

Proyecto de investigación Concilia Medicamentos 2

RESUMEN DE RESULTADOS

Informe global octubre 2021

Servicio de Conciliación de la medicación al
alta hospitalaria coordinada por farmacéuticos
de distintos niveles asistenciales



Concilia2
Medicamentos

Índice

Presentación	4
Agradecimientos	5
Profesionales que participan	7
Antecedentes y justificación	12
Hipótesis	13
Objetivo general	14
Material y método	14
Bibliografía	29

Presentación

Tras el intenso trabajo de 204 farmacéuticos comunitarios, hospitalarios y/o de atención primaria – de los Colegios de Farmacéuticos de Castellón, Guadalajara, Huelva, Las Palmas, León, Pontevedra, Santa Cruz de Tenerife y Valencia – hoy tenemos en nuestras manos los resultados de un estudio de investigación pionero.

Una rigurosa evidencia científica, que demuestra la importancia y necesidad de la colaboración entre farmacéuticos de los distintos niveles asistenciales. Un estudio en el que Consejo General, Colegios y las Universidades de Salamanca y San Jorge hemos unido esfuerzos, con la colaboración de CIN-FA. Concilia Medicamentos 2 da continuidad al estudio desarrollado en 2016 en Avilés, Granada y Salamanca, en el que se concluyó que el 87,5% de los pacientes al alta tienen alguna discrepancia en su medicación. Esta nueva investigación se realizó siguiendo un procedimiento consensuado entre representantes de todos los implicados, mejorando los protocolos, herramientas, documentación del programa piloto y la formación de los farmacéuticos. Además, los Formadores Colegiales (FoCo) realizaron un trabajo de facilitación de la prestación del Servicio, on-line e in situ.

Con ello, los resultados de Concilia Medicamentos 2 hacen patente que la intervención del farmacéutico a través del Servicio de Conciliación de la medicación al alta hospitalaria es efectiva, con más de 860 intervenciones, que facilitaron en un 96,2% la continuidad asistencial en mayores de 65 años, pluripatológicos, polimedicados, y que habían permanecido ingresados durante unos 10 días.

De los 622 pacientes incluidos en el estudio, el 88,3% fueron conciliados en la Farmacia Comunitaria y el 31,5% en la Farmacia Hospitalaria, con seguimiento posterior en la Farmacia Comunitaria. Además, el 96,5% presentaron al menos una discrepancia en su tratamiento al alta hospitalaria, con una media de 4,2 por paciente.

Un Servicio que este estudio ha demostrado que puede ser sostenible económicamente. En más del 90% de los casos, tras la prestación de este Servicio el paciente no volvió a ingresar en el hospital ni tuvo tampoco que acudir a los servicios de urgencias.

Esta nueva investigación abre un camino importante para seguir avanzando en la concertación de una cartera de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales, eje prioritario en la estrategia del Consejo General y los Colegios de Farmacéuticos con las administraciones sanitarias estatales y autonómicas. Una apuesta clara y sólida por una Farmacia Asistencial que mejora y optimiza la farmacoterapia de los pacientes y la inversión en medicamentos del Sistema Nacional de Salud, promoviendo la continuidad y aumentando la capacidad asistencial de la Atención Primaria.

Es el momento de aprovechar todos los recursos del Sistema Sanitario y de potenciar modelos cooperativos de trabajo como el que se propone en este estudio. Solo así, consolidando el trabajo colaborativo y promoviendo modelos de trabajo más flexibles e innovadores, se podrá seguir avanzando en el uso responsable, efectivo y seguro de los medicamentos.

Jesús Aguilar Santamaría

Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Agradecimientos

En primer lugar, nuestro reconocimiento va dirigido a todos los farmacéuticos participantes, comunitarios, de hospital y de atención primaria por su compromiso y profesionalidad en la prestación del Servicio de Conciliación de la Medicación a pacientes con alta hospitalaria y su aceptación y cumplimiento de las condiciones del trabajo de campo. Agradecemos, así mismo, la participación de todos y cada uno de los pacientes que han confiado en sus farmacéuticos para recibir un nuevo Servicio y dar valor, así, a la aportación sanitaria de la Farmacia.

Así mismo, un especial reconocimiento a los 9 Formadores Colegiales que con su esfuerzo, constancia y dedicación han trabajado durante 10 meses haciendo posible el desarrollo del trabajo de campo en sus respectivos COF a pesar de las dificultades que se han ido produciendo desde el inicio del Programa y que culminaron con las asociadas a la pandemia de la COVID-19.

Junto a ellas, agradecemos la colaboración de todos los COF participantes, a sus Presidentes y Juntas de Gobierno por su apuesta de futuro, su liderazgo y su implicación en una farmacia de colaboración en todos los ámbitos asistenciales.

Así mismo, agradecemos al equipo asesor de expertos colaboradores, Ana Herranz, Flor Álvarez de Toledo y Miguel Ángel Gastelurrutia, su trabajo para la puesta en marcha y supervisión del programa.

Igualmente agradecemos a Laboratorios CINFA su generosidad por su apuesta constante en favor de la Farmacia Asistencial, apoyando Programas de investigación innovadores en la búsqueda de nuevos Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales aplicados a la Farmacia como hizo en el piloto de Concilia Medicamentos y ha vuelto a hacer en este Concilia Medicamentos 2.

Equipo CGCOF- USAL- USJ

Formadores Colegiales, responsables y farmacéuticos participantes

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón

Formadora Colegial: María Tevar

Responsable Colegial: Sergio Marco

Farmacéuticos Comunitarios:

Adsuara, Cristina	Delgado, Carlos	López, Laura	Pascual, Víctor
Alcaide, Pilar	Delgado, Francisco De	Marco, Sergio	Pesudo, Víctor
Baltanás, Arturo	Paula	Marmaneu, M. ^a Ángeles	Riera, Inmaculada
Barbera, Belén	Foruria, Rosa María	Martínez, M Inmaculada	Sánchez, Jessica
Benages, Sonia	Guinot, María Teresa	Mata, M. ^a Jesús	Sanchis, María Soledad
Carceller, Francisco	Gumbau, Elena	Mejías, Francisco	Sanchis, Manuel
Catalán, Susana	Hueso, Enrique	Menezo, Laia	Simarro, Rosa Elvira
Catalán, Esther	La Huerta, Mari Carmen	Monferrer, Lorena	Tarragón, Irene
Cubedo, M. ^a Carmen	Latasa, Concepción	Montañés, María Teresa	Vicente, María Asunción
De Jesús, Verónica	Lavall, Paula	Mulet, Ana	Yuste, Juan

Farmacéuticos Hospitalarios del Hospital General Universitario:

Cebolla, Teresa	Ferrando, Raúl	Maiques, Javier	Tripliana, Mar
Conde, Silvia	García, Sergio	Santos, María	Vicente, Esther

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Guadalajara

Formadora Colegial: Lydia Chaparro

Responsable Colegial: Borja García Arroyo

Farmacéuticos Comunitarios:

Altamirano, Verónica	García, Juan Andrés	Mora, M. ^a Dolores	Rodenas, Elena
Castillo, Carmen	García, Borja	Ojeda, María De Las Azucenas	Rodrigo, María Nuria
De La Cueva, Carlos	Gasco, Ana	Olmos, Mariano	San Martín, Raquel
Escribano, Raúl	Hernández-Ranera, Ana María	Parra, M. ^a Isabel	Turienzo, Aurora
Feito, Ester	Jiménez, M. ^a Soledad	Peiro, Núria	Valdivieso, Pilar
Gálvez, Alejandro	Lázaro, Raquel	Pérez, Delia	Villa, M. ^a Del Pilar
Gálvez, Celia María	Martin De Saavedra, Juan	Raboso, Dionisia	Yloro, Mónica

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Huelva

Formadora Colegial: Clara Alonso

Responsable Colegial: Inmaculada Rite

Farmacéuticos Comunitarios:

Alfonso, Ana María	Fernández, José Luis	Macias, José Carlos	Robledano, Sara
Barreda, Susana	Gallego, Sara	Marañón, María Del Rocío	Rodríguez, Fco. Javier
Barrera, Antonio	Galván, Cinta Del Valle	Márquez, Isabel	Ronchel, Fulvia
Bayo, Ana María	García, Jorge Juan	Morais, Claudia	Ruiz, Carolina
Burgos, Antonio	González, María Del Pilar	Morales, Carmen	Sanchez, Rafael
Camacho, Eugenia María	González, Mario	Paus, Teresa	Sánchez, Pilar
Cazenave, Aurelio	Lamela, Ana María	Raga, Enrique	Saniger, María Rocío
Cintado, Alba María	Lara, Ana María	Ramírez, Virginia	Serrano, María Luisa
Del Castillo, M. ^a Isabel	López, Pedro José	Rite, Inmaculada	Vázquez-Limón, Esther
Dupuy, Covadonga	Macias, María Eva	Rivera, Ana María	Vázquez-Limón, Eduardo

Farmacéuticos Hospitalarios del Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez:

Carrión, Isabel María	Grutzmancher, Salvador	Peláez, Ana	Sánchez, Raquel
García, Ignacio	Martín, Natalia	Quintero, Esperanza	Santos, María Dolores
Garrido, María Teresa	Montero, Olalla	Sánchez, Ernesto	Villalba, Ángela María

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Las Palmas

Formadora Colegial: Mercedes Herrera

Responsable Colegial: Inmaculada Tenorio

Farmacéuticos Comunitarios:

Alfonso, Silvia Lara	Duque, Ángel Luis	Lasso, Juan Rafael	Rodríguez, Diana
Almeida, M Dolores	García, María Fernanda	Lázaro, Isabel Patricia	Rodríguez, María Mónica
Angulo, Elena	García, Roberto Carlos	Martin, Oscar	Román, Lorena
Ávila, Francisco Miguel	García, Teresa	Martínez, Fernando	Romero, Marialina
Ballester, Marta	García, Álvaro	Molina, Yailet	Sánchez, Ydaira
Cantu, Pilar	Gómez, María Loreto	Monzón, Pedro Juan	Santana, Dolores
Cardenes, Cristina María	González, Cathaysa	Morales, María Fernanda	Santana, Juan Ramón
Chugani, Meeta	González, Octavio Javier	Morales, Norberto	Sosa, Graciela
Coello, Andrea	Guerra, Manuel Miguel	Oliver, Aina	Tenorio, Inmaculada
Díaz, Eduardo	Gutiérrez, Yeray Miguel	Perez, Victoriano	Valerón, Betel
Díaz, José Manuel	Iess, Aldo	Ponce, Jessica Yurena	Zafra, Alfonso
Domínguez, Juan Carlos	Jiménez, Marta	Ramos, Amelia	
Domínguez Del Río, Bartolomé	Ladrón De Guevara, Julio	Ravelo, Luz Marina	

Farmacéuticos Hospitalarios del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, de la Clínica de Urgencia Nuestra Señora del Perpetuo Socorro y de la Clínica San Roque:

Alonso, Héctor	López, Laura	Pérez, Moisés	Santamaría, Silvia
Becerro, Pino	Majuelos, Laura	Piñero, Marta	Toledo, Natalia
Cvetnic, Susana S.	Marrero, Silvia	Quesada, Víctor	
Díaz, Marina	Mirchandani, Jenny	Revert, María Jesús	
Goitia, Lierni	Morales, María Victoria	Sangil, Nayra	

Colegio Oficial de Farmacéuticos de León

Formadora Colegial: Marta González

Responsable Colegial: Asunción Balado

Farmacéuticos Comunitarios:

Alonso, Carmen Araceli	Crespo, Cristina	García, Emma	Moreno, José Luis
Alonso, Andrea	Cuevas, María José	García, Rosa María	Navarro, Clara Eugenia
Alonso, María José	Diez, M. ^a José	González, María	Ojembarrena, Ángel
Alonso, María Luisa	Diez, Rosa María	González, Pilar	Picouto, Santiago
Álvarez, M. ^a Araceli	Domingo, María	González, Juan José	Quintanal, Elena
Álvarez, Pablo	Domingo, Francisco José	Herradón, Álvaro	Rodríguez, Consuelo
Álvarez, M. ^a José	Encinas, Juan Pablo	Herradón, Javier	Rodríguez, Daniel
Álvaro, María Inmaculada	Escudero, M. ^a Del Mar	Holguera, M. ^a Pilar	Rodríguez, Marta
Argüello, Blanca Carolina	Fernandez, Ariadna	Izquierdo, Jesús	Sánchez-Fuentes, Julio
Balado, Asunción	Fernandez, Ana	Llorente, Aránzazu	Valentín
Canal, María Victoria	Fernández, Alicia	Martín, Ignacio	Santos, Mónica
Carnero, María De La Luz	Fernandez De Vega, Marta	Martin, Marta María	Tirados, Ana Isabel
Conde, Francisco	Gamero, Ana Cristina	Millán, María Del Pilar	Vizcaíno, Francisco Javier

Farmacéuticos Hospitalarios del Complejo Asistencial Universitario, Hospital HM Regla, Hospital HM San Francisco, Hospital San Juan de Dios:

Alonso, M. ^a Dolores	Burón, Juan Luis	Ortiz De Urbina, Juan José	Sancho, Isabel
Álvarez, Isabel	Del Pozo, Javier	Rodríguez, Carolina	Tejada, Marta

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Pontevedra

Formadora Colegial: Gema María Lorenzo

Responsable Colegial: Alba Soutelo

Farmacéuticos Comunitarios:

Abizanda, Mariana	Areses, Esteban	Carsi, Concepción	Diz, Servando Marcial
Abril, José Luis	Areses, María Del Carmen	Casado, Concepción	Domínguez, Andrea Car-
Acea, Raquel	Areso, José Luis	Castillo, Alicia	olina
Alen, María Teresa	Armesto, Gabriel	Catarin, Claudia	Feijoo, Melca
Alfaro, Cristina	Baños, Rut	Cebreiro, María José	Fernández, Jornada María
Almandoz, Ibon	Barreiro, Miriam	Chamadoira, Alejandro	Fernández, Ana María
Alonso, Sara	Bartos, Marta	Charro, Ana María	Fernández, María Sol
Alonso, María Rosa	Blanco, María Teresa	Charro, José Luis Román	Fernández, Dolores
Alonso, Manuel	Blanco, Rosa	Chaver, Susana	Fernández, Adelina
Alonso, Rosa María	Bòveda, Rafael	Cid, María Jesús	Fernández, Marina Rosa
Alonso, Josefina María	Caamaño, Teresa	Cividanes, Josefina	Fernández, Marta
Álvarez, Ana Isabel	Cabreira, Raquel	Contreras, María	Fernández, María Nuria
Álvarez, Judit	Cachón, Guadalupe	Cordeiro, María Antonia	Ferreira, Luz Milagros
Álvarez, Enrique Pedro	Calo, María Esther	Coronilla, Ruth	Filipa, Sara
Álvarez, Rosa María	Camba, Norberto Diego	Corriente, María Del Mar	Fornos, José Antonio
Álvarez, Sonia	Campelo, Antonio	Crespo, Marta	Frecha, Silvia
Álvarez, María Pilar	Campillo, Elena	De Labra, Paula	Gabriel, María Nieves
Alvear, Julia Alicia	Caride, Mónica	Díaz, Miriam	Gallejo, Eva María
Amoedo, Gema	Carrera, María Dolores	Dios, Rosa	García, Guadalupe Patricia

García, Noelia	Lojo, Dolores	Paz, Ana María	Rodríguez, María Luz
García, Patricia	Loperena, M. ^a Del Pilar	Pellicer, Beatriz	Rodríguez, Laura Xiana
García, Sara Rita	López, María	Pereira, María José	Rolán, Araceli
García, Carlos	López, Aurora Asunción	Pereira, María Jesús	Romero, Laura
García, Clemente	López, Carlota	Pereiro, María Dolores	Rouco, Susana
García, María Teresa	López, Daniel	Pereiro, María Del Rosario	Saa, David
García, Alejandro	López, Jorge	Pérez, Pablo	Sánchez, Ignacio
García, Ana María	López, Patricia	Pérez, Jorge	Sánchez, Irene
Goicoa, María Del Carmen	López, Juan Carlos	Pérez, María José	Sande, Patricia
Gómez, Tania	López, Silvia	Pérez, Daniel	Santa, Carmen
Gómez, María	López, Amil	Pérez, Laura	Schroth, Patricia
Gómez, Sara	Louzao, Laura	Pérez, Natalia	Senra, Fernando
González, Mónica	Mallo, Cristina	Pérez, Enrique José	Senra, Alberto
González, Sara María	Marcos, Lorena	Pérez, María Victoria	Sieiro, María
González, Alba	Martin-Caloto, María José	Pérez-Colomer, José María	Soaje, M. ^a De La Paz
González, Yolanda	Martínez, Paula Blanca	Perez-Cosio, María Teresa	Sobrino, Ismael
González, María José	Martínez, María Trinidad	Piñeiro, Julia	Soutelo, Alba
González, María José	Martínez, María José	Prado, Laura	Suárez, Concepción
González, Silvia M. ^a	Matos, Ana	Prado, Iago	Suarez, María Carmen
González, M. ^a Jesús	Miguez, Aurea Dorinda	Prado, Gwenn	Tuset, José Rubén
González, Patricia	Miranda, Carmen	Preciado, María Concepción	Valdivieso, M Ángeles
González, María Mercedes	Molina, Luis	Prego, Susana	Valeiras, Nuria
González, Julia	Molina, M. ^a Trinidad	Quintero, Marta	Vázquez, Severo
González, Esperanza	Montero, Marta	Rey, Fernando	Vázquez, Andrea
González, María Del Mar	Montoto, Adriana	Rey, Santiago	Vázquez, Ana
González, Ramon	Moreno, Paloma	Ripplinger, Beatriz Clara	Vázquez, Leonides
Guerra, Diego	Mosquera, Laura	Rivas, Pablo	Vázquez, José
Guisado, Bibiana	Nieto, M. ^a Gloria	Rodríguez, Rebeca	Vidal, Vanda Manuela
Gurrea, Ana María	Novás, Carla	Rodríguez, Silvia	Vidal, Claudia
Iglesias, Carmen María	Novo, Juan Manuel	Rodríguez, Clara Estrella	Villar, Ana Belén
Juarros, Marta	Novoa, Pilar	Rodríguez, Rosalía	Yaziji, Edgar
Lago, María ángeles	Ojea, María José	Rodríguez, Ramón	Zúñiga, Oliva
Lago, Paula	Ortiz, Juan	Rodríguez, Alba Erea	
Lago, María	Otero, Vanessa	Rodríguez, Juana Nelida	
Lago, Víctor	Patiño, Belén	Rodríguez, María Del Pilar	

Farmacéuticos Hospitalarios del Hospital Xestión Integrada de Vigo:

Álvarez, Miriam	García, Nerea	López, Aida	Pérez, Antonio
Casanova, Cristina	Gayoso, Mónica	Lorenzo, Karina	Robles, David
Fernández, Hadriana	Iglesias, José Manuel	Martínez, Lucía	Sanmartín, Marisol
Gallástegui, M. ^a Carmen	Leboreiro, M. ^a Belén	Otero, Luis	San Martín, Susana

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife

Formadores Colegiales: Ana María Díaz y Víctor Pérez

Responsable Colegial: Francisco Miranda

Farmacéuticos Comunitarios:

Acuña, Laura	Gracia, María Dolores	Marrero, Manuel Tomás	Rodríguez, Myriam Carlota
Barrios, Mónica	Hernández, María Del	Miranda, Francisco De Asís	Schwartz, Guillermo R.
Bernal, Rafael Damián	Carmen	Peña, Adama	Zorzetto, Christian
Blesa, María Catalina	Jiménez, Juan Felipe	Pérez, Susana	
Díaz, Nidia Esther	López, Iluminada	Plasin, M. ^a Gloria	
González De Chaves, Fernando	Marrero, Samira	Pomares, Rosario	

Farmacéuticos Hospitalarios del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria:

Díaz, Carmen Lidia	Merino, Javier	Plasencia, Inmaculada
González, Iris	Mesa, Raquel	

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia

Formadora Colegial: María Gil

Responsable Colegial: Vicente Colomer

Farmacéuticos Comunitarios:

Beltrán, Anna	González, M Carmen	Devis, Vicente Manuel	Traver, Paula
Almazán, Raquel	Aparicio, Marta	Parra, Encarnación	Marco, Cristina
Roca, Nuria	López, Josefina	Martínez, Emma M. ^a	Trullenque, María
Camarena, Rosa	Martínez, Miguel	Regolf, María Pilar	Martínez, Ana
Tarazón, Francisca Azu-	Marti, María Victoria	Sánchez, Virginia	Vanaclocha, Nuria
cena	Ferrándiz, Mónica	Tormo, María Francisca	La Orden, Ángel
Castillo, Jaime José	Orti, Ana	Bort, Begoña	
Gil, Carolina	Ortiz De Fuentes, María	Tortajada, Marta	
Corts, María José	Carmen	Velert, María Del Mar	

Farmacéuticos Hospitalarios del Hospital Universitario Doctor Peset:

Climente, Mónica	Marcos, Ángel	Sancho, Azahar
------------------	---------------	----------------



Antecedentes y justificación

La Organización Mundial de la Salud muestra que, en la Unión Europea, aproximadamente un 10% de los pacientes presentan efectos adversos a los medicamentos como consecuencia de la hospitalización (1). Según el *Institute for Safe Medication Practices* **en las transiciones asistenciales ocurren el 50% de todos los errores de medicación** (2). Aunque todas las transiciones asistenciales en las que el paciente cambia de profesional responsable presentan riesgo para la seguridad del paciente, los errores en el momento del alta hospitalaria son los que comportan un mayor riesgo potencial para el mismo (3). La aparición de estos efectos adversos y de problemas asociados a la falta de efectividad de los tratamientos suele ser debido a los cambios en la medicación durante la estancia hospitalaria, la participación de diferentes profesionales en el cuidado del paciente y la inadecuada documentación y transferencia de información entre ellos. Con el objetivo de disminuir estos errores de conciliación, se ha definido una estrategia asistencial denominada Servicio de Conciliación de la Medicación (4).

La Conciliación de la Medicación es el Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial (SPFA) en el que el farmacéutico realiza una comparación sistemática y protocolizada de la lista de medicamentos utilizados por el paciente, antes y después de una transición entre niveles asistenciales, con el fin de identificar, clasificar, evaluar y resolver posibles discrepancias en coordinación, si procede, con otros profesionales sanitarios implicados (5).

En la literatura científica se encuentran diferentes metodologías a la hora de llevar a cabo este SPFA (6-13). Algunos autores únicamente realizan una comparación de las listas de medicación al ingreso y al alta, mientras que otros, llegan a elaborar la denominada “*Best possible medication history*” (14).

Recientemente, se ha propuesto que esta primera evaluación es una oportunidad para realizar una revisión de la medicación más profunda en el ámbito comunitario, en los pacientes que lo requieran (15). En un intento de identificar aquellos pacientes en riesgo de presentar PRM (Problemas Relacionados con los Medicamentos), se ha propuesto la herramienta DART que identifica aquellos pacientes que pueden beneficiarse de la revisión de la medicación de tipo 2, que corresponde a la evaluación del tratamiento en base a la historia de medicación y la información proporcionada por el paciente en relación con su adherencia y conocimiento de la medicación (16). La implantación en la práctica clínica de SPFA, como la conciliación o la revisión de la medicación de tipo 2, es un proceso complejo que supone, en la actualidad, un reto para la profesión farmacéutica (17). Recientemente se ha propuesto la utilización de marcos teóricos que guían la fase de diseño de los SPFA con el fin de potenciar el éxito en las fases posteriores de su evaluación e implantación (18,19).

En 2016, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) puso en marcha la experiencia piloto del Programa Concilia Medicamentos en la que se evaluó la viabilidad del Servicio de Conciliación de la Medicación a pacientes con alta hospitalaria definido por un grupo de trabajo constituido por Foro AF-FC y la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). En dicho grupo, se trabajó para conseguir un sistema de comunicación, una metodología y terminología comunes para que el SPFA asegurara la continuidad, efectividad y seguridad de los tratamientos en las diferentes transiciones asistenciales (20). Con el Programa se dispuso de suficiente información de los distintos agentes implicados (pacientes, farmacéuticos comunitarios, de atención primaria y hospitalarios) para rediseñarlo de cara a la futura evaluación de su impacto.

Hipótesis

El Servicio de Conciliación de la Medicación al alta hospitalaria realizada por farmacéuticos de distintos niveles asistenciales contribuye a optimizar el tratamiento farmacológico de los pacientes, mejorando su efectividad y seguridad al detectar y resolver discrepancias y PRM.



Objetivo general

Analizar las discrepancias y estimar el impacto potencial de las intervenciones farmacéuticas tras la puesta en marcha de un Servicio de Conciliación al alta coordinado entre diferentes niveles asistenciales.

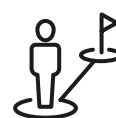
Material y método



Diseño

Diseño observacional prospectivo.

Población y ámbito del estudio



Se incluyeron pacientes **mayores de 18 años, dados de alta en las últimas 72 horas** en los hospitales de referencia participantes, que con el informe de alta médica acudían a recoger la medicación a una de las Farmacias Comunitarias incluidas en el estudio. Para participar en el estudio, los pacientes debían tomar algún medicamento de forma habitual, tener capacidad cognitiva para realizar una entrevista y firmar el consentimiento informado. Se excluyeron del estudio los pacientes institucionalizados y aquellos de los que no se podía obtener una información clínica y farmacológica completa por disponer de menos de dos fuentes de información fiables.

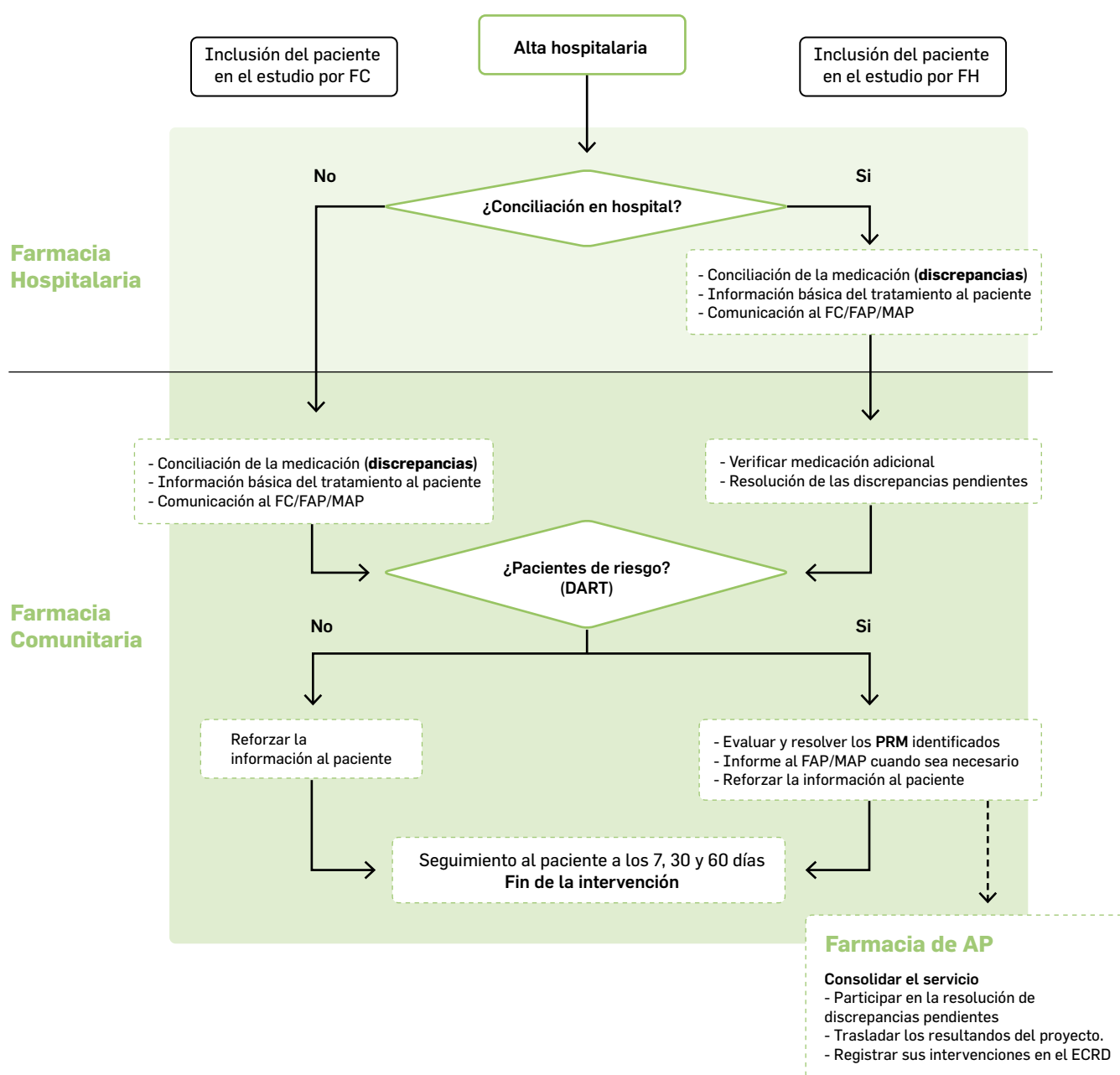
El estudio fue realizado por farmacéuticos comunitarios, hospitalarios y/o de atención primaria de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos (COF) de Castellón, Guadalajara, Huelva, Las Palmas, León, Pontevedra, Santa Cruz de Tenerife y Valencia en el periodo de **abril de 2019 a febrero de 2020**.



Procedimiento del estudio

La puesta en marcha del Programa Concilia Medicamentos 2 se llevó a cabo siguiendo el marco teórico “4D” (11) que incluye 4 fases sucesivas: 1. Descubrir los puntos críticos del Programa piloto “Concilia Medicamentos”; 2. Definir el procedimiento del nuevo Programa (ver Figura 1); 3. Desarrollar las herramientas necesarias; 4. Poner en marcha el Programa y obtener retroalimentación sobre su viabilidad.

Figura 1. Diagrama de flujo de la intervención farmacéutica en Concilia Medicamentos 2.



Variables resultado



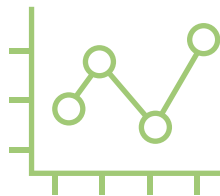
Indicadores clínicos

- Discrepancias y errores de conciliación.
- PRM.
- Impacto potencial de las intervenciones farmacéuticas: evaluadas retrospectivamente mediante la herramienta CLEO.
- Ingresos hospitalarios: dos meses antes y después de la prestación del Servicio.
- Visitas a urgencias: dos meses antes y después de la prestación del Servicio.



Indicadores humanísticos

- Satisfacción de los profesionales farmacéuticos implicados: a través de una encuesta on-line diseñada *ad hoc* cuyo enlace se envió a los FoCo para que, a su vez, lo remitieran a todos los farmacéuticos participantes de los diferentes ámbitos asistenciales.
- Impacto potencial de las intervenciones farmacéuticas: evaluadas retrospectivamente mediante la herramienta CLEO.



Indicadores económicos

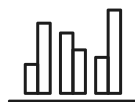
- Impacto potencial de las intervenciones farmacéuticas: evaluadas retrospectivamente mediante la herramienta CLEO.
- Coste de los medicamentos: calculado en base a la Dosis Diaria Definida de los medicamentos involucrados en las discrepancias y PRM.
- Tiempo dedicado por el farmacéutico en realizar el Servicio.
- Recursos humanos y materiales necesarios para el Servicio.
- Porcentaje de pacientes sin reingreso tras el Servicio.
- Porcentaje de pacientes sin visita a urgencias tras el Servicio.

Aspectos éticos



Todos los pacientes incluidos en la investigación firmaron un consentimiento informado. El Servicio de Conciliación tiene una serie de necesidades especiales en materia de protección de datos, por lo que las medidas de seguridad aplicadas fueron de nivel alto.

Análisis estadístico



Todos los datos se registraron en la plataforma informática (eCRD) del estudio desde donde se extrajeron para su análisis.

Las variables cuantitativas se describieron con la media y el intervalo de confianza; las cualitativas con la distribución de porcentajes de cada una de las categorías.

Para el análisis de los datos sobre discrepancias, PRM e impacto clínico, económico y organizativo se utilizaron diferentes pruebas según el tipo de distribución, independencia de los datos y tamaño muestral, **considerándose significación estadística $p < 0,05$** .

El análisis multivariante se realizó mediante técnicas de regresión. Las variables introducidas en el análisis fueron aquellas que mostraron significación estadística en el análisis univariado, aquellas consideradas de elevada relevancia clínica, y aquellas obtenidas como significativas en estudios de características similares. La validez del modelo se evaluó mediante el test de Hosmer-Lemeshow.

Resultados



Se ofreció participar en el estudio a 1.229 pacientes en 10 Farmacias Hospitalarias (FH) y 145 Farmacias Comunitarias (FC) de 8 Colegios Oficiales de Farmacéuticos (COF), con la implicación de 204 farmacéuticos prestadores (FP). Cumplieron los criterios de inclusión en el estudio 622 pacientes (50,6%), de los que 549 iniciaron el Programa en FC y 73 en FH. El perfil medio es el de un paciente mayor de 65 años, pluripatológico y polimedicado que ha permanecido ingresado en el hospital durante aproximadamente 10 días y que presentaba, al alta hospitalaria, al menos un problema de salud más y un medicamento más que al ingreso.

El 88,3% de los pacientes incluidos en el estudio fueron conciliados en FC y el 31,5% de los pacientes conciliados en FH fueron seguidos en FC. El Servicio de RUM se ofreció a todos aquellos pacientes que cumplían, al menos, uno de los criterios de la herramienta DART, que identifica los pacientes con mayor riesgo asociado a los medicamentos. El 93,6% de los pacientes cumplían al menos un criterio DART, y la RUM se prestó a 291 pacientes, 51,0% de los caracterizados. Un 87,5% de los pacientes conciliados en el estudio fueron contactados en alguna ocasión para el seguimiento en FC y el 73,5% en los tres puntos del tiempo establecido: a los 7, 30 y 60 días de la conciliación.

El porcentaje de los pacientes entrevistados fue similar en los tres seguimientos (82%) y se realizó de manera presencial en un 56,8% de los pacientes. El flujograma de la Figura 2 resume la aplicación del procedimiento a los pacientes incluidos en el estudio.

En la realización del Servicio se cumplió con los estándares de calidad para la elaboración de la “best possible medication history”, ya que en el 100% de los pacientes se consiguió información completa sobre los tratamientos, contrastándose la información utilizando al menos dos fuentes fiables y en el 70,6% de los casos se entrevistó al paciente o cuidador de forma presencial. Para realizar la conciliación se invirtieron 25 minutos (mediana) por paciente en FC y 35 minutos en FH. Se establecieron un total de 189 comunicaciones con otros profesionales sanitarios en relación a la conciliación de pacientes. La comunicación desde la FC fue en un 57,0% de los casos a través de un informe generado FC-MAP y en un 38,3% a través de mensajes desde la plataforma FC-FH. Otras vías de comunicación fueron el teléfono o a través del paciente.

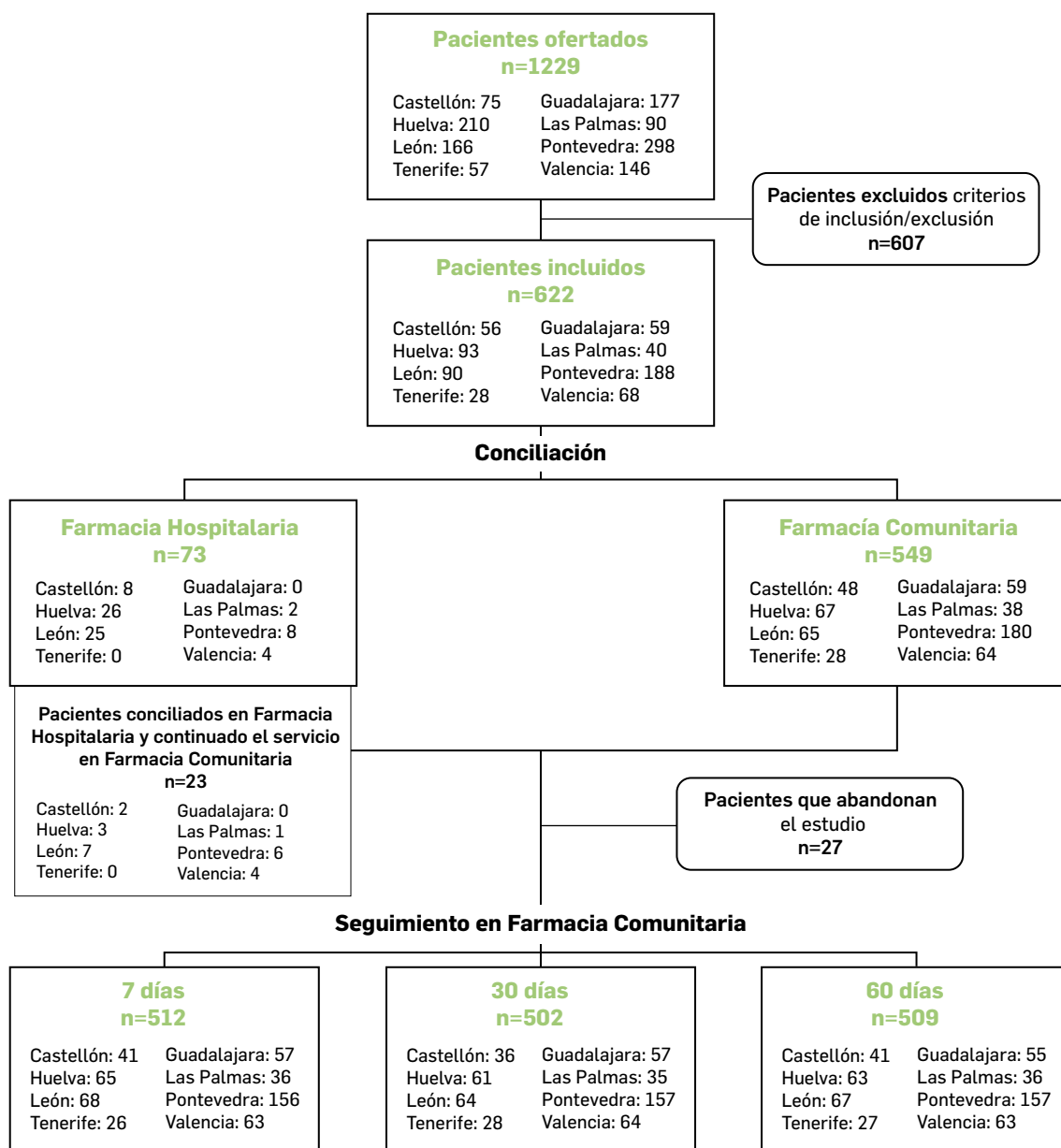


Figura 2. Flujograma de la inclusión de pacientes en el Programa. Discrepancias y errores de conciliación identificados

Discrepancias y errores de conciliación identificados



El 96,5% de los pacientes conciliados presentaron al menos una discrepancia en su tratamiento al alta hospitalaria, con una media de 4,2 discrepancias por paciente (1 – 22 discrepancias/paciente). En 22 pacientes no se identificó ninguna discrepancia. De los 600 pacientes con discrepancias, el 98,8% presentaron discrepancias justificadas, el 22,7% discrepancias que requirieron aclaración, y al finalizar el estudio el 2,0% de los pacientes presentaban alguna discrepancia pendiente de resolución. De los pacientes con discrepancias que requirieron aclaración en FC, el 47,1% de ellas fueron justificadas por el MAP y el 13,3% de las que requirieron aclaración en FH, fueron justificadas por el médico especialista (MEsp). En el 12,4% de los pacientes del estudio (77 pacientes) se han detectado errores de conciliación, con una media de 1,5 errores por paciente (1 – 7 errores/paciente). Las características demográficas de éstos pacientes no difieren significativamente de los que no presentan errores, conciliándose dos de ellos en FH y el resto en FC.



Con respecto al tipo de discrepancias, del total de 2.515, el 89,8% fueron justificadas y el 10,2% requirieron aclaración por el médico prescriptor (257 discrepancias, justificándose 84). El 61,7% fueron de inicio y 18,9% de omisión de medicación. Veintidós discrepancias quedaron pendientes de resolución y **118 se consideraron errores de conciliación (4,7% del total de las discrepancias detectadas), fundamentalmente debidos a omisión**. En 29 (37,7%) pacientes con errores de conciliación estaba implicado algún medicamento considerado de alto riesgo crónico (MARC) y en 21 (27,3%) pacientes se detectaron omisiones de medicamentos que necesitan retirada gradual.

En nuestro estudio no se ha podido demostrar relación entre la edad del paciente y el número de discrepancias, ni de errores de conciliación. Esto puede ser debido a la escasa re-

presentación de pacientes jóvenes: únicamente el 9% de pacientes tienen una edad inferior a 50 años. Sin embargo, encontramos relación entre el número de discrepancias detectadas en los pacientes y algunas variables clínicas. A mayor número de problemas de salud al alta o mayor número de medicamentos, aumenta el número de discrepancias detectadas ($p < 0,01$). Igualmente, la duración de la estancia hospitalaria o el número de criterios DART que cumple el paciente, favorecen un mayor número de discrepancias detectadas ($p < 0,01$). Confirmando este comportamiento, se ha encontrado diferencia significativa entre el número de discrepancias detectadas en los pacientes polimedicados (más de 5 medicamentos), en los que presentaban más de 5 problemas de salud y en los que cumplían criterios DART, frente a los que no tenían dichas características ($p < 0,01$). Igualmente, se encuentra relación entre los errores de conciliación y el número de problemas de salud al ingreso, el número de medicamentos prescritos (al ingreso y alta) y la duración de la estancia hospitalaria ($p < 0,01$).

Estos resultados nos proporcionan información sobre las características de los pacientes que pueden tener un mayor riesgo de discrepancias en la medicación y, por lo tanto, pueden beneficiarse de intervenciones que reducen la frecuencia de estos problemas, como es la conciliación de la medicación. El NNT (number needed to treat), nos indica el número de pacientes que es necesario conciliar en FC para identificar un paciente con errores de conciliación. Según los resultados de nuestro estudio, **sería necesario conciliar una media de 10 pacientes en las FC para poder intervenir sobre un error de conciliación (7 – 17, IC 95%)**. Si se seleccionan pacientes cuyas características aumentan el riesgo de tener errores de conciliación, este número podría bajar. De hecho, **el resultado del cálculo en pacientes que presentan una omisión, es que sería necesario conciliar 4 pacientes de media para evitar un error de conciliación (3 – 5, IC 95%)**.

De las discrepancias que requirieron aclaración en FC un alto porcentaje (47,9%) fueron errores de conciliación, lo que resulta ser un indicador de la calidad del Servicio prestado. Ello pone de manifiesto el esfuerzo realizado por los farmacéuticos comunitarios, los FoCo facilitando y dando apoyo en la realización del Servicio y la del equipo investigador. Hay que destacar la documentación aportada en la formación, como la Guía de evaluación de discrepancias y los vídeos de ayuda del procedimiento en la plataforma.

No hubo diferencias entre las características demográficas de los pacientes conciliados en los dos ámbitos asistenciales. Sí hay diferencias en algunas variables relacionadas con su situación clínica como el número de problemas de salud, el de medicamentos al alta ($p < 0,05$) o los criterios DART ($p < 0,01$), que pueden tener influencia en el número de discrepancias detectadas. Se detectaron discrepancias en el 97,4% de los pacientes en FC y en el 89,0% en FH ($p < 0,01$). Los FC registraron en un mayor porcentaje de pacientes con discrepancias justificadas (96,9% vs 83,6%; $p < 0,01$) y con errores de conciliación (13,7% vs 2,7%; $p < 0,05$). Por el contrario, un menor porcentaje de pacientes quedó con discrepancias pendientes de resolver en FC (1,3% vs 6,3%; $p < 0,01$). Igualmente, el número de discrepancias totales por paciente, así como el número de discrepancias justificadas y errores de conciliación por paciente fue significativamente mayor en FC. En los dos ámbitos, hay una mayor proporción de pacientes con discrepancias de tipo inicio de tratamiento.

El grupo de pacientes conciliados en FH que fueron posteriormente seguidos en FC es muy reducido (23 pacientes de los 73 conciliados en FH), aunque se puede observar la efectividad de esa colaboración. En FC se resolvieron 5 de las 7 discrepancias pendientes de resolver al alta, y en 2 de los casos se trataba de errores de conciliación. No hay diferencias significativas en ninguna de las variables comparadas entre los dos grupos de pacientes conciliados en FH.

La correlación de muestras emparejadas entre ingresos hospitalarios antes y después del Servicio de Conciliación de la Medicación, no mostró diferencias estadísticamente significativas, pero sí que se observó una disminución de las visitas a urgencias antes y después de la prestación de este Servicio ($p < 0,05$).

Los PRM fueron detectados durante el Servicio de Conciliación, la RUM o durante el seguimiento de los pacientes a los 7, 30 y 60 días.



PRM identificados

Se identificaron un total de 739 PRM, con una media de $1,9 \pm 0,2$ PRM/paciente, que se relacionaron con un total de 653 medicamentos ($1,1 \pm 0,2$ PRM/medicamento revisado). Los PRM más comunes fueron **falta de adherencia a la medicación, interacciones y falta de conocimiento del uso del medicamento**.

En el Servicio de Conciliación de la Medicación, se identificaron 258 PRM que afectaron a 239 medicamentos. Así, el 20,6% de los pacientes conciliados presentaron algún PRM, siendo el más habitual, la falta de adherencia al tratamiento. Durante la RUM se registraron 365 PRM asociados a 367 medicamentos. El 28,1% de los pacientes incluidos en el estudio se vieron afectados, con una media de $0,6 \pm 0,1$ PRM/paciente. La falta de adherencia también fue el PRM más identificado. A lo largo de los 2 meses que duró el seguimiento, se detectaron 110 PRM que afectaron al 8,5% de la muestra, con una media de $0,2 \pm 0,1$ PRM/paciente. Se vieron involucrados 93 medicamentos. La falta de adherencia y la falta de conocimiento de uso del medicamento resultaron ser los PRM más habituales.



Se realizó un análisis de regresión logística para determinar las variables que influyeron en la detección de PRM. Las variables incluidas en el modelo explicaron en un 31,2% la variable PRM. Las variables relacionadas independientemente con la aparición de PRM fueron **utilizar un dispositivo de Auto-inyección** (la probabilidad de presentar PRM se multiplicó por tres) y **los problemas de adherencia a la medicación antes del ingreso** (probabilidad de presentar PRM es 8 veces mayor).



Potencial impacto clínico, económico y organizativo de las intervenciones llevadas a cabo por los farmacéuticos

Durante el Servicio, los farmacéuticos llevaron a cabo un total de **860 intervenciones, con una media de $1,4 \pm 0,20$ por paciente y una aceptación por parte del médico del 79,7%.**

Durante la conciliación, se llevaron a cabo 118 intervenciones referentes a los errores de conciliación, que afectaron a 77 pacientes, con una media de $1,5 \pm 0,25$ por paciente afectado.

En lo referente a los PRM, fueron necesarias 742 intervenciones, que afectaron a 277 pacientes, con una media de $2,7 \pm 0,15$ intervenciones por paciente. La intervención más habitual fue la facilitación de IPM, en el 33,8% de los casos y las recomendaciones realizadas fueron aceptadas por el médico en 567 casos (76,1%).

Diferenciando los tres periodos en los que se llevaron a cabo las intervenciones, se ha obtenido que durante el Servicio de Conciliación se realizaron un total de 161 intervenciones; 442 en RUM, y 139 en el seguimiento. **En los tres casos, facilitar IPM resultó ser la intervención más frecuente.**

El impacto potencial de las intervenciones fue evaluado retrospectivamente con la herramienta CLEO.

- Con respecto al impacto clínico potencial, se obtuvo que el 60,2% de las intervenciones farmacéuticas y el 58,4% de las aceptadas, tuvieron impacto clínico potencial.
- En cuanto al impacto económico potencial, el 3% de las actuaciones farmacéuticas produjeron una disminución en el coste de los medicamentos tras la prestación del SPFA. Por el contrario, el 15,4% de las intervenciones totales y el 18,4% de las aceptadas causaron un aumento de los costes de la medicación. La mayor parte de las intervenciones (80,9%), no produjeron variaciones en el coste del tratamiento de los usuarios.
- En lo referente al potencial impacto organizativo, la mayor parte de las intervenciones facilitan la continuidad asistencial (96,2%), facilitan otras tareas profesionales (80,8%) y ahorran tiempos (50,5%).

Se realizaron análisis de regresión logística para determinar las variables que influyeron en el impacto clínico potencial y en el impacto económico potencial de las intervenciones. Las variables relacionadas independientemente con la variable impacto clínico potencial fueron insuficiencia cardiaca, errores de conciliación y PRM. Las variables relacionadas independientemente con la variable impacto económico potencial fueron edad, polimedicación y errores de conciliación.

Sostenibilidad económica del Servicio de Conciliación de la Medicación al alta hospitalaria

Se analizaron datos de los 622 pacientes conciliados en el estudio. **El coste del Servicio fue superior en la opción que incorporaba la RUM, 10,58 € frente a 6,37 €**; igualmente fueron más numerosos los pacientes sin reingreso en este grupo, 93,7% frente a 92,4%; lo mismo sucedió en los pacientes sin visita a urgencias, 92,8% frente a 91,4%.

El coste por paciente sin reingreso es mayor en la alternativa del Servicio de Conciliación + RUM (11,3 € frente 6,9 €) al igual que el coste por paciente sin visita a urgencias (11,4 € frente a 6,9 €). Los valores de NNT se sitúan en ambos casos en torno a 75, es decir, es necesario prestar ambos SPFA, Conciliación + RUM, a 77 pacientes para evitar un reingreso y es necesario realizarlos, Conciliación + RUM, a 74 pacientes para evitar una visita a urgencias.

Es importante destacar que el coste de ambas alternativas es reducido y la frecuencia del reingreso o la visita es también reducida, lo que hace complicado compensar las escasas diferencias de coste entre ambos Servicios con las escasas diferencias en efectividad.

No obstante, el CEI aporta un punto de vista relevante, es necesario invertir 323,5 € en RUM para evitar un reingreso adicional con respecto a realizar, únicamente, el Servicio de Conciliación, considerando que un día de estancia hospitalaria se ha cuantificado en cifras de hasta 986 € (48) la opción de la adición de RUM parece una opción coste-efectiva. En el caso de urgencias, esta opción no es tan clara, ya que el coste de urgencias se ha establecido en 174 € (48), sin incluir pruebas más allá de la analítica básica o Tomografía Axial Computerizada (TAC).

Se realizó un análisis entre los pacientes que tenían tres o menos criterios DART frente a los que tenían, al menos, cuatro. El empleo de RUM no aportó efectividad adicional en los pacientes con tres o menos criterios DART. Sin embargo, **la adición de RUM fue una opción coste-efectiva para evitar reingresos y visitas a urgencias en pacientes con, al menos, tres criterios DART.**

Igualmente, se realizó un análisis entre los pacientes que tenían 75 años o menos frente a los que tenían, al menos, 76. El empleo de RUM adicional resultó una acción coste-efectiva en pacientes con menos de 75 años para evitar reingresos y visitas a urgencias que requieran alguna prueba adicional de analíticas básicas o TAC.





Satisfacción de los farmacéuticos participantes en el estudio

Al finalizar el Programa se pasó un formulario electrónico de 50 preguntas a todos los farmacéuticos participantes. Se han obtenido únicamente 39 cuestionarios de farmacéuticos comunitarios y 7 de farmacéuticos hospitalarios. De entre los resultados obtenidos:

En farmacia hospitalaria, los farmacéuticos tenían edades comprendidas entre los 30 y los 50 años, el 57,0% eran mujeres y el 43,0% eran adjuntos. El 100% concilió algún paciente, siendo la mayor proporción (57,0%) entre 5-10 pacientes por farmacéutico. En cuanto al nivel de dificultad que presenta el Servicio, el 71,4% consideran que la principal dificultad es el tiempo 57,0%, seguida de la metodología en un 28,6% y, la identificación de pacientes que acudieran a alguna farmacia comunitaria involucrada en un 14,4%. El Servicio se podía prestar en el día a día del hospital en el 43,0% al menos una vez al día, el 14,0% entre 3-4 veces por semana y otro 43,0% una vez por semana. En cuanto a las unidades hospitalarias donde implantar el Servicio, el 71,4% lo implantaría en cualquier unidad mientras que el 28,6% restante lo implantaría solo en urgencias (conciliación al ingreso). Todos los farmacéuticos hospitalarios estaban entre bastante y completamente de acuerdo en que el seguimiento que puede hacer la farmacia comunitaria de los pacientes conciliados en hospital es beneficioso para el paciente y otros profesionales sanitarios. El 85,0% afirma haberse comunicado con farmacéuticos de otro nivel asistencial utilizando tanto la plataforma, como el teléfono. Al 71,4% le fue útil disponer de un informe al médico tipo para informar de las discrepancias encontradas y de una hoja de medicación y de cambio de tratamientos del paciente para poderla imprimir.

En farmacia comunitaria, el 77,0% de los farmacéuticos eran mujeres, el 75,0% tenían edades entre los 30 y los 50 años, y el 77,0% eran adjuntos. El 90,0% concilió algún paciente, siendo la mayor proporción (60,0%) entre 2-4 pacientes por farmacéutico; solo el 33,0% ha seguido desde su farmacia a algún paciente conciliado por un FH. El 92,0% considera que recibió una formación suficiente o totalmente suficiente y el 100% considera que la figura del FoCo es de ayuda para la prestación del Servicio. El 85,0% considera que el Servicio se puede implantar en la práctica diaria, siendo la frecuencia mayoritaria una vez por semana (54,0%). En cuanto al nivel de dificultad que presenta el Servicio, el 72,0% considera que entre poca y media. La vía de comunicación entre niveles más utilizada por los farmacéuticos, el 56,0%, para llevar a cabo los seguimientos fue el teléfono, con alto nivel de satisfacción (82,0%). Así mismo, el 69,0% de los encuestados resultó estar bastante satisfecho con el eCRD, y entre los principales beneficios identificaron la facilidad para prestar el Servicio y evaluar la medicación en conjunto. En cuanto a la información que resultó ser más útil de disponer fue la de tener toda la información de medicamentos y enfermedades del paciente (94,9%) y el listado inmediato de las alertas sobre los medicamentos (97,4%). Además el DART, como herramienta de evaluación de pacientes a los que realizarles la RUM, resultó útil para el 92,3% de los encuestados y el disponer de un informe al médico tipo para informar de las discrepancias encontradas y de una hoja de cambio de tratamientos del paciente para poderla imprimir, fue considerado muy útil por todos los encuestados.



Viabilidad de un Programa de colaboración entre niveles asistenciales para la Conciliación de la Medicación alta hospitalaria

Durante los 10 meses de prestación del SPFA, los 9 FoCo llevaron a cabo el proceso de facilitación apoyando a 264 farmacias comunitarias y 12 hospitales, realizando un total de 1.053 visitas, lo que supone un promedio de 5,8 visitas por farmacia.

Se identificaron un total de **1.828 factores de implantación**, de ellos, **949 fueron barreras, de las cuales se resolvieron 643 (67,8%)** y **879 fueron facilitadores, de los cuales 652 (74,2%) fueron utilizados con éxito.**

➤ **De las 949 barreras se identificaron:**

- 898 en farmacia comunitaria, siendo el *Reclutamiento* la más frecuente (23,3%), seguida de los *Registros* (12,4%) y el *Tiempo* (11,1%).
- 51 en farmacia hospitalaria, siendo el *Tiempo* el factor más frecuente (13,7%), seguido del *Reclutamiento* (11,8%) y la *Metodología del Servicio* (9,8%).

➤ **Del total de facilitadores, se identificaron:**

- 847 en farmacia comunitaria, siendo mayoritariamente la *Metodología del Servicio* (30,2%), seguido de la *Motivación* (11,8%) y la *Publicidad* (9,8%).
- 32 en hospital, la *Motivación* fue el más frecuente (28,1%), seguido del *Apoyo externo* (15,6%) y el *Reclutamiento*, 12,5% respectivamente.

Es importante señalar que un mismo Factor de Implantación puede considerarse barrera o facilitador, en función de la capacidad del farmacéutico para conocer, seguir y mantener en el tiempo de forma continuada y protocolizada la metodología planteada del Servicio.

Los resultados del Programa muestran que las intervenciones del farmacéutico en el momento del alta hospitalaria permiten detectar y prevenir errores de conciliación, identificar PRM, así como llevar a cabo intervenciones con un impacto clínico potencial relevante. Además, se han identificado perfiles de pacientes que pueden beneficiarse de la RUM de forma posterior al Servicio de Conciliación de la Medicación. Por último, el análisis de la viabilidad del Servicio ha mostrado que este Programa presenta un coste reducido por paciente y que salvo en el caso de pacientes con 3 o menos criterios DART, el empleo de RUM aporta una efectividad adicional, siendo una opción coste-efectiva para evitar reingresos y visitas a urgencias. Igualmente, en pacientes con menos de 75 años el empleo de RUM adicional también resulta una acción coste-efectiva.

Así pues, se aporta evidencia para recomendar la prestación del Servicio de Conciliación a los pacientes al alta hospitalaria.

Los excelentes resultados obtenidos en la prestación del Servicio de Conciliación permiten considerar el procedimiento planteado como una de las principales aportaciones del Programa. No solo se ha diseñado un protocolo de trabajo, sino que se ha ofrecido un programa de formación inicial que se ha reforzado con sesiones a lo largo del trabajo de campo, se han elaborado diversos materiales formativos e informativos de apoyo al procedimiento de trabajo (vídeos explicativos) y documentos técnicos para la realización del Servicio (Guía de evaluación de discrepancias). Por último, destacar el papel de los FoCo, como uno de los recursos más importantes del Programa así como el apoyo de los COF.



Conclusiones

- Se ha desarrollado un sistema de colaboración entre niveles asistenciales con una herramienta digital utilizando un marco teórico para el diseño de SPFA, centrado en abordar las necesidades de los pacientes que son dados de alta del hospital y de los profesionales que los atienden.
- La elevada proporción de pacientes que presentan cambios en su medicación tras un ingreso hospitalario pone de manifiesto la necesidad del Servicio de Conciliación de la Medicación.
- **Los pacientes polimedicados, con más de 5 problemas de salud y con una duración prolongada de la estancia hospitalaria presentan un mayor número de errores, y por ello, podrían ser los que más se beneficiarían del Servicio de Conciliación de la Medicación al alta hospitalaria.**
- Una disminución del número de medicamentos al alta con respecto al ingreso aumenta la probabilidad de que el paciente presente un error de conciliación.
- **Es necesario prestar el Servicio de Conciliación de la Medicación al alta hospitalaria de diez pacientes en farmacia comunitaria para detectar un error de conciliación. Si los pacientes presentan una omisión de medicación, el número de pacientes a conciliar para detectar un error de conciliación se reduce a cuatro.**
- Los farmacéuticos de hospital son fundamentales en la conciliación de la medicación de todos los pacientes al alta, identificado y resolviendo discrepancias. La continuidad de esos pacientes en farmacia comunitaria permite resolver las discrepancias pendientes e incrementar la detección de errores de conciliación. Este hecho pone de manifiesto el beneficio de la colaboración entre niveles asistenciales.
- Los farmacéuticos comunitarios son eficientes en la detección de discrepancias que requieren aclaración y resolución de errores de conciliación tras un período de formación. Las herramientas de ayuda como la Guía de Evaluación de Discrepancias, la plataforma de registro y el apoyo de los FoCo parecen haber influido positivamente en los resultados obtenidos.

- La identificación de PRM por parte de los farmacéuticos comunitarios en pacientes dados de alta del hospital es elevada, mostrando la necesidad de un seguimiento más intenso de los pacientes por parte de farmacéuticos comunitarios en las transiciones asistenciales.
- **La falta de adherencia antes del ingreso y el uso de fármacos para auto-inyección son factores independientemente asociados a la aparición de PRM**, lo que pone de manifiesto la importancia del abordaje de la adherencia y proporcionar la información sobre el correcto uso de la medicación en las farmacias comunitarias.
- Las intervenciones farmacéuticas con mayor impacto clínico potencial son las realizadas en **pacientes con insuficiencia cardíaca crónica, aquellas dirigidas a resolver errores de conciliación y PRM**.
- Llevar a cabo el Servicio de Conciliación solo o asociado al de RUM presenta un coste reducido por paciente.
- **En pacientes con al menos tres criterios DART y menores de 75 años, la adición de RUM es una opción coste-efectiva para evitar reingresos y visitas a urgencias.**
- El apoyo del FoCo a lo largo del trabajo de campo demuestra ser fundamental para el desarrollo del Servicio por los farmacéuticos, si bien, necesitan una dedicación mayor o casi exclusiva para obtener los mejores resultados.
- Los farmacéuticos de ambos niveles asistenciales muestran una alta satisfacción con el SPFA diseñado, consideran que el Servicio se podría implantar en la práctica diaria tal y como se ha diseñado tanto en Farmacia Comunitaria como en Hospitalaria, ya que no presenta una alta complejidad, si bien consideran necesario emplear más recursos para su desarrollo.
- El análisis de los facilitadores y barreras detectado durante el desarrollo del SPFA permite corroborar el éxito en el diseño del Servicio, ya que destacan como factores que simplifican la implantación la metodología o el reclutamiento, entre otros, siendo estos los elementos que se pretendían cubrir con las herramientas desarrolladas. **La motivación y el apoyo externo también fueron resaltados, en los diferentes niveles asistenciales, lo que ratifica el trabajo de los FoCo.**
- Aunque se han evidenciado múltiples beneficios, es necesario conseguir una buena coordinación entre niveles asistenciales para poder realizar el Servicio de Conciliación de la Medicación desde un abordaje multidisciplinar.

Bibliografía

- (1) World Health Organization. A brief synopsis on patient safety [Internet]. 2010 [cited 2018 Oct 4]. Available from: <http://www.euro.who.int/pubrequest>
- (2) ISMP Institute for Safe Medication Practices. Building a Case for Medication Reconciliation. Institute For Safe Medication Practices [Internet]. [cited 2021 Feb 17]. Available from: <https://www.ismp.org/resources/building-case-medication-reconciliation>.
- (3) Rodríguez G RI. Conciliación de la medicación. Capítulo 2. Elementos básicos del abordaje de la medicación en el paciente crónico by SEFAP Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria - issuu [Internet]. SEFAP. 2012 [cited 2021 Feb 17]. Available from: <https://issuu.com/sefap/docs/sefap>
- (4) Roure C, Aznar T, Delgado O, Fuster L VIG coordinador del grupo de trabajo de la SEFH de conciliación de la medicación. Documento de consenso en terminología y clasificación en conciliación de la medicación [Internet]. Barcelona. 2009 [cited 2020 May 12]. Available from: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/conciliacion/Libro_consenso_terminologia_conciliacion.pdf
- (5) Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria. Servicio de Conciliación de la Medicación en la farmacia comunitaria. Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria. [Internet]. [cited 2021 Feb 17]. Available from: <https://www.portalfarma.com/inicio/serviciosprofesionales/forofarmaciacomunitaria/comisionconciliacion/documents/folleto-conciliacion.pdf>
- (6) Rose AJ, Fischer SH P-OM. Beyond medication reconciliation: the correct medication list. JAMA J Am Med Assoc. 2017;317(20):2057-8.
- (7) Kwan JL, Lo L, Sampson M SK. Medication reconciliation during transitions of care as a patient safety strategy: a systematic review. Ann Intern Med. 2013;158(5_Part):397-403.
- (8) Lehnborn EC, Stewart MJ, Manias E WJ. Impact of medication reconciliation and review on clinical outcomes. Ann Pharmacother. 2014;48(10):1298-312.
- (9) Mekonnen AB, McLachlan AJ BJ, Mekonnen AB, McLachlan AJ, Hons B, Facp FPS. Pharmacy-led medication reconciliation programmes at hospital transitions: a systematic review and meta-analysis. J Clin Pharm Ther. 2016;41(2):128-44.
- (10) McNab D, Bowie P, Ross A, MacWalter G, Ryan M, Morrison J. Systematic review and meta-analysis of the effectiveness of pharmacist-led medication reconciliation in the community after hospital discharge. BMJ Qual Saf. 2018;27(4):308-20.

- (11) Hammad EA, Bale A, Wright DJ, Bhattacharya D, Ph D, Bale A, et al. Pharmacy led medicine reconciliation at hospital: a systematic review of effects and costs. *Res Soc Adm Pharm* [Internet]. 2017;13(2)(2):300–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sapharm.2016.04.007>
- (12) Cheema E, Alhomoud FK, Kinsara ASA, Alsiddik J, Barnawi MH, Al-Muwallad MA, et al. The impact of pharmacists-led medicines reconciliation on healthcare outcomes in secondary care: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One* [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2021 Apr 19];13(3)(3):e0193510. Available from: /pmc/articles/PMC5873985/
- (13) Redmond P, Grimes TC, McDonnell R, Boland F, Hughes C FT. Impact of medication reconciliation for improving transitions of care. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;8.
- (14) Rose AJ, Fischer SH P-OM. Beyond medication reconciliation: the correct medication list. *JAMA J Am Med Assoc*. 2017;317(20):2057–8.
- (15) Ramsbottom H, Rutter P FR. Post discharge medicines use review (dMUR) service for older patients: cost-savings from community pharmacist interventions. *Res Soc Adm Pharm*. 2017
- (16) Stämpfli D, Boeni F, Gerber A, Bättig VAD, Weidmann R, Hersberger KE, et al. Assessing the ability of the Drug-Associated Risk Tool (DART) questionnaire to stratify hospitalised older patients according to their risk of drug-related problems: a cross-sectional validation study. *BMJ Open* [Internet]. 2018 Jun 1 [cited 2021 Mar 15];8(6)(6)::e021284-2017-021284. Available from: <http://bmjopen.bmj.com>
- (17) Garcia-Cardenas V, Perez-Escamilla B, Fernandez-Llimos F, Benrimoj SI. The complexity of implementation factors in professional pharmacy services [Internet]. Vol. 14, *Research in Social and Administrative Pharmacy*. Elsevier Inc.; 2018 [cited 2021 May 25]. p. 498–500. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28576614/>
- (18) Craig P. Developing and evaluating complex interventions [Internet]. [cited 2021 May 25]. Available from: www.mrc.ac.uk/complexinterventionsguidance
- (19) Han N, Han SH, Chu H, Kim J, Rhew KY, Yoon JH, et al. Service design oriented multidisciplinary collaborative team care service model development for resolving drug related problems. *PLoS One* [Internet]. 2018 Sep 1 [cited 2021 May 25];13(9):1–12. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201705>
- (20) Conciliación de la Medicación al alta hospitalaria en Farmacia Comunitaria. Estudio Piloto. [Internet]. [cited 2021 May 13]. Available from: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/InvestigacionFarmacia/Concilia/Documents/LIBRETO-CONCILIA-DIGITAL.PDF>

Impulsado por:



Con la colaboración de:



Con la participación de:



Proyecto de investigación Concilia Medicamentos 2

RESUMEN DE RESULTADOS

Informe global octubre 2021

Servicio de Conciliación de la medicación al alta hospitalaria
coordinada por farmacéuticos de distintos niveles asistenciales

Concilia2
Medicamentos