

❖ ORIGINAL

Conciliación de medicación al alta hospitalaria: colaboración entre farmacéuticos de atención primaria y atención especializada.

Medication reconciliation after hospital discharge: collaboration between primary care and specialized care pharmacists.

Romero-Ventosa EY¹, Cambeiro-Pais MD², Xoubanova-Montero RM³, de Dios-Martín AMB⁴, Martínez-Sánchez ML⁵, Piñeiro-Corrales G⁶.

¹Farmacéutica especialista en Farmacia Hospitalaria, Servicio de Farmacia Hospitalaria, Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo, Vigo, Pontevedra, España

²Atención Primaria del Área Sanitaria de Vigo, Centro de Salud de Teis, Vigo, Pontevedra, España

³Atención Primaria del Área Sanitaria de Vigo, Centro de Salud A Cañiza, Vigo, Pontevedra, España.

⁴Atención Primaria del Área Sanitaria de Vigo, Centro de Salud A Guarda, Vigo, Pontevedra, España.

⁵Atención Primaria del Área Sanitaria de Vigo, Centro de Salud de Redondela, Redondela, Pontevedra, España.

⁶Jefa de Servicio de Farmacia de la Estructura Organizativa de Gestión Integrada de Vigo, Servicio de Farmacia Hospitalaria, Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo, Vigo, Pontevedra, España

Conflicto de Intereses/Competing Interest: Ninguno que declarar

RESUMEN

Objetivo: cuantificar la detección y la intervención sobre los problemas relacionados con los medicamentos (PRMs) detectados al alta hospitalaria.

Métodos: estudio piloto del 8/03/17 al 7/04/17 de pacientes dados de alta de los servicios de Urología, Digestivo y Cirugía Vasculard y pertenecientes a los centros de salud con farmacéutico de Atención Primaria seleccionados. El estudio se realizó en una estructura organizativa de gestión integrada. Se recogieron: datos demográficos, índice de comorbilidad, PRMs y clasificación de medicamentos causantes,

Fecha de recepción 18/06//2018 **Fecha de aceptación** 02/10/2018

Correspondencia: Elena Yaiza Romero

Correo electrónico: yaiza_romero@hotmail.com

Conciliación de medicación al alta hospitalaria: colaboración entre farmacéuticos de atención primaria y atención especializada.

Romero-Ventosa EY, Cambeiro-Pais MD, Xoubanova-Montero RM, de Dios-Martín AMB, Martínez-Sánchez ML, Piñeiro-Corrales G.

❖ ORIGINAL

intervenciones y porcentaje de aceptación, así como número de reingresos y visitas a urgencias a los 30 días. El análisis estadístico se realizó con el SPSS.

Resultados: se incluyeron 145 pacientes (71,7% hombres/edad media 63 años) y se detectaron 207 PRMs en 95 pacientes. La causa de PRMs más frecuente fue el error de prescripción (32%) y el grupo terapéutico predominante fue el A (Tracto Alimentario y Metabolismo; 22%). Un 62% de las propuestas de intervención fueron aceptadas. Un 21,4% de los pacientes visitaron urgencias a los 30 días y un 7,6% reingresaron. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la duración de la estancia hospitalaria y el número de medicamentos antes de la conciliación ($p < 0,005$). También hubo relación entre la edad de los pacientes y las visitas a urgencias ($p = 0,043$).

Conclusiones: se detectaron PRMs en un número elevado de pacientes y más de un 60% de las propuestas de intervención fueron aceptadas. Los errores de prescripción fueron los más frecuentes, y el grupo de medicamentos con más PRMs fue el grupo A.

Palabras clave: *Conciliación; Continuidad asistencial; Atención Primaria; Alta Hospitalaria; Farmacéuticos; Problemas Relacionados con los Medicamentos.*

ABSTRACT

Objective: To quantify the detection and intervention on the drug-related problems (DRPs) detected in hospital discharge.

Material and methods: It was done a pilot study from 03/8/17 to 04/27/17 with patients discharged from the Urology, Digestive and Vascular Surgery services of the selected health centres with primary care pharmacist. The study was conducted in a *Estructura Organizativa de Gestión Integrada de Vigo* (healthcare system with Primary Care and Specialized Care in the same management system). The following data was

Conciliación de medicación al alta hospitalaria: colaboración entre farmacéuticos de atención primaria y atención especializada.

Romero-Ventosa EY, Cambeiro-Pais MD, Xoubanova-Montero RM, de Dios-Martín AMB, Martínez-Sánchez ML, Piñeiro-Corrales G.

❖ ORIGINAL

collected: demographic data, comorbidity index, DRP detected and classification of drugs, interventions and acceptance percentage, as well as the number of readmissions and visits to the emergency department 30 days after hospital discharge. The statistical analysis was carried out with the SPSS program.

Results: 145 patients were included (71.7% men/average age 63 years old) and 207 DRPs were detected in 95 patients. Prescribing errors (32%) were the most common cause of DRP and most interventions were carried out with drugs that belong to alimentary tract and metabolism (22%). 62% of intervention proposals were accepted. 21.4% of patients visited the emergency department on those 30 days and 7.6% of patients were readmitted. It was found a statistically significant relation between length of hospital stay and the number of drugs that the patient took before the reconciliation ($p < 0,005$). There was also a relation between the age of the patients and the visits to the emergency department 30 days after hospital discharge ($p = 0,043$)

Conclusions: PRMs were detected in a large number of patients and more than 60% of the intervention proposals were accepted. Prescription errors were the most frequent ones and group A was de group of drugs with more DRPs.

Key words: *Conciliation; Continuity of Patient Care; Primary Health Care; Hospital discharge; Pharmacists; Drug-Related Problems.*

INTRODUCCIÓN

Según el Barómetro Sanitario del Ministerio de Sanidad y Política Social, se ha producido un incremento de las patologías crónicas y de pacientes pluripatológicos y, por tanto, la reorientación del sistema sanitario hacia el paciente crónico es uno de los temas más candentes a nivel sanitario¹. El sistema de salud actual no solo busca curar

Conciliación de medicación al alta hospitalaria: colaboración entre farmacéuticos de atención primaria y atención especializada.

Romero-Ventosa EY, Cambeiro-Pais MD, Xoubanova-Montero RM, de Dios-Martín AMB, Martínez-Sánchez ML, Piñeiro-Corrales G.

❖ ORIGINAL

sino también mejorar la calidad de vida de los pacientes y convertirlos en el centro del sistema. Los servicios autonómicos de salud están compuestos por todos los centros sanitarios que garantizan la asistencia sanitaria pública trabajando conjuntamente, independientemente del nivel asistencial. Una de las estrategias de los servicios de salud es promover la Continuidad Asistencial (CA) mediante una organización centrada en el paciente que supere la tradicional separación entre Atención Primaria (AP) y Atención Especializada (AE). Una correcta prestación de asistencia sanitaria exige una coordinación entre niveles, y eso cobra más importancia cuando la población envejece y presenta pluripatología.

Los programas de cohesión del Ministerio de Sanidad y Consumo pretenden mejorar la interoperabilidad de los sistemas de salud en el territorio nacional y europeo², siendo iniciativas que procuran el cambio del modelo sanitario actual con carencias de comunicación entre facultativos de AE y de AP y pacientes.

El Servicio Gallego de Salud (SERGAS) ha desarrollado Planes Estratégicos de atención farmacéutica al paciente crónico en el ámbito de la AP. Una de estas iniciativas es el Programa de Atención a Pacientes Crónicos Polimedcados. Este programa consiste en la elaboración por parte de un farmacéutico de AP de un informe dirigido al médico de AP³. Este informe está disponible en la historia clínica electrónica (HCE) compartida entre AP y AE, y permite la visualización y actuación en consecuencia por parte del médico.

Por otro lado, también se han desarrollado programas que consiguen una CA y humanización del entorno sanitario. Un ejemplo es el programa Conecta 72, que consiste en que los enfermeros de AP reciben de forma automática la información de

Conciliación de medicación al alta hospitalaria: colaboración entre farmacéuticos de atención primaria y atención especializada.

Romero-Ventosa EY, Cambeiro-Pais MD, Xoubanova-Montero RM, de Dios-Martín AMB, Martínez-Sánchez ML, Piñeiro-Corrales G.

❖ ORIGINAL

todas las altas hospitalarias de sus pacientes y son los responsables de llamarles por teléfono en las 72 horas siguientes al alta, integrando ambos niveles asistenciales.

Sin embargo, a pesar de disponer de herramientas para atender a pacientes crónicos y polimedicados sigue existiendo una falta de coordinación entre AP y AE. La conciliación de la medicación en las transiciones asistenciales es una herramienta que también disminuye las discrepancias al alta hospitalaria⁴, independientemente de quien la realice y alcanza mejores resultados en un entorno multidisciplinar.

El objetivo primario de este proyecto es cuantificar el número de PRMs detectados en la farmacoterapia de los pacientes al alta hospitalaria a través de la revisión del historial farmacoterapéutico por el farmacéutico de AP y cuantificar si las propuestas de intervención notificadas al médico de AP se resolvieron.

356

MÉTODOS**Diseño del estudio**

Estudio piloto de corte transversal llevado a cabo en una estructura organizativa de gestión integrada (EOXI) que atiende a una población de más de 500.000 habitantes y está constituida por tres centros hospitalarios (± 1.250 camas de hospitalización) y 53 centros de AP.

En el estudio participaron dos farmacéuticos de AE y cuatro de AP de los 24 y 12, respectivamente, que existen en el área sanitaria.

Conciliación de medicación al alta hospitalaria: colaboración entre farmacéuticos de atención primaria y atención especializada.

Romero-Ventosa EY, Cambeiro-Pais MD, Xoubanova-Montero RM, de Dios-Martín AMB, Martínez-Sánchez ML, Piñeiro-Corrales G.

❖ ORIGINAL

Las altas fueron notificadas por el farmacéutico de AE, teniendo en cuenta los centros de salud correspondientes a los farmacéuticos de AP participantes, los cuales realizaron la conciliación de la medicación.

Población de estudio

Se incluyeron a todos los pacientes mayores de 18 años dados de alta de los hospitales y pertenecientes a los servicios de Urología, Digestivo y Cirugía Vasculuar.

Los pacientes fueron seleccionados si pertenecían a 19 de los 53 centros de salud del área sanitaria correspondiente.

Los criterios de exclusión fueron pacientes dados de alta a un centro sociosanitario o pacientes que pertenecían a otra área sanitaria de la comunidad autónoma.

El periodo de estudio fue desde el 08/03/17 hasta el 07/04/17.

Variables

Se recogieron las siguientes variables:

Datos demográficos: edad, sexo e índice de Charlson (IdC).

Datos del ingreso: fecha de ingreso, fecha de alta, servicio de ingreso y tipo de ingreso (programado/urgencia).

Datos farmacológicos:

- Número de medicamentos prescritos antes de la intervención del farmacéutico de AP.
- Detección de PRMs y cuantificación de los mismos.
- Aplicación o no del programa de polimedicados.
- Registro de las discrepancias: se empleó la clasificación de PRMs y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RMN) del Tercer Consenso de Granada⁵ modificado.
- Causas del PRM.
- Grupo de medicamentos en los que se encontró alguna discrepancia, según la clasificación ATC⁶.
- Aceptación de la intervención por el médico.

Número de reingresos y número de visitas a urgencias a los 30 días.

Conciliación de medicación al alta hospitalaria: colaboración entre farmacéuticos de atención primaria y atención especializada.

Romero-Ventosa EY, Cambeiro-Pais MD, Xoubanova-Montero RM, de Dios-Martín AMB, Martínez-Sánchez ML, Piñeiro-Corrales G.

❖ ORIGINAL

Recogida de datos

Los datos se recogieron de la HCE del paciente que integra ambos niveles asistenciales (IANUS® v.04.20.0503).

Análisis estadístico

El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS versión 20 para Windows. Para las variables cuantitativas se calcularon medias y para las variables cualitativas porcentajes. Para encontrar si existía asociación entre las variables cualitativas se empleó la prueba Chi cuadrado, pero si el número de casos era < 5 , se empleó el test de Fisher. Para analizar la relación entre las variables cuantitativas que cumplían la normalidad por Kolmogorov-Smirnov se empleó la t de Student. En caso contrario, se aplicó la prueba no paramétrica de Mann-Whitney. Se consideró un resultado estadísticamente significativo si $p < 0,05$.

Aspectos éticos de investigación

La recogida de datos se realizó en una base de datos encriptada donde no se podía identificar a los pacientes (se codificó en un EXCEL® paralelo). Dichas tablas están localizadas en la EOXI y su custodia es función del investigador principal y promotor del estudio, que se hace responsable de su destrucción tras finalizar el mismo.

Todo el personal sanitario que intervino en el tratamiento de datos de carácter personal estuvo obligado al secreto profesional y confidencialidad respecto de los mismos y al deber de guardarlos. Todos los datos recogidos para el estudio, procedentes de la HCE, han sido tratados con las medidas de seguridad establecidas en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de carácter personal. Se han seguido los protocolos de la EOXI para la obtención de los datos clínicos y ninguno de los autores tiene ningún tipo de conflicto de interés.

Conciliación de medicación al alta hospitalaria: colaboración entre farmacéuticos de atención primaria y atención especializada.

Romero-Ventosa EY, Cambeiro-Pais MD, Xoubanova-Montero RM, de Dios-Martín AMB, Martínez-Sánchez ML, Piñeiro-Corrales G.

❖ ORIGINAL

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio fueron dados de alta 145 pacientes. 85 (58,6%) de los servicios de Urología, 42 (29,0%) de Digestivo y 18 (12,4%) de Cirugía Vascular. El 66,9% (97 pacientes) de los ingresos eran programados. La duración media de la estancia hospitalaria fue de 5,2 días (desviación estándar = DS = 5,2 días).

La distribución de las altas por centro de salud se recogió con fines estadísticos (datos no mostrados) registrándose una colaboración balanceada.

En cuanto a las características demográficas de la población a estudio, el 71,7% (104 pacientes) fueron hombres y la edad media fue de 63 años. La media del IdC que presentaban los pacientes fue de 3,2 (DS: 2,1), teniendo el 48,3% (70) de los pacientes un IdC < 3 (IdC 4-7: 50,3%).

El programa Conecta 72 detectó PRMs en el 1,4% (2) de los pacientes dados de alta. Cuando el farmacéutico entra en el circuito de CA y procede a la conciliación de la medicación, detecta PRMs en el 65,5% (95) de los pacientes. El número total de PRMs detectados fue de 207, con una media de 1,4 PRM/paciente (DS = 1,5).

El PRM detectado por el farmacéutico de AP puede requerir o no la apertura de un episodio de polimedicados en la HCE. En el 45,5% de los casos (66 pacientes) se abrió el episodio de polimedicados.

El Tercer consenso de Granada clasifica los PRMs como de necesidad, de efectividad y de seguridad. En este estudio un 74,9% (155) de los PRMs fueron de necesidad, un 6,8% (14) de efectividad y un 18,3% (38) de seguridad.

Las causas de los PRMs se recogen en la Figura 1, siendo los más frecuentes: los errores de prescripción 66 (32%) y la dosis, pauta y/o duración no adecuada del tratamiento 44 (22%).

Conciliación de medicación al alta hospitalaria: colaboración entre farmacéuticos de atención primaria y atención especializada.

Romero-Ventosa EY, Cambeiro-Pais MD, Xoubanova-Montero RM, de Dios-Martín AMB, Martínez-Sánchez ML, Piñeiro-Corrales G.

❖ ORIGINAL

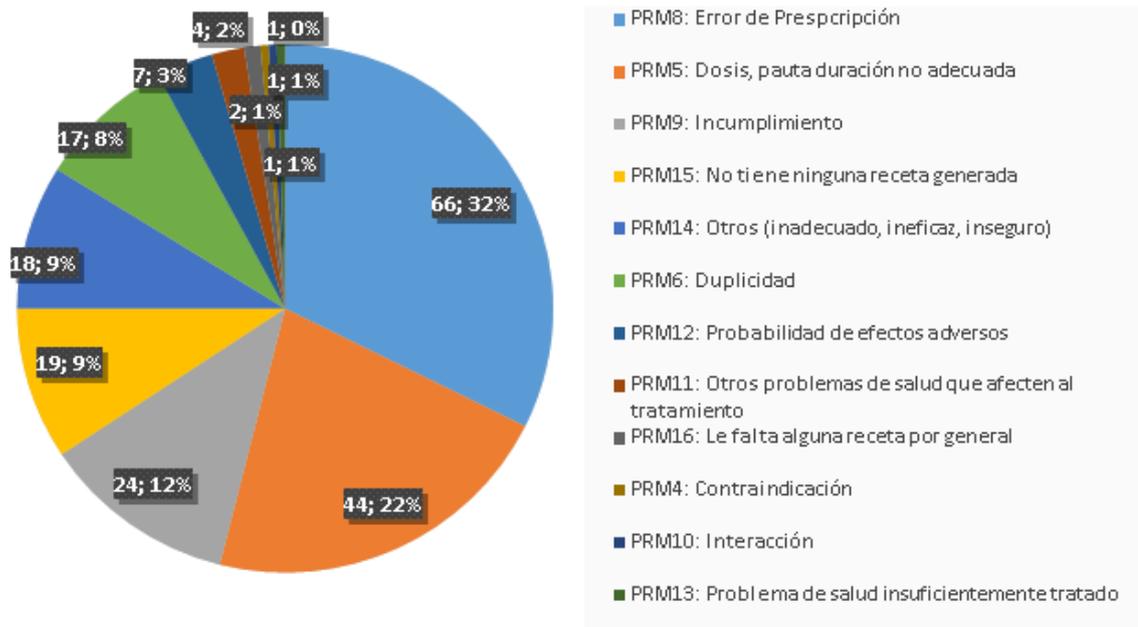


Figura 1: Causas de problemas relacionados con los medicamentos

Los medicamentos sobre los que se realizaron más intervenciones pertenecen al grupo de medicamentos que actúan sobre el Tracto Alimentario y Metabolismo (Grupo A; 47-22%) y sobre el Sistema Nervioso Central (Grupo N; 41-20%). En la Figura 2 se recoge la distribución de intervenciones según la clasificación ATC.

Conciliación de medicación al alta hospitalaria: colaboración entre farmacéuticos de atención primaria y atención especializada.

Romero-Ventosa EY, Cambeiro-Pais MD, Xoubanova-Montero RM, de Dios-Martín AMB, Martínez-Sánchez ML, Piñeiro-Corrales G.

❖ ORIGINAL

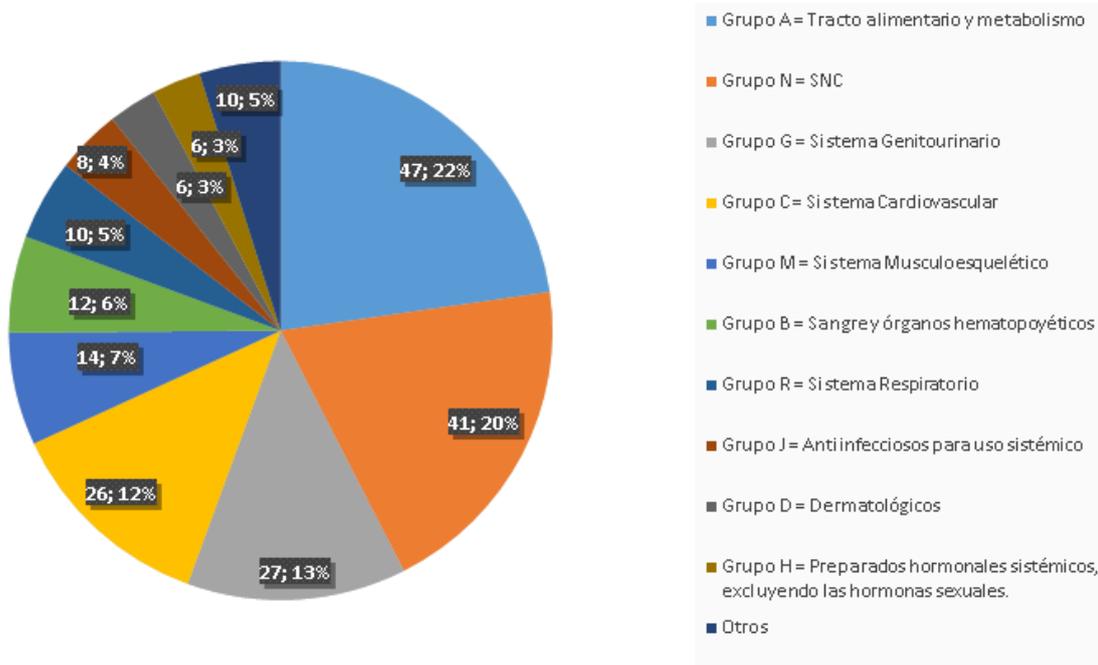


Figura 2: Distribución de intervenciones según la clasificación ATC.

De las propuestas de intervención formuladas por el farmacéutico al médico de AP (se detectaron PRMs en 95 pacientes), un 62% (41) fueron aceptadas (revisión tras 3 meses y medio desde el primer paciente y tras 1 mes y medio desde el último paciente).

Un 21,4% (31) de los pacientes visitaron urgencias en los 30 días posteriores a la conciliación, un 4,1% (6) de ellos en más de una ocasión. Un 7,6% (11) de los pacientes reingresaron al mes de realizar la conciliación.

No se encontró ninguna diferencia estadísticamente significativa entre los pacientes que acuden a urgencias o ingresan antes de 30 días y el servicio de procedencia

Conciliación de medicación al alta hospitalaria: colaboración entre farmacéuticos de atención primaria y atención especializada.

Romero-Ventosa EY, Cambeiro-Pais MD, Xoubanova-Montero RM, de Dios-Martín AMB, Martínez-Sánchez ML, Piñeiro-Corrales G.

❖ ORIGINAL

($p=0,404$; $p=0,297$), el sexo ($p=0,214$; $p=0,506$), o la detección de PRMs por el farmacéutico ($p=0,471$; $p=0,748$).

Tampoco se encontró ninguna relación entre la edad de los pacientes y la duración de la estancia hospitalaria ($p=0,058$) o entre ésta y la comorbilidad (medida como el IdC; $p=0,083$). La única relación estadísticamente significativa encontrada en el estudio es la relación existente entre la duración de la estancia hospitalaria y el número de medicamentos que toma el paciente antes de la conciliación ($p < 0,005$).

Se ha encontrado relación entre la edad de los pacientes y las visitas a urgencias antes de 30 días tras el alta frente a los que no acuden a urgencias ($p=0,043$).

No se identificaron diferencias entre el IdC y los pacientes que acuden o no a urgencias ($p=0,312$) o ingresan ($p=0,07$) antes de los 30 días. Tampoco entre el número de PRMs detectados por el farmacéutico y las visitas a urgencias ($p=0,641$) o las hospitalizaciones ($p=0,675$).

DISCUSIÓN

Una de las limitaciones de este estudio es que se trata de un estudio piloto realizado solo en algunos centros de salud de la correspondiente EOXI. Aparte, para su extrapolación se requiere una HCE integrada y no todas las comunidades autónomas disponen de ella. El hecho de que el estudio se realizara solo en algunas unidades clínicas del hospital podría conducir también a algún sesgo. No se ha medido ni la gravedad de los PRM ni el impacto económico de su prevención, ya que resulta complicado medir el ahorro directo de estas intervenciones de conciliación. Además, no se dispone de un grupo control que sirva de comparador a la hora de analizar los reingresos y las visitas a urgencias. A pesar de ello, se considera que este estudio

Conciliación de medicación al alta hospitalaria: colaboración entre farmacéuticos de atención primaria y atención especializada.

Romero-Ventosa EY, Cambeiro-Pais MD, Xoubanova-Montero RM, de Dios-Martín AMB, Martínez-Sánchez ML, Piñeiro-Corrales G.

❖ ORIGINAL

dispone de la suficiente relevancia científica para realizar estudios posteriores que incluyan al farmacéutico dentro de los equipos multidisciplinares de coordinación en las transiciones asistenciales, como así lo apoyan las sociedades americanas⁷.

Otros países también muestran interés en el campo de la seguridad en la Continuidad asistencial⁸. El proceso de CA es un proceso en el que participan muchos profesionales sanitarios como figura de enlace^{9,10}.

La integración de los diferentes niveles asistenciales ha mejorado en los últimos años debido a la introducción de la HCE única. El SERGAS no solo cuenta con dicha herramienta; también está disponible el Programa de Polimedicados y el Conecta72. A pesar de estas herramientas se sigue detectando falta de comunicación interniveles que da lugar a PRMs y reingresos innecesarios.

El motivo de que existan más ingresos de tipo programado en este estudio es que se incluyeron dos servicios quirúrgicos y solo uno de tipo médico. También hay más hombres que mujeres porque el servicio de Urología es un servicio en el que existe un mayor número de ingresos de sexo masculino.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística¹¹, la edad media de las altas hospitalarias se situó en el año 2015 en 57,3 años en los hombres y 59,7 años en las mujeres, característica que coincide con la encontrada en este trabajo.

El perfil actual de paciente que ingresa en un hospital es un paciente crónico. Algunos de los procesos más frecuentes en los pacientes ingresados son la insuficiencia cardiaca, el ictus o la enfermedad pulmonar obstructiva crónica¹². El IdC es un índice de comorbilidad que incluye algunas de estas patologías, utilizándose como una variable pronóstica de supervivencia¹³. Son pocos los estudios consultados que emplean este índice para poder comparar la pluripatología de las poblaciones

Conciliación de medicación al alta hospitalaria: colaboración entre farmacéuticos de atención primaria y atención especializada.

Romero-Ventosa EY, Cambeiro-Pais MD, Xoubanova-Montero RM, de Dios-Martín AMB, Martínez-Sánchez ML, Piñeiro-Corrales G.

❖ ORIGINAL

estudiadas. Sin embargo, en aquellos estudios en los que se mide el IdC los resultados son dispares, pudiendo encontrar pacientes que presentan resultados similares a este estudio (IdC medio de 4)¹⁴ y pacientes con menos comorbilidades (IdC 0-3: 75,5%) aunque éste último se trata de un estudio de conciliación al ingreso y no al alta¹⁵. Estas diferencias se pueden deber a que los estudios no tienen la misma estructura y los criterios de inclusión son diferentes.

Un estudio analizó cuáles eran los factores relacionados con la adecuación del tratamiento farmacológico en pacientes pluripatológicos. Dicha adecuación se relaciona con el IdC y con otras variables como el número de diagnósticos, el número de medicamentos o el sexo¹⁵. Algunas de esas variables se han analizado en este trabajo. Estudios pequeños presentados en congresos muestran una media de IdC superior a la de nuestro estudio, lo cual puede deberse al perfil de pacientes, en este caso de Medicina Interna, que generalmente se asocia a mayores comorbilidades¹⁶.

El programa del SERGAS Conecta 72 se muestra como una herramienta para facilitar y agilizar la integración y continuidad en los cuidados de los pacientes tras el alta hospitalaria, pudiendo prevenir e intervenir precozmente en los problemas de salud. Sin embargo, se trata de una herramienta dirigida fundamentalmente a cuidados de enfermería sin profundizar en la revisión de la farmacoterapia. La inclusión del farmacéutico como figura de enlace aportaría un valor fundamental a los equipos multidisciplinares, como así lo demuestra este estudio. El porcentaje de pacientes en los que se detectan PRMs es similar al encontrado en otros estudios al alta hospitalaria (23,7%-83%)^{17,18}. Sin embargo, se desconoce si estas intervenciones quedan registradas en la HCE como en este estudio. Esta iniciativa de registro en la historia de los pacientes es fundamental para la CA y resalta el trabajo y la aportación de los

Conciliación de medicación al alta hospitalaria: colaboración entre farmacéuticos de atención primaria y atención especializada.

Romero-Ventosa EY, Cambeiro-Pais MD, Xoubanova-Montero RM, de Dios-Martín AMB, Martínez-Sánchez ML, Piñeiro-Corrales G.

❖ ORIGINAL

farmacéuticos en la optimización de la efectividad, seguridad y eficiencia de los tratamientos farmacológicos, siendo un gran valor añadido en este estudio.

La implicación del farmacéutico en la conciliación se repite en otros niveles asistenciales, como así lo demuestra un estudio llevado a cabo por farmacéuticos de oficina de farmacia¹⁹ donde se detectó una media de 2,9 PRMs/paciente, incluso superior a la detectada en este trabajo.

Pocos estudios clasifican los PRMs como de necesidad, efectividad o seguridad. Sí se hace así en el estudio de Lopez y colaboradores¹⁷, donde los PRMs más comunes al alta fueron de necesidad (tanto de necesidad de tratamiento adicional como de medicamento innecesario), lo cual concuerda con nuestros resultados.

Los grupos más frecuentes de fármacos sobre los que se han realizado intervenciones son los pertenecientes a los grupos A y N. Estos datos coinciden descritos en la bibliografía²⁰.

Los PRMs mayoritarios (dosis, pauta o duración no adecuada y errores de prescripción) se asemejan a los descritos en otros estudios¹⁷.

El porcentaje de aceptación por parte del médico es un dato que no se incluye en muchos estudios de conciliación a pesar de su importancia. Algunos estudios de conciliación al ingreso muestran un alto porcentaje de aceptación (85%)²¹. El hecho de que el nuestro sea inferior puede deberse a que el proceso de conciliación al ingreso lleva desarrollándose muchos más años que el proceso de conciliación al alta, y aún es mucho más reciente la inclusión del farmacéutico de AP y el médico de AP como participantes en dicho proceso.

La evidencia práctica de los resultados obtenidos tras la resolución de PRMs no es concluyente. Diversos estudios traducen la resolución de PRMs en prevención de reacciones adversas, disminución de visitas a urgencias e incluso en reingresos

Conciliación de medicación al alta hospitalaria: colaboración entre farmacéuticos de atención primaria y atención especializada.

Romero-Ventosa EY, Cambeiro-Pais MD, Xoubanova-Montero RM, de Dios-Martín AMB, Martínez-Sánchez ML, Piñeiro-Corrales G.

❖ ORIGINAL

evitados^{22,23} pero otros autores estiman que un porcentaje de los errores no tienen consecuencias²⁴. En un estudio que analizaba las causas de los reingresos se encontró que estaban asociados con un PRM en 64 pacientes, clasificándose el 61% como un problema potencial del efecto o de la falta de efecto de un medicamento²⁵. Incluso en pacientes quirúrgicos, como la mayoría de los incluidos en nuestro estudio, no todos los reingresos se deben a causas puramente quirúrgicas. En un estudio llevado a cabo en más de 514.455 procedimientos, se encontró que una de las comorbilidades con la *odds ratio* de reingreso más alta (OR: 2.22, IC95%, 1.34-3.67) fue un número elevado de fármacos²⁶.

Como ya se ha mencionado, existen más estudios de conciliación al ingreso que de conciliación al alta, y en estos últimos no es común medir si la intervención reduce los ingresos y/o visitas a urgencias. Hay estudios que muestran reducción en la tasa de reingresos a los 7 y 14 días²⁷ y otros que no la muestran ni a los 14 ni a los 30 días²⁸. En otro estudio llevado a cabo en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica se encontró que la tasa de reingreso a los 30 días fue menor tras la resolución de discrepancias por el farmacéutico al alta hospitalaria²⁹. El presente estudio no ha podido demostrar la relación entre la intervención del farmacéutico y la reducción de los ingresos y/o visitas a urgencias. La dificultad en la comparación de resultados radica en que cada estudio emplea tiempos de seguimiento diferentes. Sin embargo, trabajos como el *Enhanced Care Program*, que incluye la conciliación de medicamentos realizada por farmacéuticos al alta, demuestra que un equipo coordinado y multidisciplinar puede reducir los reingresos hospitalarios a los 30 días³⁰.

Conciliación de medicación al alta hospitalaria: colaboración entre farmacéuticos de atención primaria y atención especializada.

Romero-Ventosa EY, Cambeiro-Pais MD, Xoubanova-Montero RM, de Dios-Martín AMB, Martínez-Sánchez ML, Piñeiro-Corrales G.

❖ ORIGINAL

CONCLUSIONES

Destaca el elevado porcentaje de pacientes en los que se ha detectado algún PRM. Además, su aceptación por parte del médico de AP (62%) resalta la importancia de la intervención de los farmacéuticos de distintos niveles asistenciales en la conciliación de la medicación al alta hospitalaria y la consiguiente optimización farmacoterapéutica. Los PRMs tipo errores de prescripción fueron los más frecuentes (32%) y el grupo de medicamentos con más PRMs fue el grupo A (22%).

BIBLIOGRAFÍA

1. Estrategia SERGAS 2014. [Internet]. La Sanidad Pública al servicio del Paciente. 2014 [consultado 8 noviembre 2017]. Disponible en: http://www.sefh.es/sefhpublicaciones/documentos/56_congreso/jueves_14.30_obra_doiro_participativa_rubial.pdf
2. European Patients Smart Open Service (epSOS project). [Internet]. 2003 [consultado 7 mayo 2017]. Disponible en: <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/cross-border-health-project-epsos-what-has-it-achieved>
3. Reboredo-García S, González-Criado Mateo C, Casal-Llorente. Implantación de un programa de polimedicados en el marco de la Estrategia Gallega de Atención Integral a la Cronicidad. Aten Primaria. 2014; 46 (Supl 3): 33-40. Disponible en: [http://doi.org/10.1016/S0212-6567\(14\)70063-0](http://doi.org/10.1016/S0212-6567(14)70063-0)
4. Wong JD, Bajcar JM, Wong GG, Alibhai SM, Huh JH, Cesta A, et al. Medication reconciliation at hospital discharge: evaluating discrepancies. Ann Pharmacother. 2008; 42(10):1373-1379. <http://doi.org/10.1345/aph.1L190>
5. Comité de consenso: grupo de investigación en atención farmacéutica. Universidad de Granada (Spain). Grupo de investigación en farmacología. Universidad de Granada (Spain). Fundación Pharmaceutical Care España. Sociedad española de farmacia comunitaria (SEFaC). Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM). Ars Pharm. 2007;48(1):5-17.
6. Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification system. Norwegian Institute of Public Health. 2011 [consultado 10 noviembre 2017]. Disponible en: http://www.whocc.no/atc/structure_and_principles/
7. Cassano A. ASHP-Apha medication management in care transitions best practices. Informe, ADHP-Apha. Bethesda: ASHP [Internet]. 2013 [consultado 8 enero 2018]. Disponible en:

Conciliación de medicación al alta hospitalaria: colaboración entre farmacéuticos de atención primaria y atención especializada.

Romero-Ventosa EY, Cambeiro-Pais MD, Xoubanova-Montero RM, de Dios-Martín AMB, Martínez-Sánchez ML, Piñeiro-Corrales G.

❖ ORIGINAL

- http://media.pharmacist.com/practice/ASHP_APhA_MedicationManagementinCareTransitionsBestPracticesReport2_2013.pdf
8. Pérez RM, López SR, Lacida M, Rodríguez Gómez S. La enfermera comunitaria de enlace en el Servicio Andaluz de Salud. *Enf Comun* [edición electrónica]. 2005 [consultado 1 agosto 2017]; 1: Disponible en: <http://centrodesaluddebollulos.es/Centrodesalud/Enfermeria/Documentacion%20Distrito/Documentos/Continuidad%20de%20Cuidados/La%20ECE%20en%20el%20SAS.PDF>
 9. Protocolo del Servicio de Continuidad de Cuidados para la Atención Domiciliaria. Servicio Canario de Salud. [Internet]. 2017 [consultado 10 noviembre 2017]. Disponible en: http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/92138516-ed42-11dd-958f-c50709d677ea/Portocolo_SCCAD.pdf
 10. Gorgas Torner MQ, Pàez Vives F, Camós Ramió J, de Puig Cabrera E, Jolonch Santasusagna P, Homs Peipoch E, et al. Programa de atención farmacéutica integrada en pacientes con enfermedades crónicas. *Farm Hosp.* 2012; 36(4):229-39. <http://doi.org/10.1016/j.farma.2011.06.015>
 11. INE: [Productos y Servicios / Publicaciones / Publicaciones de descarga gratuita / Mujeres y hombres en España / Salud / 4.10 Altas hospitalarias.](#) [Internet]. 2017 [consultado 10 noviembre 2017] Disponible en: http://www.ine.es/ss/Satellite?c=INESeccion_C&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout&cid=1259926692529&L=0
 12. Instituto de Información Sanitaria. La hospitalización en el Sistema Nacional de Salud CMBD – Registro de altas. Informe resumen 2010 [Internet]. Madrid. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2012. [consultado 10 noviembre 2017] Disponible en: https://www.mschs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Hospitalizacion_SNS_CMBD_Informe2010.pdf
 13. Charlson ME, Pompei P, Ales KL, Mackenzie CR. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. *J Chron Dis.* 1987;40(5):373-383. PMID: 3558716.
 14. Galván Banqueri M, Alfaro Lara ER, Rincón Gómez M, Rivas Covas PC, Vega Coca1 MD and Nieto Martín MD. Factors related with the appropriateness of pharmacological treatment in polypathological patients. *Farm Hosp.* 2014;38(5):405-410. <http://doi.org/10.7399/fh.2014.38.5.7504>
 15. Fracaro Lombardi N, Eduardo Matoso Mendes A, Camila Lucchetta R, Christini Torelli Reis W, Drechsel Fávero ML, Januário Correr C. Análisis de las discrepancias encontradas durante la conciliación medicamentosa en la admisión de pacientes en unidades de cardiología: un estudio descriptivo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2016; 24:e2760. <http://doi.org/10.1590/1518-8345.0820.2760>

Conciliación de medicación al alta hospitalaria: colaboración entre farmacéuticos de atención primaria y atención especializada.

Romero-Ventosa EY, Cambeiro-Pais MD, Xoubanova-Montero RM, de Dios-Martín AMB, Martínez-Sánchez ML, Piñeiro-Corrales G.

❖ ORIGINAL

16. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. 54 Congreso 2018 [Internet]. [consultando septiembre 2018] Disponible en: <https://www.sefh.es/54congresoInfo/documentos/posters/747.pdf>
17. Pardo López MA, Aznar Saliente MT, Soler Company E, Garcia Monsalve A, Aparicio Cueva M, Arroyo Domingo E, et al. Drug-related problems at discharge: results on the Spanish pharmacy discharge programme CONSULTENOS. *Int J Pharm Pract.* 2010; 18(5):297-304. <http://doi.org/10.1111/j.2042-7174.2010.00054.x>
18. Freyer J, Hueter L, Kasprick L, Frese T, Sultzer R, Schiek S, et al. Drug-related problems in geriatric rehabilitation patients after discharge - A prevalence analysis and clinical case scenario-based pilot study. *Res Social Adm Pharm.* 2017; 25:piiS1551-7411(16)30599-X. <http://doi.org/10.1016/j.sapharm.2017.07.009>
19. Ahmad A, Mast MR, Nijpels G, Elders PJ, Dekker JM, Hugtenburg JG. Identification of drug-related problems of elderly patients discharged from hospital. *Patient Prefer Adherence.* 2014; 4;8:155-165. <http://doi.org/10.2147/PPA.S48357>
20. Rennke S, Nguyen OK, Shoeb MH, Magan Y, Wachter RM, Ranji SR. Hospital-initiated transitional care interventions as a patient safety strategy. A systematic review. *Ann Intern Med.* 2013; 158(5 Pt 2):433-440. <http://doi.org/10.7326/0003-4819-158-5-201303051-00011>
21. Ucha-Samartín M, Pichel-Loureiro A, Vázquez-López C, Álvarez Payero M, Pérez Parente D, Martínez-López de Castro N. Impacto económico de la resolución de problemas relacionados con medicamentos en un servicio de urgencias. *Farm Hosp* 2013; 37(1):59-64. <http://doi.org/10.7399/FH.2013.37.1.140>
22. Jack BW, Chetty VK, Anthony D, Greenwald JL, Sanchez GM, Johnson AE, et al. A reengineered hospital discharge program to decrease rehospitalization: a randomized trial. *Ann Intern Med.* 2009; 150(3):178-187. PMID: PMC2738592.
23. Kwan JL, Lo L, Sampson M, Shojania KG. Medication reconciliation during transitions of care as a patient safety strategy: a systematic review. *Ann Intern Med.* 2013; 158(5 Pt 2):397-403. <http://doi.org/10.7326/0003-4819-158-5-201303051-00006>
24. Schnipper JL, Kirwin JL, Cotugno MC, Wahlstrom SA, Brown BA, Tarvin E, et al. Role of pharmacist counseling in preventing adverse drug events after hospitalization. *Arch Intern Med.* 2006; 166(5):565-571. <http://doi.org/10.1001/archinte.166.5.565>
25. Thomas J, Coralic A, Ruegger M, Thompson-Moore N. Descriptive Analysis of Patient Readmissions Within 60 Days Due to Medication-Related Events. *Hosp Pharm.* 2015; 50(7):595-602. <http://doi.org/10.1310/hpj5007-595>
26. Ali AM, Loeffler MD, Aylin P, Bottle A. Factors Associated With 30-Day Readmission After Primary Total Hip Arthroplasty: Analysis of 514 455 Procedures in the UK National Health Service. *JAMA Surg.* 2017; 4:e173949. <http://doi.org/10.1001/jamasurg.2017.3949>
27. Kilcup M, Schultz D, Carlson J, Wilson B. Postdischarge pharmacist medication reconciliation: impact on readmission rates and financial savings. *J Am Pharm Assoc (2003).* 2013; 53(1):78-84. <http://doi.org/10.1331/JAPhA.2013.11250>

Conciliación de medicación al alta hospitalaria: colaboración entre farmacéuticos de atención primaria y atención especializada.

Romero-Ventosa EY, Cambeiro-Pais MD, Xoubanova-Montero RM, de Dios-Martín AMB, Martínez-Sánchez ML, Piñeiro-Corrales G.

❖ ORIGINAL

28. Walker PC, Bernstein SJ, Jones JN, Piersma J, Kim HW, Regal RE, et al. Impact of pharmacist-facilitated hospital discharge. Arch Intern Med. 2009; 169:2003-10. <http://doi.org/10.1001/archinternmed.2009.398>
29. Eisenhower C. Impact of pharmacist-conducted medication reconciliation at discharge on readmissions of elderly patients with COPD. Ann Pharmacother. 2014; 48(2):203-208. <http://doi.org/10.1177/1060028013512277>
30. Rosen BT, Halbert RJ, Hart K, Diniz MA, Isonaka S, Black JT. The Enhanced Care Program: Impact of a Care Transition Program on 30-Day Hospital Readmissions for Patients Discharged From an Acute Care Facility to Skilled Nursing Facilities. J Hosp Med. 2017; 4:E1-E7. <http://doi.org/10.12788/jhm.2852>

