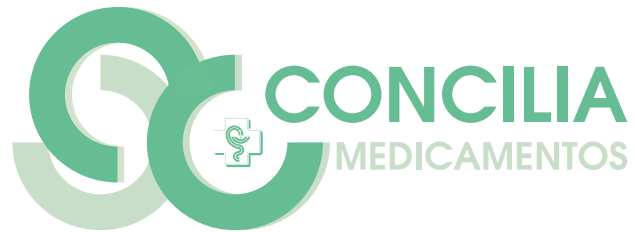




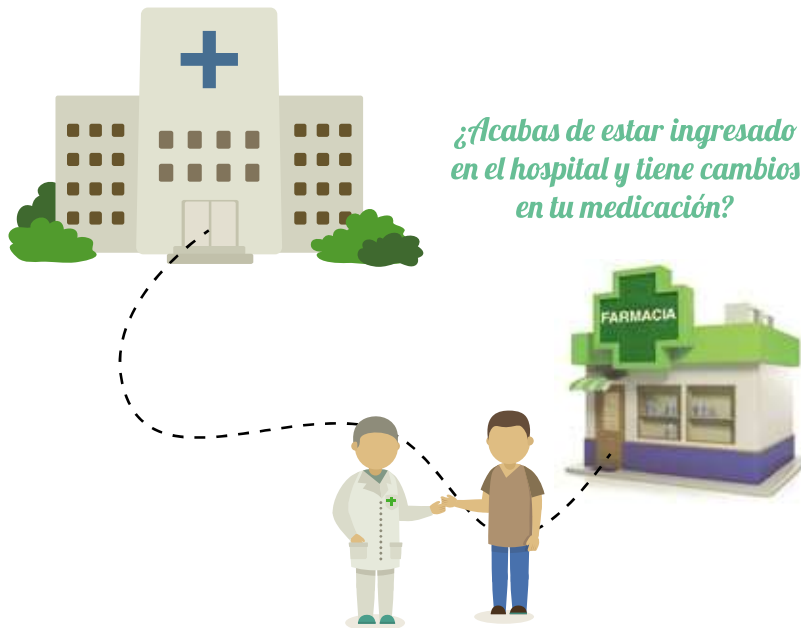
VNIVERSIDAD
D SALAMANCA
CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL



CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE FARMACÉUTICOS



CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN
AL ALTA HOSPITALARIA EN
FARMACIA COMUNITARIA
ESTUDIO PILOTO



Con la colaboración de:





Edita: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos
c/ Villanueva, 11 – 7ª planta. 28001 Madrid • congral@redfarma.org • www.portalfarma.com

Depósito Legal: M-22306-2017

© Copyright de los textos originales: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2017.
Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida ni transmitida en ninguna forma o medio alguno, electrónico o mecánico, incluyendo fotocopias, grabaciones o cualquier sistema de producción, sin la autorización por escrito de los titulares del copyright.



El **Servicio de Conciliación de la Medicación** se ha establecido actualmente como objetivo prioritario de seguridad del paciente por instituciones sanitarias nacionales e internacionales^{1,2}.

Las transiciones asistenciales ocasionan aproximadamente la mitad de los errores de medicación, considerándose un riesgo para la seguridad del paciente³⁻⁵. Aunque todos los cambios de profesional responsable presentan un riesgo, los errores en el momento del alta hospitalaria son los que comportan un mayor riesgo potencial para el paciente⁶.

El Proyecto piloto Concilia Medicamentos ha sido promovido por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF), como parte de su estrategia para impulsar una Farmacia de Servicios Profesionales Asistenciales.

El CGCOF ha liderado el proyecto coordinando diferentes ámbitos farmacéuticos y desarrollando el consenso del Servicio alcanzado en 2014 por Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria (AF-FC) y la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria⁷. Para ello ha contado con la Universidad de Salamanca, la participación de farmacéuticos de diferentes niveles asistenciales y la colaboración de Laboratorios Cinfa.

DEFINICIÓN: La Conciliación de la Medicación en Farmacia Comunitaria es el servicio profesional 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 objetivo de asegurar la necesidad, efectividad y seguridad del tratamiento farmacológico actual realizando las oportunas intervenciones, en coordinación con los profesionales sanitarios implicados. La actuación principal de este servicio consiste en la identificación, por parte del farmacéutico comunitario, de posibles discrepancias para su posterior análisis, evaluación y resolución, en su caso.

Una **Discrepancia** es cualquier diferencia entre la medicación habitual que el paciente tomaba previamente y la medicación prescrita después de una transición asistencial⁵.

Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria. Documento de consenso "Servicio de Conciliación de la medicación en la Farmacia Comunitaria". Madrid 2014⁷.



Se trata de un estudio prospectivo, sin grupo control, no aleatorizado y multicéntrico de tres meses de duración, clasificado por la Agencia Española de Medicamentos y productos sanitarios como estudio Observacional No-EPA y aprobado por el Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos del Hospital Universitario de Salamanca.

Como nuevo Servicio en la FC hay que probar que la definición, los procedimientos y las herramientas para llevarlo a cabo son adecuados. Así, el estudio parte de la hipótesis de que el Servicio de Conciliación de la Medicación a pacientes con alta hospitalaria en la Farmacia Comunitaria permite detectar discrepancias no justificadas, resolverlas y comunicarlas a los demás profesionales sanitarios, facilitando la continuidad de los tratamientos de los pacientes en la transición entre los diferentes ámbitos asistenciales. La coordinación entre Farmacia Comunitaria y Hospitalaria permitirá controlar los riesgos de ineffectividad o inseguridad que puedan darse o se hayan detectado en la conciliación en el Hospital.

Objetivos principales

- Diseñar los protocolos y herramientas de registro y comunicación necesarios para el Servicio de Conciliación entre niveles.
- Evaluar la validez de dichos protocolos y herramientas.
- Analizar las discrepancias y errores de conciliación detectados durante la conciliación.



Participantes

Han participado en el estudio 30 farmacias comunitarias (FC) de Avilés, Granada y Salamanca; los servicios de farmacia del Hospital de San Agustín de Avilés, Hospital Virgen de las Nieves de Granada y Hospital Universitario de Salamanca; y 3 farmacéuticos de Atención Primaria de Avilés y Granada.

Población del estudio

La población sujeto del estudio fueron los pacientes que acudieron a alguna de las farmacias comunitarias implicadas, tras el alta hospitalaria. En la Modalidad A, se incluyeron pacientes que recibieron el alta sin que se hubiera realizado la conciliación de su medicación en el hospital. En la Modalidad B, se incluyeron pacientes con su medicación conciliada por el farmacéutico hospitalario correspondiente.

Procedimiento

Se ha desarrollado en la red colegial NODOFARMA, una plataforma informática que permite el registro de los datos y la comunicación entre los farmacéuticos de distintos niveles asistenciales participantes.

Se ha diseñado el procedimiento para llevar a cabo el Servicio, generándose la documentación necesaria. Igualmente, se organizaron equipos locales para la formación y apoyo a los participantes.



¿Acabas de estar ingresado en el hospital y tienes cambios en tu medicación?

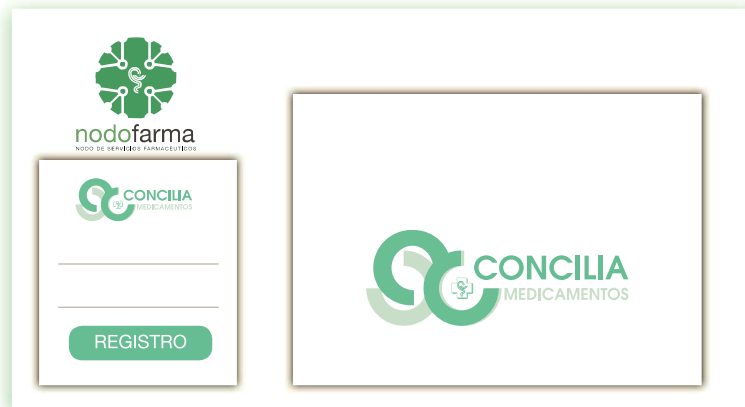
Consúltanos, en esta farmacia podemos ayudarte

Programa **CONCILIA** MEDICAMENTOS

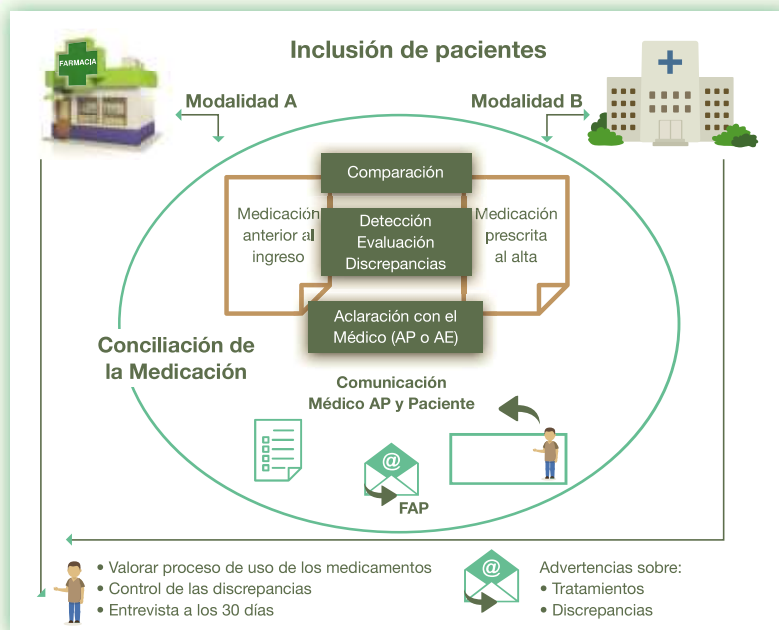
Con la colaboración de:

- cinfa
- UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA
- COLEGIO DE FARMACÉUTICOS
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Cartel informativo del Servicio de Conciliación de la Medicación ofrecido en las Farmacias Comunitarias



Plataforma de registro y comunicación entre niveles asistenciales en NODOFARMA



Procedimiento del Servicio de Conciliación en las dos modalidades del estudio



Resultados

Se registraron en la plataforma 120 pacientes, 34 pacientes incluidos por FC y 86 por FH. Seis de los pacientes conciliados en el hospital se siguieron en la FC tras un mes del alta hospitalaria.

Se trata de una población de pacientes mayores y polimedicados, con una edad media de $70,69 \pm 12,55$ años (33-95 años) y $10,65 \pm 2,59$ medicamentos implicados en sus tratamientos por paciente. El 53% de los pacientes eran varones.

No se encontraron diferencias significativas en las características de los grupos de pacientes incluidos en el estudio por FC o FH, ni tampoco entre las diferentes localizaciones geográficas.

En el 87,5% de los pacientes se identificó algún tipo de discrepancia. El 24% de las 336 discrepancias detectadas requirieron aclaración con el médico prescriptor, realizándose 63 consultas. En el 12% de pacientes la discrepancia detectada se consideró error de conciliación (14 pacientes, 22 errores). Al finalizar el estudio quedaron pendientes de resolución 33 (9,8%) discrepancias (22 FH y 11 FC) por diferentes motivos: registro incompleto, rápida salida del paciente del hospital, pérdida del contacto con el paciente en la FC, etc. Esto sugiere la existencia de un número de errores mayor del registrado.

En concordancia con los estudios publicados la discrepancia más frecuente en FC fue "Omisión de medicación" y en FH "Inicio de medicación". En todos los errores de conciliación detectados, la intervención del farmacéutico evitó un posible daño al paciente.



El tipo de error de conciliación más frecuente (9 errores) fue el de “Omisión de Medicación”, encontrándose entre ellos medicamentos incluidos en la lista de Medicamentos con Síndrome de Retirada.

Entre los errores considerados del tipo “Diferente dosis, posología o vía de administración” (5 errores) o “Prescripción incompleta” (4) se encontraron medicamentos considerados Medicamentos de Alto Riesgo Crónico, como Digoxina o Ribaroxabán o medicamentos de uso crónico no incluidos en la lista y para los que es muy importante el control de la pauta posológica (metformina, antihipertensivos, antidepresivos, anticolinérgicos para EPOC).

En los 28 pacientes (23%) que tenían menos de 6 medicamentos implicados en sus tratamientos no se encontró ningún error de conciliación. Al aumentar el número de medicamentos implicados en el tratamiento aumentan significativamente las discrepancias que requieren aclaración ($p < 0,005$) y los errores de conciliación ($p < 0,01$) detectados.

Según la encuesta de satisfacción a los farmacéuticos participantes, la plataforma funcionó adecuadamente y el procedimiento fue fácil de seguir, siendo la mayor dificultad el reclutamiento de los pacientes en FC. La relación entre FH y FC estuvo dificultada por la imposibilidad de dirigir los pacientes al alta hospitalaria a alguna de las farmacias participantes, como se describe en estudios de otros países europeos.



Conclusiones

En este proyecto, por primera vez han colaborado farmacéuticos comunitarios, de atención primaria y de hospital, se han formado y han llevado a cabo conjuntamente una labor asistencial y de investigación.

Se ha desarrollado una plataforma informática, protocolos de trabajo, documentación, y estrategias de formación que se están optimizando para siguientes estudios.

El alto número de discrepancias que requieren aclaración detectadas, indica la necesidad del Servicio de Conciliación en la Farmacia Comunitaria.

La intervención del farmacéutico para identificar y resolver discrepancias y errores, ha evitado posibles daños al paciente. Se han detectado y solucionado discrepancias y errores de conciliación de forma comparable a otros estudios publicados.



Referencias

1. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud: APEAS 2008. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.
Disponible en:
<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/LibroAPEAS.pdf>
Último acceso: Junio de 2017.
2. Medication Without Harm: WHO's Third Global Patient Safety Challenge. OMS 2016.
Disponible en:
<http://www.who.int/patientsafety/medication-safety/en/>.
Último acceso: Junio de 2017.
3. Durán-García E, Fernandez-Llamazares CM, Calleja-Hernández MA. Medication reconciliation: passing phase or real need? Int J Clin Pharm. 2012;34(6):797-802.
4. Kostas T, Paquin AM, Zimmerman K et al. Characterizing medication discrepancies among older adults during transitions of care: a systematic review focusing on discrepancy synonyms, data sources and classification terms. Aging Health, 2013;9:497–508.
5. ISMP Medication Safety Alert!, July 13, 2006.
Disponible en:
<http://www.ismp.org/Newsletters/acutecare/articles/20060713.asp>.
Último acceso: Junio de 2017.
6. Rodríguez G, Rosich I. Conciliación de la medicación. Capítulo 2. Elementos básicos del abordaje de la medicación en el paciente crónico: Información al paciente, conciliación, revisión y adherencia. SEFAP 2012.
Disponible en:
<https://issuu.com/sefap/docs/sefap>.
Último acceso: Junio de 2017
7. Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria. Documento de consenso “Servicio de Conciliación de la medicación en la Farmacia Comunitaria”. Madrid 2014
Disponible en:
<http://www.portalfarma.com/inicio/serviciosprofesionales/forofarmaciacomunitaria/comisionconciliacion/Documents/FOLLETO-CONCILIACION.pdf>
Último acceso: Junio de 2017



Datos del Estudio Piloto Concilia Medicamentos

- La intervención del farmacéutico a través del Servicio de Conciliación de la Medicación en la Farmacia Comunitaria a pacientes con alta hospitalaria ha identificado y resuelto discrepancias y errores, evitando posibles daños al paciente
- El 87,5% de los pacientes al alta tienen alguna discrepancia en su medicación

120 pacientes

- 34 pacientes incluidos por la Farmacia Comunitaria
- 86 pacientes incluidos por la Farmacia Hospitalaria

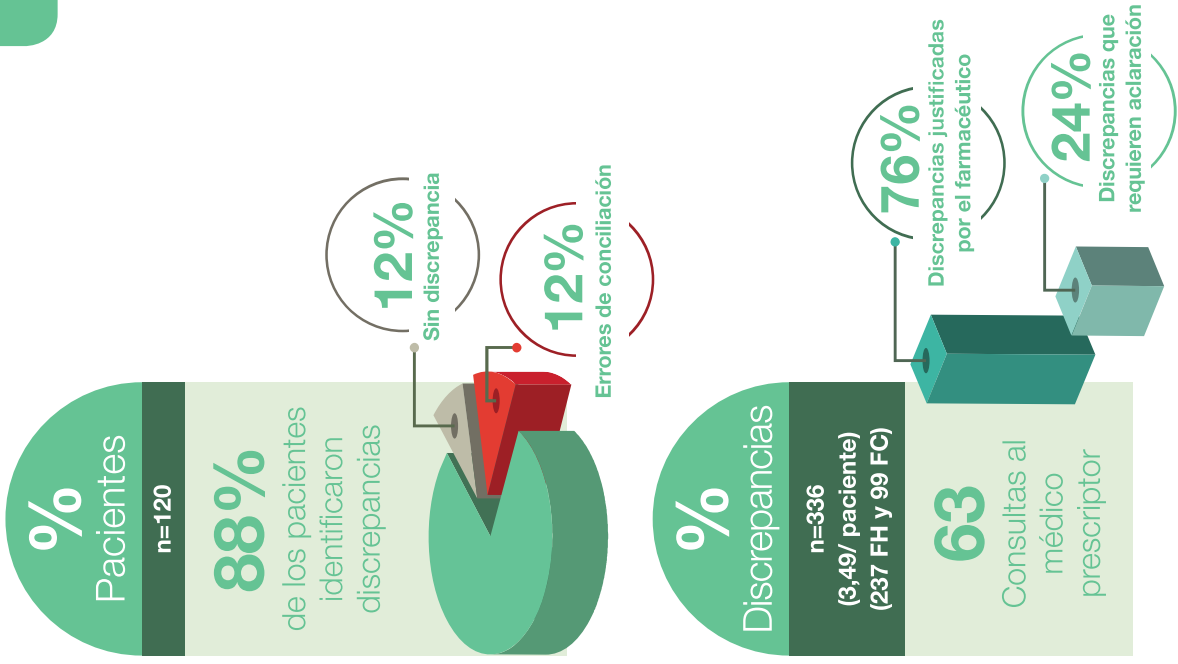
Perfil del paciente

- Mayores y polimedicados, con una edad media de $70,69 \pm 12,55$ años (33-95 años) y $10,65 \pm 2,59$ medicamentos por paciente.
- El 53% de los pacientes eran varones.

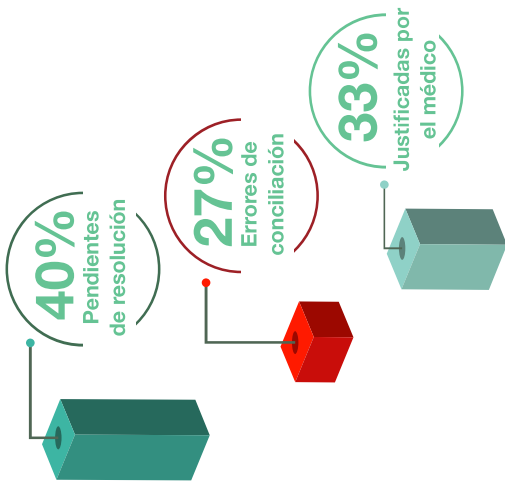
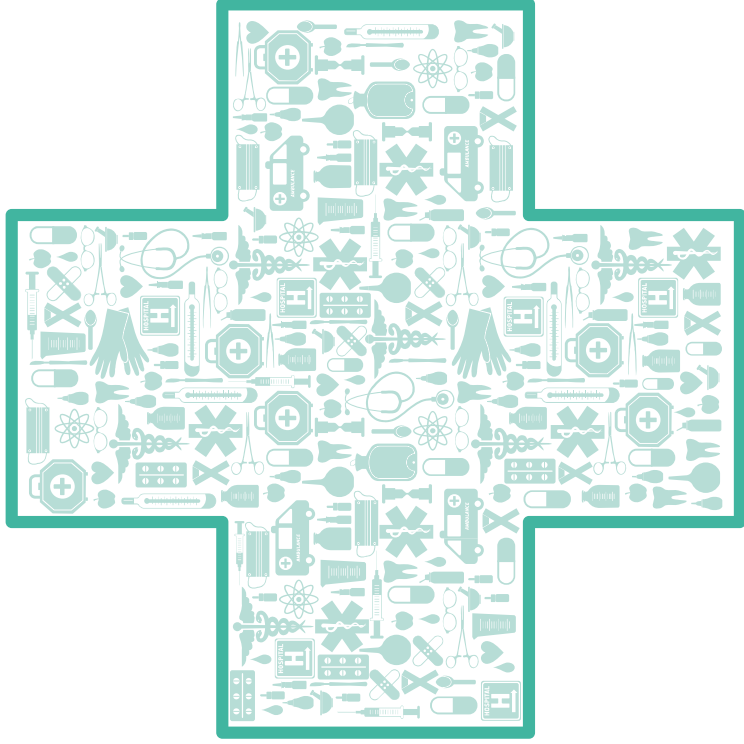
En el 87,5% de los pacientes se identificó algún tipo de discrepancia

- El 24% de las 336 discrepancias detectadas requirieron aclaración con el médico prescriptor, realizándose 63 consultas.
- En el 12% de pacientes la discrepancia detectada se consideró error de conciliación (14 pacientes, 22 errores).
- En 28 pacientes (23%) que tenían menos de 6 medicamentos implicados en sus tratamientos no se encontró ningún error de conciliación. Al aumentar el número de medicamentos implicados en el tratamiento aumentan significativamente las discrepancias que requieren aclaración ($p < 0,005$) y los errores de conciliación ($p < 0,01$) detectados.
- Las discrepancias más frecuentes fueron "Omisión de medicación" (en Farmacia Comunitaria) e "Inicio de medicación" (en Farmacia Hospitalaria).

El 87,5% de los pacientes al alta tienen alguna discrepancia en su medicación



Con la participación de:



Con la colaboración de:





**UNIVERSIDAD
DE SALAMANCA**

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL



**CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE FARMACÉUTICOS**

Con la participación de:



COF
COLEGIO OFICIAL
DE FARMACÉUTICOS
DE ASTURIAS



Con la colaboración de:

