



CONSULTENOS: programa de información al alta hospitalaria. Desarrollo y resultados del primer año de funcionamiento en 5 hospitales

M.Á. Pardo López^a, M.T. Aznar Saliente^a y E. Soler Company^{a,b}

Coordinadores GRUPO CONSULTENOS*

^aServicio de Farmacia. Hospital Universitari San Joan d'Alacant. Alicante. España.

^bPresidente de la Sociedad Valenciana de Farmacia Hospitalaria (SVFH).

Resumen

Introducción: El elevado número de acontecimientos adversos por medicamentos que ocurren debido a discrepancias y errores de medicación al alta hospitalaria, nos obliga a establecer medidas para resolverlos. El objetivo de este trabajo es exponer la metodología y el diseño de un programa de información al alta hospitalaria asistencial, y describir los hallazgos más representativos.

Método: Se estableció una metodología común para que pacientes de 5 hospitales fueran incluidos en un programa de información al alta hospitalaria. Se realizó una entrevista educativa al alta y se entregó información oral y escrita de su tratamiento completo en ese momento. A los 7 días se realizó un seguimiento telefónico para valorar nuestra intervención. Se recogieron las intervenciones realizadas y se midió la satisfacción del paciente con el programa.

Resultados: Se incluyeron en el programa 6.198 pacientes, se informó a 4.955 (79,86%). Se realizaron 6.454 intervenciones (980 para mejorar la eficiencia del tratamiento, 531 de seguridad, 4.770 educativas, y 107 dirigidas a otros niveles asistenciales). A los 7 días post-alta se contactó con 4.174 pacientes. Presentaron algún problema relacionado con los medicamentos un 14,53%, el 8,96% lo había solucionado en el momento de la llamada y un 4,4% refirió que las instrucciones recibidas al alta le ayudaron a solucionarlo. La satisfacción con el servicio fue muy alta (4,64 sobre 5 puntos).

Conclusiones: Es posible establecer un programa de información al alta como servicio asistencial. Se ha conseguido un alto nivel de satisfacción y mejorado la seguridad en el uso de medicamentos.

Palabras clave: Conciliación. Información al alta. Medicación crónica. PRM. Seguridad.

*Al final del artículo se relacionan los miembros del grupo CONSULTENOS.

Correspondencia: M. Ángeles Pardo López.
Servicio de Farmacia. Hospital Universitari San Joan d'Alacant.
Ctra. Alicante-Valencia, s/n. 03550 Alicante. España.
Correo electrónico: pardo_man@gva.es

Recibido: 04-02-08 **Aceptado:** 09-10-08

CONSULTENOS: hospital discharge information programmes. Development and results from the first year of operation in 5 hospitals

Introduction: The increased number of adverse effects from medicines occurring due to various discrepancies and medication errors at the time of a patient's discharge from hospital has lead us to develop measures to resolve these issues. The aim of this study is to present the methodology and design of a hospital discharge information programme and to describe the most representative findings.

Methods: A common methodology was established and patients from 5 different hospitals were included in a hospital discharge information programme. An informative interview was carried out at the time of discharge and oral and written information was given regarding the patient's complete treatment at that point. After 7 days a follow up telephone call was made to assess our intervention. The information was collated and the patients' satisfaction with the programme was measured.

Results: 6,198 patients were included in the programme, 4,955 (79.86%) were informed. 6,454 interventions were carried out (980 to improve the efficiency of treatment, 531 the efficiency of safety, 4,770 informative interventions and 107 directed at other levels of care). Seven days later 4174 patients were contacted. 14.53% presented a problem with their medications, 8.96% had solved the problem by the time the call was made and 4.4% found that the instructions given to them at the time of being discharged from hospital helped them to solve the problem. There was a high level of satisfaction with the service (4.64 points out of 5).

Conclusions: It is possible to develop a hospital discharge information programme as a care service. A high level of satisfaction has been achieved and safety has improved with regards the use of medication.

Key words: Conciliation. Hospital discharge information. Chronic medication. DRP. Safety.

INTRODUCCIÓN

La preocupación por los efectos adversos derivados del uso inadecuado de los medicamentos y de los errores de medicación nos obliga a establecer sistemas y programas que incrementen la seguridad en el manejo de fármacos, por el bien de nuestros pacientes.

Es bien conocido que la transición entre niveles asistenciales produce a menudo errores de medicación debido a la falta de integración de la información procedente de atención primaria, durante el ingreso hospitalario, o de atención especializada, al alta hospitalaria¹⁻⁴.

También conocido, pero indudablemente menos descrito, es el sentimiento de inseguridad y desamparo del paciente que accede al hospital y recibe mensajes contradictorios acerca de la continuidad de su medicación crónica. Al alta hospitalaria se producen cambios en la medicación habitual, que en muchos casos van acompañados de pobre información al paciente y una falta de continuidad en los cuidados. Esto trae como consecuencia una prescripción inapropiada, discrepancias, pobre adherencia y un tratamiento inadecuado del paciente considerado en su conjunto y no como acumulación de enfermedades. Todo ello resulta en un aumento de los acontecimientos adversos prevenibles y del uso de los servicios sanitarios⁵.

Diferentes intervenciones llevadas a cabo por farmacéuticos han demostrado tener un impacto positivo en la prevención de acontecimientos adversos prevenibles relacionados con los medicamentos⁶.

Un proceso clave para prevenir acontecimientos adversos relacionados con medicamentos es la conciliación de la medicación del paciente, un procedimiento sistematizado en el que se valora el listado completo y exacto de la medicación previa del paciente con la prescripción médica después de una transición asistencial (al ingreso en el hospital, en los traslados dentro del propio hospital y al alta hospitalaria). Si se encuentran discrepancias, duplicidades o interacciones deben comentarse con el médico y, si procede, modificar la prescripción médica⁷.

La trascendencia de poner en marcha programas de conciliación de la medicación en los hospitales ha sido reconocida por la JCAHO, y es obligatoria para la acreditación por este organismo desde 2005^{8,9}.

En España hay experiencias hospitalarias¹⁰ casi siempre promovidas por farmacéuticos, centradas en evaluar la incidencia de errores de conciliación y la eficiencia del farmacéutico hospitalario en la prevención de acontecimientos adversos debidos a estos errores. Igualmente, se ha demostrado que programas de atención farmacéutica al alta hospitalaria reducen la tasa de reingresos, pueden mejorar la adherencia y reducen los costes para algunas patologías¹¹. Estos estudios ponen de manifiesto la importancia del problema en España y la importancia de la intervención, pero las infraestructuras y la falta de recursos humanos hacen que sea una actividad no consolidada en los servicios de farmacia hospitalaria.

El objetivo es instaurar un programa asistencial de atención farmacéutica al alta hospitalaria que pudiera establecerse de forma homogénea en los hospitales públicos de la Comunidad Valenciana.

El presente artículo describe el funcionamiento del programa y evalúa la actividad realizada durante el primer año de implantación.

Habida cuenta que se trata de un programa asistencial, como objetivos secundarios se establecen la cuantificación del número de intervenciones farmacéuticas efectuadas y los niveles asistenciales a los que iban dirigidas, su porcentaje de aceptación, los problemas relacionados con los medicamentos (PRM) aparecidos en la semana posterior al alta hospitalaria, la contribución de nuestra actuación a su resolución y la satisfacción del paciente con el servicio.

MÉTODOS

El proyecto inicial se presentó a la Dirección General de Calidad de la Consellería de Sanitat de la Comunidad Valenciana, que a través de la Sociedad Valenciana de Farmacia Hospitalaria financió el proyecto en 5 hospitales: Hospital Arnau de Vilanova de Valencia, Hospital de Gandía, Hospital General de Castellón, Hospital La Fe, y Hospital de San Juan. A cada centro se le dotó con un becario desde mayo de 2006 a abril de 2007.

Los objetivos del programa son:

- Informar de manera individualizada al paciente acerca del tratamiento completo que debe seguir en su domicilio mediante una entrevista personal e información escrita incluyendo un plan de administración. La entrevista tiene como objetivo explicarle la información escrita que se le entrega, reforzar el cumplimiento y darle la posibilidad de solventar sus dudas.
- Revisar, en el momento de la entrevista, tanto al ingreso como al alta, duplicidades e interacciones entre los medicamentos prescritos y los medicamentos, plantas medicinales y alimentos que toma el paciente de forma habitual, interviniendo para solucionar PRM reales o potenciales.
- Establecer un fármaco de referencia para que los pacientes dados de alta puedan aclarar dudas acerca del tratamiento, o efectos adversos, una vez se encuentran en su domicilio.
- Proporcionar información escrita, en el momento del alta hospitalaria, acerca de las recomendaciones generales relacionadas con el uso del medicamento a los pacientes ingresados.

Se formó un grupo de trabajo que estableció las líneas definitivas del proyecto, se asignaron responsabilidades y se estableció un cronograma. El proyecto se denominó CONSULTENOS.

Se diseñaron impresos de recogida de datos y modelos de comunicación con el personal sanitario (médicos, enfermeros, farmacéuticos) de otros niveles asistenciales. Se creó una base de datos en ACCESS para introducir los resultados. Se acordó utilizar el programa INFOWIN¹² para proporcionar información escrita a los pacientes. Se diseñó una carpeta para contener la información que se entregaría al paciente (fig. 1). Esta carpeta lleva impresa la imagen corporativa del programa, recomendaciones generales de uso de medicamentos, y nombre y teléfono de contacto del farmacéutico responsable del programa en el centro. Se diseñó también una encuesta de 9 preguntas para

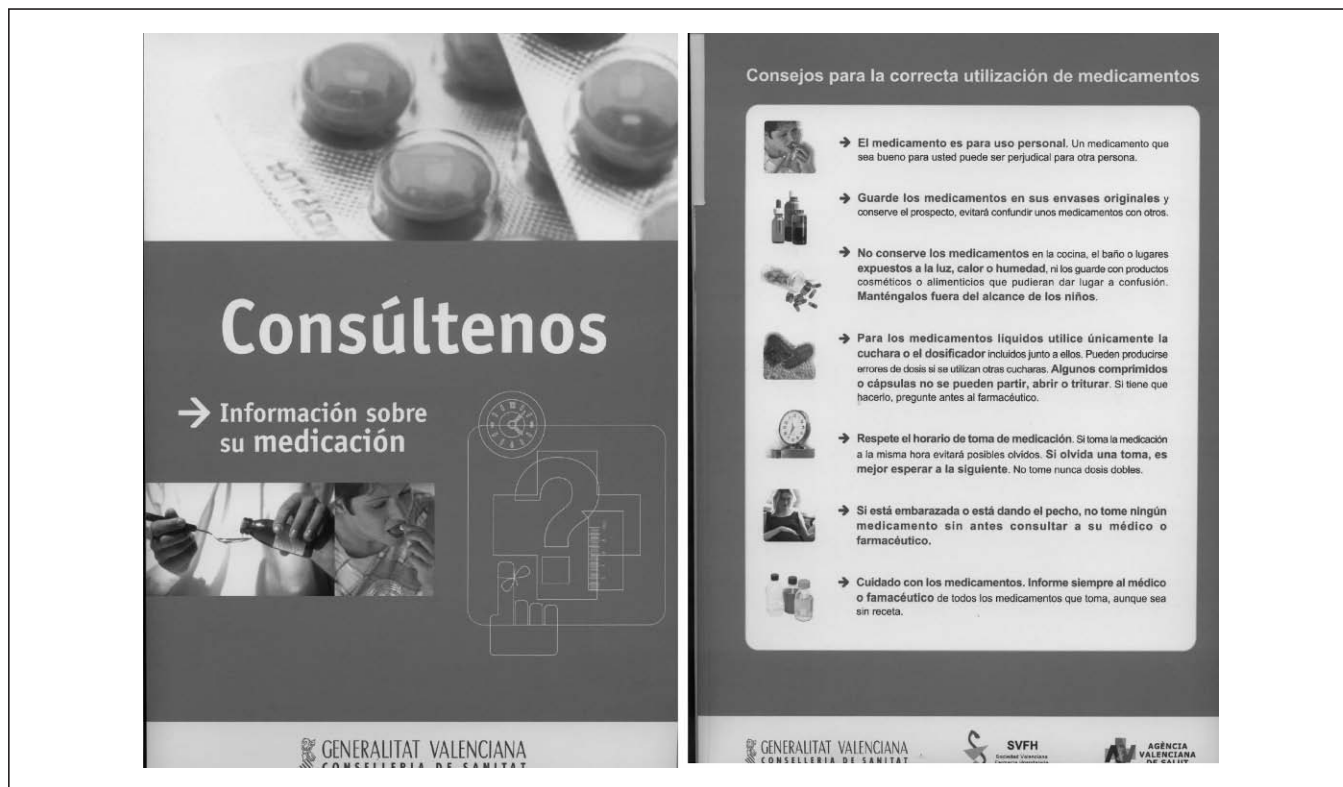


Fig. 1. Documentación entregada.

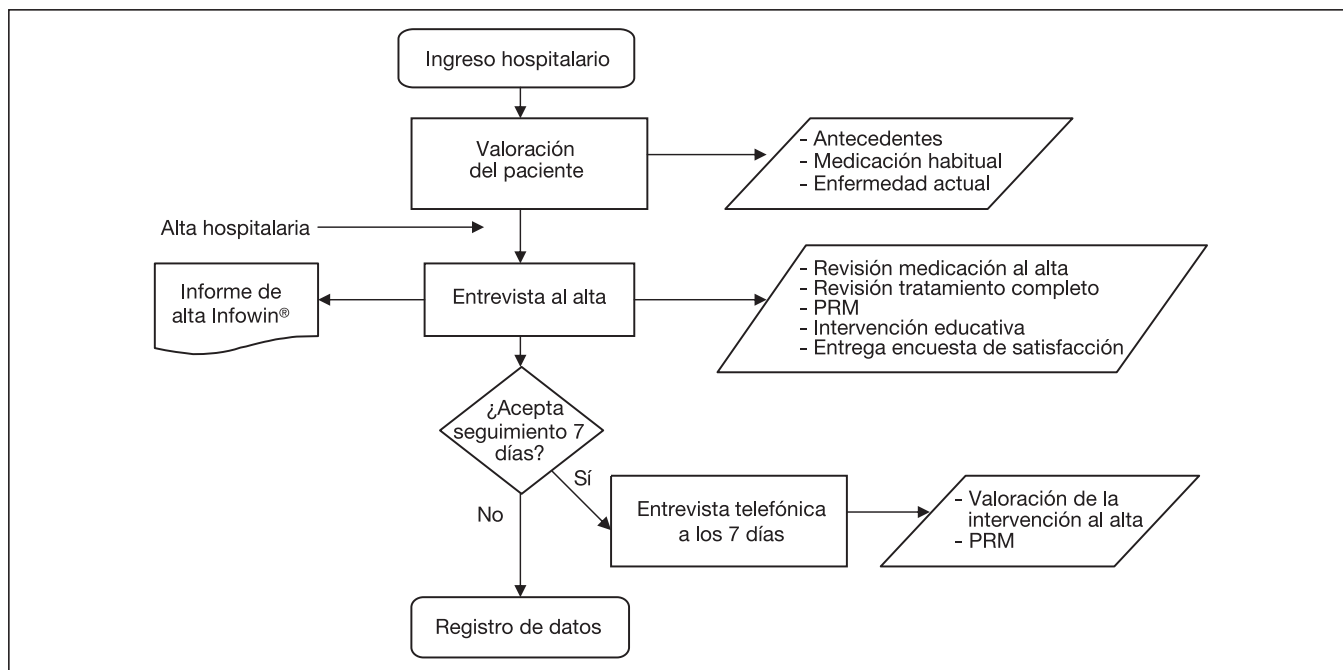


Fig. 2. Diagrama de flujo de la metodología de trabajo utilizada. PRM: problemas relacionados con los medicamentos.

el paciente, con el objetivo de medir su satisfacción con la intervención, su grado de comprensión y la utilidad de la información proporcionada.

El resumen de la metodología utilizada se muestra en la figura 2. Se sugirió que cada uno de los hospitales aplicara la metodología de atención farmacéutica utilizada en sus servicios, para inte-

grarlo como una actividad más. Obligatoriamente, tras el ingreso hospitalario, se realizó una valoración del paciente a pie de cama mediante una entrevista personal para recoger datos acerca de los antecedentes (edad, peso, talla, sexo, patología crónica, función renal y hepática, alergias e intolerancias), enfermedad actual (datos clínicos y analíticos), tratamiento habitual (medicación prescrita y no prescrita, remedios caseros y plantas medicinales, cumplimiento con tratamientos anteriores), y estilo de vida y características socioculturales.

En el momento del alta, se integró esta información con la recogida en el informe de alta, con el fin de clarificar el tratamiento completo del paciente, aclarando las discrepancias surgidas con el médico hospitalario, o enviando una solicitud escrita de aclaración si se trataba de otros niveles de asistencia (fundamentalmente, médico de atención primaria).

Cada centro eligió el servicio o servicios clínicos que se verían beneficiados del programa. Se eligieron servicios médicos y quirúrgicos para adquirir experiencia en pacientes con distinta complejidad y problemática. Cada uno de los hospitales estableció el circuito más conveniente, en función de las características del servicio elegido. Cuatro de los hospitales optaron por una atención directa en la planta y 1 de ellos se decidió por atención en la planta durante el período de ingreso y entrevista al alta en la consulta de pacientes externos.

Criterio de inclusión: todos los pacientes dados de alta en el o los servicios seleccionados por cada hospital con tratamiento farmacológico excepto los que cumplen alguno de los 3 criterios de exclusión.

Criterios de exclusión: pacientes ingresados y dados de alta en horario incompatible con el de atención farmacéutica (ingreso y alta en menos de 24 h, en horario de tarde/noche), o dados de alta sin medicación o con tratamientos sencillos de duración limitada (analgésicos posquirúrgicos). Dado que la exclusión se produce en el momento del alta hospitalaria, estos pacientes son entrevistados al ingreso, aunque no son informados en el momento del alta.

A los pacientes dados de alta en horario incompatible con el de atención farmacéutica, que no cumplen ninguno de los criterios de exclusión, se les envió la documentación elaborada por correo.

No se cuantificaron las discrepancias, sino sólo las intervenciones farmacéuticas. Las intervenciones realizadas en el momento de la entrevista al alta se clasificaron de una manera grosera en intervenciones educativas (se consideraron todas las entrevistas con el paciente y las consultas que requirieron información adicional recibidas telefónica o personalmente tras el alta), intervenciones de eficacia (enfocadas a optimizar el tratamiento del paciente) e intervenciones de seguridad (dirigidas a prevenir posibles efectos secundarios).

Las intervenciones se dirigieron tanto al paciente como al personal sanitario del hospital o de otros niveles asistenciales.

Como medida de la satisfacción con el programa se diseñó una encuesta de 9 preguntas para medir el interés por la información recibida (preguntas 1 y 2), la satisfacción del paciente con la intervención (preguntas 4, 5, 7 y 9) y el grado de comprensión del paciente (preguntas 6 y 8). El diseño de la encuesta corresponde

a una escala ordinal donde los pacientes indican su desacuerdo o acuerdo valorando de 1 a 5, respectivamente, excepto la pregunta 3, en la que se consultaba sobre retraso del alta por nuestra intervención, y puntuaba 1 la situación más desfavorable (mucho retraso) y 5 la más favorable (nada de retraso). La encuesta se entregó en el momento del alta para ser rellenada, en el hospital o en el domicilio, de forma anónima y después depositada en un buzón destinado para ello o remitida por correo al hospital mediante un sobre prefranqueado.

La puntuación de cada cuestión (1-5) se asume como intervalos, de manera que permita el análisis paramétrico de los resultados, expresados como valor medio para cada cuestión. Para determinar la consistencia interna de la encuesta se calculó un coeficiente alfa de Chronbach para el total de la encuesta. Un valor alfa $> 0,70$ sugiere que hay buena consistencia interna entre las diferentes cuestiones de cada grupo¹³.

Se realizó un seguimiento de los pacientes 1 semana después del alta hospitalaria mediante unas sencillas preguntas para identificar la aparición de PRM después del alta. En el momento de la entrevista se preguntó a los pacientes si aceptaban o no este seguimiento. El porcentaje de aceptación se consideró una segunda medida de satisfacción con la intervención. Se registró si aparecieron PRM, si el paciente pudo solucionarlos y si fue gracias a las indicaciones dadas en la entrevista al alta.

La cantidad de trabajo e información manejada hizo aconsejable, tras el segundo cuatrimestre, la modificación de la base de datos para introducir en ella algunos datos cualitativos que se consideraron importantes y que, aunque figuraban en la hoja de recogida de datos y podían ser analizados por cada hospital, no fueron recogidos inicialmente con el grado de desagregación deseable. El registro de los datos se hizo siguiendo la metodología de atención farmacéutica basada en el método Iaser®¹⁴ simplificada.

Una vez en funcionamiento, se realizaron reuniones de seguimiento cada 4 meses. En ellas se pusieron en común las dificultades, las discrepancias y problemas detectados con más frecuencia, y el análisis intermedio de los resultados globales y por hospital. Dicho análisis se realizó centralizadamente a partir de los datos de la base ACCESS utilizando el paquete SPSS versión 11.0.

Se presentan los datos del primer año de experiencia.

Es importante recalcar que éste no es un estudio, ni un programa de investigación, es un programa asistencial. No hay hipótesis a contrastar, ni tamaño muestral. Se pretende llegar al mayor número de pacientes posible.

Se recogen, pues, indicadores de volumen de actividad, que nos permiten tener una imagen global de cómo discurre el proyecto, y obtener datos que nos permitan aprender de nuestra experiencia, sin colapsar el trabajo asistencial.

Se establecen como variables principales el número de pacientes atendidos y el número de pacientes informados; y como variables secundarias el número de intervenciones farmacéuticas al alta, el porcentaje de pacientes con PRM detectados a la semana del alta y el porcentaje de pacientes que lo ha solucionado gracias a la intervención del farmacéutico.

RESULTADOS

CONSULTENOS comenzó en 5 hospitales en marzo de 2006. Se empezó a dar información a pacientes en mayo de ese año.

De mayo de 2006 a abril de 2007 (230 días hábiles) se incluyeron en el programa 6.198 pacientes, de los cuales se informó a 4.955 (79,97%). Algunos no fueron informados debido a que fueron dados de alta sin medicación, fuera del horario establecido o no se creyó necesaria la intervención. En la cifra de informados también se incluyen los pacientes que fueron evaluados durante el ingreso y que no pudieron ser entrevistados personalmente en el momento del alta, principalmente por producirse fuera del horario establecido, pero recibieron la información por correo en su domicilio y se incluyeron en el programa de segui-

miento telefónico. La media de pacientes atendidos por hospital y día fue de 5,38 y la media de informados fue de 4,02 pacientes/día.

Las características de los pacientes atendidos por hospital se muestran en la tabla 1.

El número de intervenciones realizadas al alta ascendió a 6.454. La media de intervenciones por paciente fue de 1,30. Dado que todos los enfermos recibieron una intervención educativa, esta cifra indica que el 30% de los pacientes fue, además, objeto de otra intervención. Las más frecuentes fueron acerca de la eficacia, 980, y seguridad del tratamiento, 531. Se realizaron otras 107 intervenciones destinadas a otros niveles asistenciales, principalmente dirigidas al médico de atención primaria (fig. 3).

Tabla 1. Características de los pacientes atendidos en el programa CONSULTENOS

	Hospital Arnau de Vilanova	Hospital General de Castellón	Hospital Francesc Borja	Hospital Universitario la Fe	Hospital Universitario San Juan	Total
Servicio	Cirugía	Traumatología	Medicina Interna	Cardiología Trasplantes	Cardiología Neumología	
Número de pacientes atendidos	2.178	1.106	1.018	1.109*	1.033	6.198
Número de pacientes informados	1.451	656	1.018	1.109	881	4.955
Número de pacientes informados/día	6,30	2,85	3,83	4,33	3,83	21,54
Edad	62,7 ± 15,4	59,4 ± 20,9	69,5 ± 13	67,0 ± 14	71,3 ± 12	66,08 ± 15
Aceptaron cuestionario telefónico	1.240	580	900	1.044	867	4.631
Porcentaje de pacientes con PRM (a la semana)	5,39	22,8	27,0	7,7	24,8	16,12
Porcentaje de pacientes que lo han solucionado gracias a nuestras indicaciones	2,27	6,67	2,1	6,1	4,51	4,04

PRM: problemas relacionados con los medicamentos.

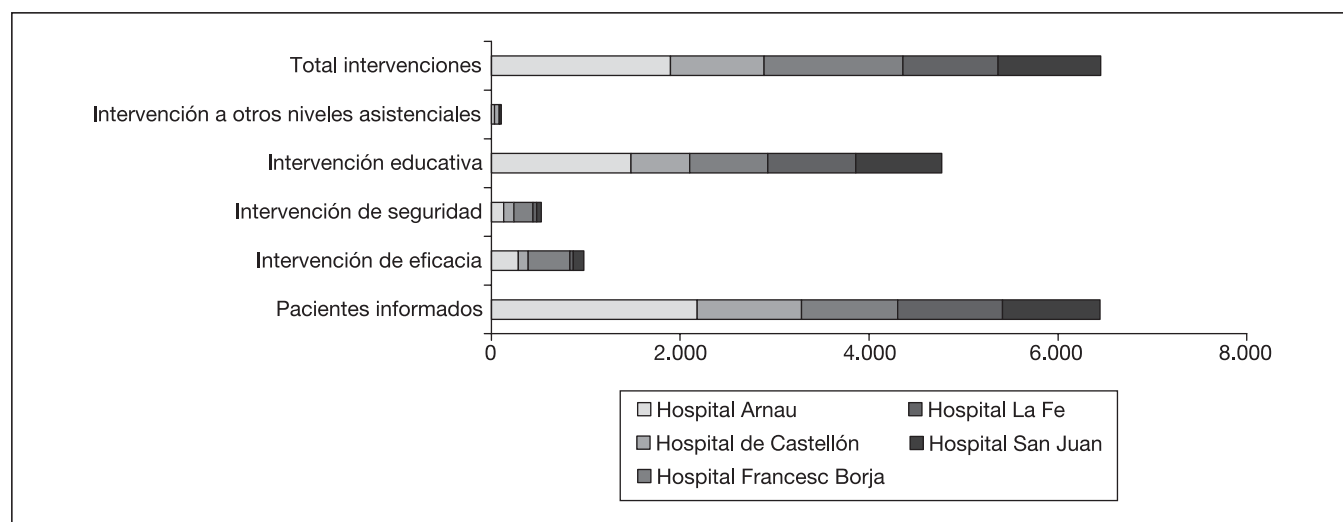


Fig. 3. Intervenciones realizadas al alta.

Tabla 2. Resultados de la encuesta de satisfacción

	N	5	4	3	2	1	Media $\pm$ DE
1. ¿Cuánto le interesa la información verbal recibida?	1.717	74,8%	24,24%	0,9%	0,00%	0,01%	4,74 $\pm$ 0,7
2. ¿Cuánto le interesa la información escrita recibida?	1.713	77,6%	21,3%	0,7%	0,3%	0,1%	4,76 $\pm$ 0,46
3. ¿Se ha retrasado su alta por la intervención del farmacéutico?	1.692	83,7%	10,5%	3,3%	1,4%	1,2%	4,74 $\pm$ 0,69
4. Si es así, ¿cree que ha merecido la pena?	922	58,8%	34,6%	3,5%	0,4%	2,7%	4,46 $\pm$ 0,81
5. ¿Cómo valoraría el trato que ha recibido del farmacéutico?	1.713	73,0%	26,6%	0,2%	0,0%	0,0%	4,73 $\pm$ 0,45
6. ¿Ha comprendido toda la información dada por el farmacéutico?	1.711	84,5%	13,7%	0,9%	0,0%	0,9%	4,81 $\pm$ 0,52
7. ¿Ha podido preguntarle todas sus dudas?	1.692	61,3%	34,4%	3,1%	0,7%	0,5%	4,55 $\pm$ 0,64
8. ¿Cree que conoce mejor la medicación que debe tomar?	1.708	51,6%	43,1%	4,2%	0,8%	0,2%	4,45 $\pm$ 0,63
9. ¿Cuál es su grado de satisfacción general con la entrevista?	1.713	63,1%	33,4%	3,4%	0,1%	0,0%	4,59 $\pm$ 0,56
Acepta cuestionario seguimiento telefónico	4.631						74,71%

DE: desviación estándar.

Los resultados de la encuesta de satisfacción se muestran en la tabla 2 y alcanzan una puntuación global de 4,64 puntos sobre 5, lo que implica una satisfacción muy elevada por parte de los pacientes. El interés de la información alcanzó una puntuación de 4,8, el grado de comprensión de 4,6 y la satisfacción con la actuación del farmacéutico de 4,5. El coeficiente de consistencia alfa de Chronbach para el total del cuestionario (excluyendo la pregunta número 3) fue de 0,71, lo que muestra suficiente reproducibilidad.

Aceptaron el cuestionario telefónico 4.631 pacientes (74,7%), y de ellos 673 (14,53%) comunicaron, al menos, un problema relacionado con la medicación. En el momento de la llamada 493 (8,96%) pacientes ya habían solucionado el problema y de éstos, 169 (4,04% del total de PRM detectados en el domicilio) lo habían solucionado gracias a la intervención del farmacéutico.

Se analizaron en profundidad los primeros 209 PRM notificados tras la modificación de la codificación. Su clasificación, así como las intervenciones realizadas, la aceptación y el resultado se muestran en la tabla 3. Cabe destacar el elevado número de duplicidades terapéuticas detectadas en el servicio de cirugía y el alto porcentaje de pacientes que necesitó tratamiento adicional, especialmente profilaxis, para paliar efectos adversos de su tratamiento.

DISCUSIÓN

El programa se ha implantado en 5 hospitales de forma aceptablemente homogénea. Los resultados en número de pacientes atendidos, número de intervenciones e índice de satisfacción, analizados por hospital así lo indican.

Los principales problemas de la implantación, que fue muy rápida (en 2 meses todos los hospitales lo habían implantado), fue-

ron de tipo logístico y de coordinación con los servicios clínicos y unidades de enfermería, para establecer el circuito más adecuado en cada hospital. Ninguno de los hospitales disponía de sistemas de prescripción electrónica o historia clínica informatizada. Se diseñó una metodología cercana a la práctica habitual priorizando la asistencia en la recogida exhaustiva de datos sobre errores de conciliación o clasificación de PRM, que exigen un entrenamiento profundo y homogéneo para lograr una correlación aceptable. Se pretendía que esta última actividad no saturara al farmacéutico. Es por ello que, al no ser una metodología rigurosa en cuanto a la exigencia de documentación (ningún campo de la base de datos se estableció como obligatorio), los datos recogidos no permiten sacar conclusiones o responder a preguntas concretas.

El número de pacientes informados al día parece depender de muchos factores, entre ellos la complejidad del circuito seguido, el servicio seleccionado, la experiencia del farmacéutico encargado del proyecto, el número de altas diarias y el momento en el que ocurren estas altas. Este último es un factor determinante, ya que se ha visto que en la mayoría de los hospitales las altas se realizan a última hora dentro de la jornada laboral, por lo que se produce un pico de actividad que origina tiempos de espera, y es frecuente que los pacientes no quieran esperar a que el farmacéutico les suministre la información, especialmente cuando no conocen el servicio. Por otra parte, dada la limitación horaria de esta actividad, disponer de un farmacéutico dedicado exclusivamente a ella puede resultar poco eficiente. Con los mismos recursos, organizados de forma que varios farmacéuticos dedicaran 2 h en el momento de máxima afluencia de altas, se podría ganar en eficiencia, pero en cualquier caso el elevado consumo de recursos humanos obligará a cada hospital a seleccionar los pacientes en el futuro.

La entrevista al alta con el paciente es una práctica relativamente nueva en nuestro medio. Hay diferentes iniciativas en las

Tabla 3. Análisis de los 209 problemas relacionados con los medicamentos (PRM) detectados en 3 de los hospitales

	Total	Porcentaje
Número PRM	209	
Dónde		
Alta	160	77
Domicilio	36	17
Hospital	11	5
Desconocido	2	1
Clasificación		
Indicación		
Necesidad de tratamiento adicional	57	27
Medicamento innecesario	81	39
Efectividad		
Medicamento inadecuado	18	9
Infradosificación	10	12
Seguridad		
Reacción adversa	30	14
Sobredosificación	10	5
Adherencia		
Incumplimiento	3	1
Actuación farmacéutica (AF)		
Recomendación farmacoterapéutica		
Suspender medicamento	54	26
Plantear alternativa terapéutica	53	26
Iniciar medicamento	28	14
AF preventiva		
Prevenir efectos adversos	21	10
Prevenir fallo del tratamiento	24	12
Clarificar/confirmar prescripción	12	6
AF educativa		
Proveer información al paciente/familiar	12	6
Total	204	
Aceptada	190	93
Resultado		
No valorable/no documentado	19	9
Sin modificación significativa de la evolución del paciente	8	4
Resultado (+) por reducción de riesgo de MFT sin posibilidad de documentación	178	85
Resultado (+) por reducción de riesgo de MFT documentado	4	2

MFT: morbilidad farmacoterapéutica.

que se entrega información escrita a los pacientes en el momento del alta¹⁵, sin embargo algunos estudios muestran que el hecho de que el paciente tenga una lista de medicamentos, o presente las cajas de sus medicamentos al ingreso, no afecta al número de errores y discrepancias encontradas en el paciente. Por ello, es importante que no sólo el paciente tenga información escrita de sus medicamentos sino que un experto del medicamento clarifique y concilie toda su medicación¹.

El número de PRM detectados, tanto al alta como en el domicilio, varía mucho de unos hospitales a otros. Tras 1 año de experiencia, y aunque no hay ningún dato objetivo que lo apoye, el grupo de consenso atribuyó las diferencias a que la población diana presentaba enfermedades diferentes, los farmacéuticos poseían distintos grados de formación y experiencia lo que determinaba tanto el número de PRM detectados como su interpretación en el momento de efectuar el registro, actividad asignada a farmacéuticos becarios, en muchos casos no especialistas, contratados para el proyecto. En todo caso, el valor global del 16,12% se encuentra próximo al 19% hallado por Foster et al¹.

Nuestra actuación durante el ingreso y en el momento de la entrevista al alta permitió solucionar todos los PRM detectados, excepto los que requerían la concurrencia de sanitarios de otro nivel asistencial, que gracias a nuestra intervención podrían considerarse “en vías de solución”, y nuestras indicaciones ayudaron a resolver el 25% de los problemas que surgieron en el domicilio, por lo que el índice global se redujo al 12,08%, lo que mejora apreciablemente el resultado de Foster et al, lo que probablemente nuestra intervención redujo el número de PRM que aparecieron tras el alta. Una vez más, las limitaciones del programa, sin la existencia de un grupo control, no permiten establecer esta conclusión con toda certeza.

La metodología tampoco permite valorar la calidad de la actuación del farmacéutico, conociendo el porcentaje de efectos adversos prevenibles realmente evitados con su actuación. Es evidente la dificultad de obtención de este indicador, por lo que no se encuentran referencias en la bibliografía consultada. Sin embargo, hay estudios que prueban que una intervención farmacéutica orientada a detectar PRM y discrepancias, y a educar al paciente acerca de su enfermedad y su tratamiento disminuye el número de discrepancias y el porcentaje de acontecimientos adversos prevenibles¹⁶.

Una limitación del programa es la dificultad para conocer con total seguridad la medicación domiciliar del paciente, debido a que la fuente es, en la mayoría de los casos, el propio paciente. Esta limitación ha sido puesta de relieve en otros estudios¹⁷. En nuestro estudio, si es necesario, se amplía el período de recogida de información a todo el ingreso hospitalario, pidiendo a los familiares que traigan los envases de la medicación desde el domicilio.

El interés y la satisfacción de los pacientes por el programa fueron muy altos, y similares en todos los hospitales, lo que pone de manifiesto la buena acogida de este servicio. Los pacientes contactaron en numerosas ocasiones con el servicio de farmacia para resolver dudas y consultas, aunque estos datos no se han registrado en el primer período del estudio.

Todos los expertos recomiendan evaluar al paciente al alta, educar a los pacientes sobre sus medicamentos, especialmente informar acerca de los efectos secundarios y establecer estrategias para prevenirlos, y poner en marcha un sistema efectivo de seguimiento del paciente para monitorizar posibles problemas^{1,2,5,9}. El programa CONSULTENOS satisface estos requerimientos y, como conclusión, podemos decir que se ha conseguido implantarlo con éxito y se dispone de metodología para

extenderlo de forma rápida y sencilla a otros hospitales que estén interesados (6 hospitales más de la Comunidad Valenciana se unieron en junio de 2007, y los 11 continúan en 2008). La transformación de los becarios en plantilla de farmacéuticos especialistas permitiría integrar el programa en la atención farmacéutica global de nuestros pacientes, como se ha apuntado anteriormente, y llegar a un mayor número de ellos mediante una redistribución de las cargas de trabajo, además de asegurar su continuidad en el tiempo, por lo que éste es el horizonte contemplado por el grupo.

Hemos conseguido un alto nivel de satisfacción por parte de los pacientes y la experiencia acumulada nos ha permitido mejorar la sistematología de trabajo con el objetivo de detectar, categorizar y resolver PRM en futuros proyectos.

Es necesario realizar estudios que nos permitan evaluar la adecuación de nuestra intervención así como determinar qué pacientes se pueden beneficiar más de ella, ya que no se puede esperar un incremento de recursos para extenderlo a corto plazo.

Agradecimientos

Este proyecto es fruto de la colaboración entre la Sociedad Valenciana de Farmacia Hospitalaria (SVFH) y la Agencia Valenciana de Salud.

Grupo CONSULTENOS

Amparo Rocher Mira y Santiago Montesinos Ortí (Hospital Arnau de Vilanova); Carmen Carrión Carrión y Beatriz Rodríguez Llansola (Hospital General de Castellón); José Luis Marco Garbayo y Elisa Sastre Calabuig (Hospital Francisc Borja); José Luis Poveda Andrés y Mónica Montero Hernández (Hospital Universitario La Fe); Arancha Castela Buxó y Rosa Pardo (Hospital Universitario San Joan d'Alacant).

Bibliografía

1. Forster AJ, Murff HJ, Peterson JF, Gandhi TK, Bates DW. Adverse drug events occurring following hospital discharge. *J Gen Intern Med.* 2005; 20:317-23.
2. Forster AJ, Clark HD, Menard A, Dupuis N, Chernish R, Chandok N, et al. Adverse events affecting medical patients following discharge from hospital [published erratum in *CMAJ.* 2004;170:771]. *CMAJ.* 2004; 170:345-9.
3. Gandhi TK, Weingart SN, Borus J, Seger AC, Peterson J, Burdick E, et al. Adverse drug events in ambulatory care. *N Engl J Med.* 2003;348: 1556-64.
4. Cornish PL, Knowles SR, Marchesano R, Tam V, Shadowitz S, Juurlink DN, et al. Unintended medication discrepancies at the time of hospital admission. *Arch Intern Med.* 2005;165:424-42.
5. 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: 565-71.
6. Royal S, Smeaton L, Avery AJ, Hurwitz B, Sheik A. Interventions in Primary Care to reduce medication related adverse events and hospital admissions: systematic review and meta-analysis. *Quality & Safety in Health Care.* 2006;15:23-31.
7. Delgado Sánchez O, Anoz Jiménez L, Serrano Fabiá A, Nicolás Pico J; Grupo de Investigación de la I Beca Joaquim Bonal 2006. Conciliación de la medicación. *Med Clin (Barc).* 2007;129:343-8.
8. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals (CAMH): The Official Handbook. Oakbrook Terrace: Joint Commission Resources; 2006.
9. Rogers G. Reconciling medications at admission: safe practice recommendations and implementation strategies. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety.* 2006;32:37-50.
10. Delgado O, Serra G, Martínez-López I, do Pazo F, Fernández F, Serra J, et al. Errores de conciliación al ingreso y al alta hospitalaria en un servicio quirúrgico. Comunicación póster. Barcelona: XII Jornada Catalana de Farmacia Clínica; 20 de Junio de 2006.
11. López Cabezas C, Falces Salvador C, Cubi Cuadrada D, Arnau Bartés A, Ylla Boré M, Muro Perea M, et al. Randomized clinical trial of a post-discharge pharmaceutical care program vs regular follow up in patients with heart failure. *Farm Hosp.* 2006;30:328-42.
12. Infowin® Programa informático versión 3.0. Grupo Grifols.
13. Ventura JM, Sanfelix G, Monte E, Fernández E, Alós M. Satisfacción percibida por pacientes infectados por el VIH con la atención farmacéutica a pacientes externos (UFPE). *Farm Hosp.* 2005;29:134-9.
14. Climente Martí M, Jiménez Torres NV. Manual para la Atención Farmacéutica. 3.ª ed. Valencia: Edita AFAHPE. Hospital Universitario Dr. Peset; 2005.
15. Alós M. Continuidad de la atención farmacéutica. Correo farmacéutico. Disponible en: <http://www.correofarmacaceutico.com/documentos/alos160204.pdf>
16. 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: 565-71.
17. Vik SA, Maxwell CJ, Hogan DB. Measurements correlates and health outcomes of medication adherence among seniors. *Ann Pharmacother.* 2004;38:303-12.