

Seguridad del paciente

SECCIÓN A CARGO DEL COMITÉ DE SEGURIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE^a

CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN

Los errores de medicación¹ se encuentran entre las primeras causas de eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria, según estudios realizados en España (ENEAS) y Latinoamérica (IBEAS). Uno de los problemas de seguridad más comunes es la falta de información precisa sobre los medicamentos que recibe el paciente en las transiciones entre los diferentes niveles de atención, incluyendo atención primaria.

La conciliación de la medicación² es el proceso formal y estandarizado de obtener la lista completa de la medicación previa de un paciente, compararla con la prescripción activa, y analizar y resolver las discrepancias encontradas. La realización de este proceso debe realizarse con la participación del paciente/cuidador siempre que sea posible, para valorar su cumplimiento terapéutico.

Según la OMS,³ se estima que aproximadamente el 50% de los errores de medicación ocurren en la admisión, en el traspaso de una unidad a otra o al alta. Alrededor del 30% de estos errores tiene el potencial para causar daño.

Por otro lado, asegura que aproximadamente el 67% de los historiales de medicamentos registrados al ingreso en el hospital tienen uno o más errores y entre el 30 y el 80% de los pacientes tienen una discrepancia entre los medicamentos indicados al alta y los que toman en la casa.

La causa de estos eventos es la escasa comunicación entre los distintos profesionales que atienden al paciente y entre profesional y paciente en los momentos de internación, alta o transferencia de salas.

La mayoría de los problemas descritos anteriormente se pueden prevenir a través de la conciliación de medicamentos, un proceso diseñado para mejorar la precisión de los historiales de medicación de los pacientes. Es una forma de comunicación efectiva de los cambios a los regímenes

de medicamentos tanto a pacientes como a los profesionales que los asisten en sus transiciones dentro del sistema de salud.

El uso seguro de medicamentos en el tratamiento de pacientes requiere el conocimiento y consideración de todos los medicamentos que el paciente está recibiendo al momento de ser asistido, para evitar omisiones, duplicaciones, errores de dosificación y posibles interacciones con la prescripción de nuevos fármacos.

La OMS publicó una guía para estandarizar protocolos de conciliación basada en 7 principios:

- Una lista exacta y actualizada de la medicación que recibe el paciente es esencial para asegurar prescripciones seguras en cualquier unidad hospitalaria.
- Un proceso formal y estructurado de conciliación de medicamentos se debería implementar en todas las interfaces de atención.
- La conciliación de los medicamentos al ingreso es la base para la reconciliación a lo largo de la atención.
- Se debe integrar a todo el proceso existente de atención del paciente.
- Es una de las responsabilidades compartidas por los profesionales conscientes de sus roles e incumbencias.
- Deben estar involucrados tanto los pacientes como sus familiares.
- Los profesionales encargados de este proceso deben estar entrenados.

Con respecto al diseño del proceso, el cual debería implementarse en todas las instituciones de salud, hay que tener en consideración las siguientes etapas:

- Elaboración de la lista de medicación previa del paciente que incluya nombre, dosis, intervalo y vía de administración.
- Revisión de la lista de medicación activa prescripta.

a. LIC. MIRIAM AGUIRRE, BQCA. SANDRA AYUSO, DRA. CLAUDIA BERRONDO, DRA. MÓNICA GAREA, FCA. JULIA GRUNBAUM, DR. WALTER JOAQUÍN, DRA. IN JA KO, FCA. MARÍA ANA MEZZENZANI, LORENA NAVARRO, DRA. ANA NIEVA, LIC. SILVIA RAUCH, DRA. SILVANA SALERNO, DR. FABIÁN SALGUEIRO, DRA. ÁNGELA SARDELLA Y LIC. LORENA TORREIRO.



- Comparación y detección de discrepancias aparentemente no justificadas que requieren aclaración.
- Aclaración con el profesional prescriptor.
- Documentación de los cambios realizados de la manera más detallada y su inclusión en la historia clínica.
- Elaboración de una lista de “medicación conciliada”.
- Comunicación de la lista conciliada tanto al paciente y/o sus familiares como al resto del personal de salud encargado de su atención. Los tipos de errores de conciliación son:
 - Omisión: el paciente recibe un medicamento necesario y no se ha prescrito, sin que exista justificación clínica explícita o implícita para omitirlo. Es el error más frecuente
 - Diferente dosis, vía o frecuencia de administración de un medicamento: se modifica la dosis, vía o frecuencia de un medicamento que el paciente tomaba, sin que exista justificación clínica, explícita o implícita, para ello.
 - Prescripción incompleta: la prescripción del tratamiento crónico se realiza de forma incompleta y requiere aclaración.
 - Medicamento equivocado: se prescribe un nuevo medicamento sin justificación clínica, confundiendo con otro que el paciente tomaba y que no ha sido prescrito.
 - Inicio de medicación (discrepancia de comisión): se inicia un tratamiento que el paciente no tomaba antes, y no hay justificación clínica, explícita o implícita, para el inicio.
 - Duplicidad: el paciente presenta una duplicidad entre la medicación previa y la nueva prescripción.
 - Interacción: el paciente presenta una interacción clínicamente relevante entre la medicación previa y la nueva prescripción.
 - Mantener medicación contraindicada: se continúa una medicación crónica contraindicada en la nueva situación clínica del paciente.

CONCLUSIONES

- Los errores de conciliación constituyen un serio inconveniente^{3,4} ya que pueden alterar la terapéutica necesaria para cada caso en particular y son considerados como prioritarios en el abordaje de las estrategias en seguridad del paciente, por organismos como la OMS, NICE, IHI (Institute for Healthcare Improvement) o Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO).

- El objetivo es desarrollar un proceso que permita disponer de una historia farmacoterapéutica del paciente lo más precisa, completa y actualizada posible, común a todos los profesionales sanitarios implicados en cada transición asistencial del paciente, para evitar eventos adversos por medicamentos. De ninguna manera su finalidad es juzgar la práctica médica ni cuestionar las decisiones clínicas individuales, sino detectar y corregir posibles errores que habrían podido pasar inadvertidos.
- Para lograrlo resulta imprescindible contar con el compromiso y el apoyo de los múltiples profesionales involucrados (médicos, farmacéuticos, enfermeros)⁵ y de las autoridades, dado que la conciliación es un proceso complejo, que requiere importantes recursos y además exige una reorientación en la actual forma de trabajar compartimentada para lograr una atención cohesionada y centrada en el paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Boletín Infac. Conciliación de la medicación. Volumen 21. Nº 10. 2013. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2013/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_21_n_10.pdf (Consulta abril 2019).
2. Roure Nuez C. Documento de consenso en terminología y clasificación en conciliación de la medicación. Ediciones Mayo. Año 2009. Disponible en https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/conciliacion/Libro_consenso_terminologia_conciliacion.pdf (Consulta abril 2019).
3. OMS. Assuring Medication Accuracy at Transitions in Care: Medication Reconciliation. Version 3. Setiembre 2014. Disponible en <https://www.who.int/patientsafety/implementation/solutions/high5s/h5s-sop.pdf> (Consulta abril 2019).
4. NICE. Medicines Optimisation. 24/3/2016. Disponible en <https://www.nice.org.uk/guidance/qs120> (Consulta abril 2019).
5. Junta de Andalucía. Observatorio para la Seguridad del Paciente. Buenas prácticas en el uso de medicamentos: buenas prácticas en la conciliación de la medicación en el ingreso, alta y transición interservicios. Disponible en http://www.juntadeandalucia.es/agencia-decalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/usosegurodemedicamentos/documentos/GPS_CONCILIACION_ENTORNO_HOSPITALARIO_VALORADA.pdf (Consulta abril 2019).