

# CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS

**Dra. Beatriz Rubio Cebrián**  
**Servicio de Farmacia. Hospital Universitario de Móstoles**

**Conferencia Europea de Seguridad del Paciente**

**Implementación de prácticas seguras en el marco de la  
acción colaborativa PaSQ**

**Madrid 21 de octubre de 2015**



# 1. INTRODUCCIÓN

Los errores de medicación son una de las principales causas de efectos adversos en pacientes hospitalizados e incrementan la morbilidad y el coste sanitario

Relacionados con fallos en la comunicación del tratamiento habitual del paciente durante el ingreso

✓ Joint Commission  
✓ ISMP Estados Unidos  
✓ NPSA

Casi la mitad de ellos podrían haber sido evitados

✓ Joint Commission

**CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN**

# 1. INTRODUCCIÓN

## Definición

Documento de Consenso SEFH

Proceso formal y estandarizado por el que se obtiene una lista completa de la medicación previa del paciente, y se compara con la que se ha prescrito y resolver las **discrepancias** encontradas.



## 2. SITUACIÓN EN NUESTRO HOSPITAL

### Desarrollo del PROYECTO



Hospital Universitario  
de Móstoles

Comunidad de Madrid

#### 2008 Hasta JUNIO 2011

Ingreso: CAR , CGD, TRA, URO  
Grupo de edad: > 65 años  
Paciente polimedicado y  
pluripatológico

#### A PARTIR DEL 2º SEMESTRE DE 2011:

Grupo de edad: > 75 años  
(polimedica o no que  
ingrese en el hospital)

#### OCTUBRE 2013

PROYECTO europeo PaSQ:  
“Conciliación de la  
medicación en pacientes  
mayores de 75”

#### Equipo multidisciplinar:

- Dirección Médica
- Supervisoras de Enfermería
- Jefes de Servicio
- Departamento de Calidad y de Informática
- Representante de pacientes



### 3. OBJETIVOS

---

#### Generales:

- Continuar con el proceso de conciliación farmacoterapéutica del hospital en pacientes mayores de 75 años.
- Ampliar el proceso de conciliación al momento del alta de los pacientes adscritos a los servicios de Cardiología y Neumología.

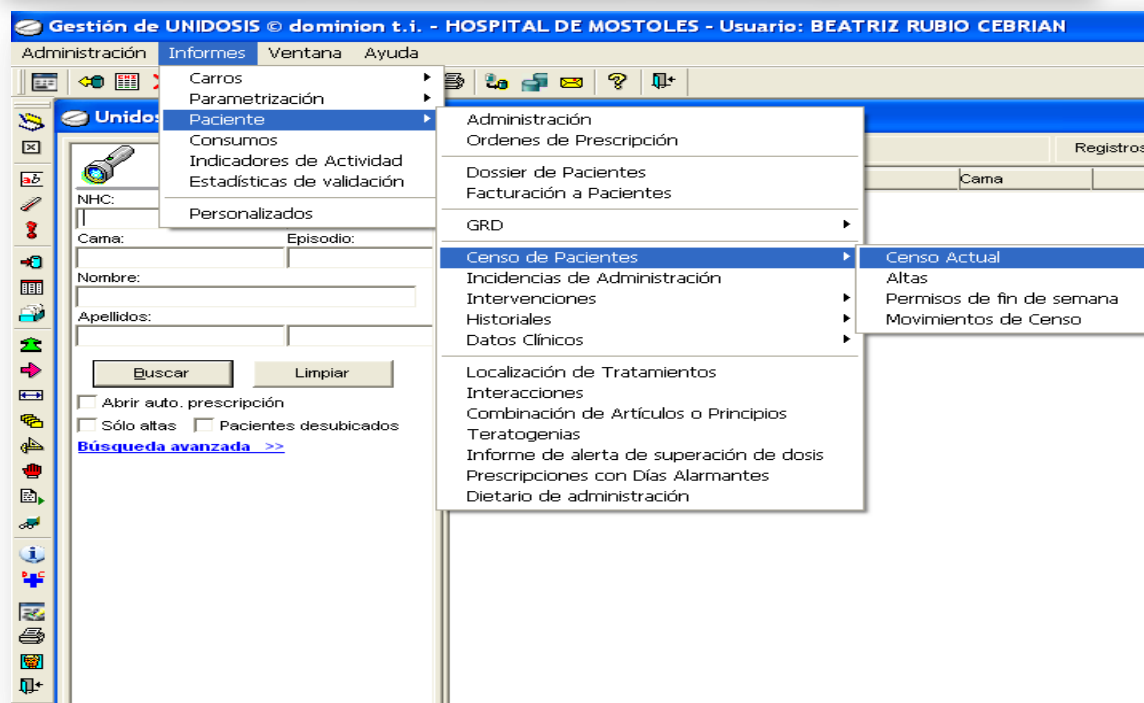
#### Específicos:

- Detectar las discrepancias existentes entre la medicación habitual del paciente y la medicación prescrita en el ingreso.
- Tipificar las discrepancias encontradas, cuantificar su incidencia por paciente y establecer su gravedad.
- Identificar y analizar las prescripciones potencialmente inapropiadas en personas mayores según los criterios STOPP-START.
- Identificar y analizar las interacciones farmacológicas.

# 4. DESARROLLO

## 1. Selección de pacientes candidatos a conciliación

Módulo de Gestión de Unidosis de la aplicación informática Farmatools®: acceso al Censo Actual de pacientes



# 4. DESARROLLO

## 2. Fuentes de información

### Prescripción de AP:



Aplicación HORUS

**horus**

Nombre: RUBIO CEBRIAN, BEATRIZ  
Centro: H. UNIV. DE MOSTOLES

Perfil: Facultativo

Interconsultas AP **HCI A. Primaria (pdf)** Datos Clínicos | Solicitud Digitalización | Buscar Paciente | Cerrar sesión

Información Primaria

- Programas Específicos
- RAM
- Alergias
- Incapacidad Temporal
- Medicación (ult. 90 días)**
- Listado Hoja de Medicación

VOLTAREN EMUL 1% GEL 60 G -  
PECTOX 250MG SOLUCION ORAL

Fecha de Documento

Hospital: Todos Centro: Todos Servicio: Todos  
Ámbito: Todos Tipo Doc: Activos: Todos

Atención Especializada

Si lo desea, puede actuali

Informes AE

Atención Especializada

No se encontraron informes de atención especializada

Ver sólo los episodios documentados

Buscar Limpiar

Medicación crónica

- ✓ Alergias
- ✓ Intolerancias
- ✓ Patologías concomitantes

## 4. DESARROLLO

### 2. Fuentes de información



### 3. Registro de la información recopilada

#### Historia clínica:

- Conocer la situación clínica del paciente
- Preparar la entrevista clínica

#### Otras fuentes de información:

- Prescripciones previas que el paciente ha tenido en el hospital
- Residencias de ancianos u otros hospitales

#### Entrevista clínica:

- Clave para la evaluación y la confirmación de las demás fuentes
- Permite conocer y confirmar la medicación crónica del paciente
- Conocer el cumplimiento y fiabilidad (bolsa de medicación)
- Informar si debe tomar su medicación habitual o se le suministrará en el hospital, así como posibles cambios de medicamentos durante su hospitalización



# Impreso normalizado de conciliación



Hospital Universitario  
de Móstoles  
Comunidad de Madrid

Hospital Universitario de Móstoles  
Servicio de Farmacia  
Área de Conciliación de Tratamiento

## HOJA DE SEGUIMIENTO DE LA MEDICACIÓN CRÓNICA DEL PACIENTE A VALORAR POR EL MÉDICO

Apellidos y Nombre: \_\_\_\_\_ N.H.C.: \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_ Servicio: \_\_\_\_\_ Cama: \_\_\_\_\_ Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_  
 Fecha conciliación: \_\_\_\_\_ Motivo ingreso: \_\_\_\_\_  
 Patologías concomitantes: HTA DM DL CI/IC IR/IH ANEMIA ASMA/EPOC  
 TIROIDES (HIPO/HIPER) DEPRESIÓN OSTEOPOROSIS OTROS: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_ Agregada a OM   
 Intolerancias: \_\_\_\_\_ Agregada a OM   
 Cr: \_\_\_\_\_ mg/dL Hb: \_\_\_\_\_ g/dL Na: \_\_\_\_\_ mEq/L K: \_\_\_\_\_ mEq/L  
 CICr: \_\_\_\_\_ mL/min GPT: \_\_\_\_\_ (U/L) GOT: \_\_\_\_\_ (U/L) TA: \_\_\_\_\_ mm Hg  
 OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
 Médico responsable ingreso: \_\_\_\_\_

TRATAMIENTO DOMICILIARIO Fármaco / Dosis / Posología / Vía administración			PRESCRITO EN O.M.	DISCREPANCIAS	INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA			ACEPTACIÓN		
<input type="checkbox"/> HORUS	<input type="checkbox"/> HISTORIA CLÍNICA	<input type="checkbox"/> PACIENTE <input type="checkbox"/> FAMILIARES			Continuar	Interrumpir	Intercambio terapéutico	SI	NO	NV
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

MEDICACIÓN SIN RECETA- AUTOMEDICACIÓN (analgésicos, antihistamínicos, laxantes, colirios): \_\_\_\_\_

# 4. DESARROLLO

## 4. Detección de discrepancias

### 1. Discrepancia justificada que no requiere aclaración

**Decisión médica de no prescribir un medicamento en base a la nueva situación clínica.**

**Decisión médica de cambio posológico o de vía de administración de un medicamento en base a la nueva situación clínica.**

**Inicio de nueva medicación justificada por la situación clínica.**

**Sustitución terapéutica según del hospital y los Programas de Intercambio Terapéutico.**

**(Documento de consenso sobre terminología, clasificación y evaluación de los programas de Conciliación de la Medicación, Grupo de Conciliación de la SEFH, 2009)**

### 2. Discrepancia que requiere aclaración

#### **Omisión de medicamento**

El paciente tomaba un medicamento necesario y no se ha prescrito sin que exista justificación clínica explícita o implícita para omitirlo.

#### **Diferente dosis, vía o frecuencia de un medicamento**

Se modifica la dosis, vía o frecuencia 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 confundiéndolo 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.

# 4. DESARROLLO

5. Aclaración con el médico de las discrepancias que requieren aclaración



6. Documentación de los cambios realizados

S  
I  
T  
U  
A  
C  
I  
O  
N  
E  
S

Si corrección del tto → **Error de conciliación**

Si no modificación de la prescripción → **Discrepancia justificada**

Si no respuesta → **Discrepancia no resuelta**

Mediante comunicación escrita

Autor	BEATRIZ RUBIO CEBRIAN	Tipo	Evolutivo Médico
Fecha	06/10/2015	Hora	Evolutivo Médico
Prioridad	ALTA	Visibilidad	Historia de Ingreso
Descripción			Interconsulta

- Nota Aislamientos
- Nota Farmacia Conciliación**
- Nota Farmacia Conciliación AP primaria
- Nota Farmacia Instrucciones enfermería
- Nota Farmacia Insuficiencia Renal
- Nota Farmacia Interacciones
- nota prueba restricción
- Nota Recomendación Farmacéutica
- PIC Urgencias
- Resumen Semanal

Tipo de nota

- Evolutivo Médico
- Evolucion Enfermería
- Evolucion Enfermería
- Nota Farmacia Conciliación**

# 4. DESARROLLO

## 7. Evaluación de la gravedad

Adaptación de Gleason et al. de la escala NCCMERP

Categoría A	No hay error pero es posible que se produzca
Categoría B	Error que no alcanza al paciente, no causa daño
Categoría C	Error que alcanza al paciente pero no es probable que cause daño
Categoría D	Error que alcanza al paciente y habría necesitado monitorización y/o intervención
Categoría E	Error que hubiera causado daño temporal
Categoría F	Error que hubiera causado daño que requeriría hospitalización o prolongación de la estancia
Categoría G	Error que hubiera causado daño permanente
Categoría H	Error que hubiera requerido soporte vital
Categoría I	Error que hubiera resultado mortal

NO DAÑO POTENCIAL

MONITORIZACIÓN INTERVENCIÓN

DAÑO POTENCIAL

## 8. Cierre del proceso de conciliación



Hospital Universitario de Móstoles > INTRANET  
SaludMadrid

ÁREA Administrativa  
Gestor de Jornada Complementaria Médica

ÁREA Asistencial  
Búsqueda de Pacientes  
Calendario de Salas Qx  
Conciliación Farmacia  
Documentación  
Guía Farmacoterapéutica  
Ttos Far --> Hosp\_ref  
Histórico de Informes de Alta

INTERVENCIÓNES DE MEDICAMENTOS ACTIVOS

ACCESO

Fecha inicio: 06-10-2015  
Fecha fin: 06-10-2015  
Ver Periodo



# 4. DESARROLLO

9. Detección prescripciones inadecuadas (criterios STOPP-START)



10. Detección de interacciones farmacológicas



Rev Esp Geriatr Gerontol. 2009;44(5):273-279

**Revista Española de Geriátría y Gerontología**

www.elsevier.es/regg

ARTÍCULO ESPECIAL

### Prescripción inapropiada de medicamentos en los pacientes mayores: los criterios STOPP/START

Eva Delgado Silveira<sup>a</sup>, María Muñoz García<sup>a</sup>, Beatriz Montero Errasquin<sup>b</sup>, Carmen Sánchez Castellano<sup>b</sup>, Paul F. Gallagher<sup>c</sup> y Alfonso J. Cruz-Jentoft<sup>b,\*</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España  
<sup>b</sup>Servicio de Geriátría, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España  
<sup>c</sup>Department of Geriatric Medicine, Cork University Hospital, Wilton, Cork, Irlanda

#### Crear nota

Autor	BEATRIZ RUBIO CEBRIAN	Tipo	Nota Recomendación Farmacéutica
Fecha	06/10/2015	Hora	12:30:30
Prioridad	ALTA	Visibilidad	pública
<input checked="" type="checkbox"/> Imprimible			

Descripción

Según normas de prescripción apropiada en ancianos (Criterios STOPP-START) no se recomienda utilizar AAS a dosis superiores a 150 mg-día (aumento del riesgo de sangrado, sin evidencia de una mayor eficacia).

Clasificación BOT PLUS®:

- Interacción importante y ampliamente estudiada en clínica.
- Interacción importante, aunque sólo descrita en casos aislados.

24/09/2015	20:34	MEDICINA INTERNA
16/07/2015	11:26	amputacion MID 19/7/15
30/04/2015	20:37	PROCESO URGENCIAS
05/03/2015	08:42	Geriatría Consultas externas
04/03/2015	11:40	Consulta de Insuficiencia Cardiaca
25/02/2015	12:32	PROCESO URGENCIAS

#### Crear nota

Autor	BEATRIZ RUBIO CEBRIAN	Tipo	Nota Farmacia Interacciones
Fecha	06/10/2015	Hora	Evolutivo Médico
Prioridad	ALTA	Visibilidad	Historia de Ingreso
Descripción			

- Interconsulta
- Nota Aislamientos
- Nota Farmacia Conciliación
- Nota Farmacia Conciliación APrimaria
- Nota Farmacia Instrucciones enfermería
- Nota Farmacia Insuficiencia Renal
- Nota Farmacia Interacciones**
- Nota prueba restricción
- Nota Recomendación Farmacéutica
- PIC Urgencias
- Resumen Semanal

## 11. Entrega de tríptico “Programa de información de medicamentos al alta hospitalaria”



## 12. Detección de discrepancias

Programa de información de medicamentos al alta hospitalaria  
Servicio de Farmacia Hospitalaria

**¿Qué debo hacer cuando me dan el alta?**  
El médico le indicará que debe acudir a la Unidad de Atención Farmacéutica para recoger información sobre sus medicamentos.

**¿Qué debo saber sobre los medicamentos que estoy tomando?**

1. El nombre del medicamento.
2. Por qué lo debe tomar.
3. Cuándo debe tomarlo.
4. Cuánto debe tomar.
5. Durante cuánto tiempo.
6. Si lo debe tomar separado o con las comidas.
7. Si puede tomar bebidas alcohólicas mientras dura el tratamiento.
8. Qué debe hacer si se olvida tomar una dosis.
9. Cuáles son los posibles efectos adversos y qué hacer si se presentan.



**¿Qué alimentos y bebidas debo evitar mientras como las medicinas?**

Algunos alimentos y bebidas pueden modificar el efecto de ciertos medicamentos. El farmacéutico le informará de aquellos alimentos y bebidas que debe evitar consumir mientras esté con el tratamiento.



**Ahora que me siento mejor, ¿puedo dejar de tomar mi medicamento?**

Respete la duración de los tratamientos. No deje de tomar los medicamentos cuando comience a sentirse mejor, a no ser que se lo indique su médico.



**¿Puedo compartir mis medicinas?**

El médico se lo recetó sólo a usted. NUNCA le de los medicamentos que le han recetado a usted a otras personas, ni tome medicamentos recetados a otras personas aunque tengan la misma enfermedad.

**¿Dónde debo guardar mis medicinas?**

- Mantenga los medicamentos en un lugar fresco, seco y sin mucha luz.
- Algunos medicamentos deben conservarse en la nevera.
- Mantenga los medicamentos fuera del alcance de los niños.
- Evite acumular medicamentos de forma innecesaria.
- Revise los medicamentos que tiene en su botiquín.
- Los medicamentos caducados envíelos al punto SIGRE de su farmacia.



En nuestro servicio le facilitaremos una hoja que le ayudará a seguir correctamente su tratamiento. El servicio de Farmacia está ubicado en la planta semisótano (SS), a través de la puerta “Despacho de farmacéuticos” podrá acceder a la sala de espera.

Si le surge alguna duda en su domicilio le facilitaremos un número de contacto con nuestra Unidad de Atención Farmacéutica con el fin de poder resolver todas sus dudas de forma inmediata.

Ayúdenos a mejorar el servicio asistencial facilitándonos un número de contacto para realizar un seguimiento personalizado.

FARMACIA



Programa de información de medicamentos al alta hospitalaria  
Servicio de Farmacia Hospitalaria



(Documento de consenso sobre terminología, clasificación y evaluación de los programas de Conciliación de la Medicación, Grupo de Conciliación de la SEFH, 2009)

# 4. DESARROLLO

13. Entrega de Hoja de “Planificación horaria del tratamiento”



14. Tarjeta con un teléfono de contacto

Horario:	6	8	10	12	16	18	20	22	24
<b>Emportal</b> Logica farmacologica (12)			1						
Tome 1 sobre en el desayuno. ORAL.									
<b>Sintram 4 mg</b>									
SEGUN PAUTAMEDICA. ORAL.									
<b>Capipred 1000 mg</b>							1		
Tome 1 comprimido en la comida. ORAL.									
<b>Tinidazon</b>								1	
Tome 1 gragea entera, sin partir ni masticar, cada 24horas, con el estómago vacío. ORAL.									
<b>Seguril 40 mg</b>									1
Tome 1 comprimido a las 9 horas. ORAL.									
<b>ALMOXON-A</b>									1
Tome 1 comprimido en el desayuno. ORAL.									
<b>OMEPRAZOL NORMON 20 mg EFG</b>								1/2	1/2
Tome medio comprimido en el desayuno y en la cena. ORAL.									
<b>OMEPRAZOL NORMON 20 mg EFG</b>									1
Tome 1 comprimido en la cena. ORAL.									

Información de Medicamentos

**OMEPRAZOL NORMON EFG 20 mg 500 cápsulas**  
omeprazol  
Oral

**Acciones:** Medicamento que sirve para tratar las úlceras gastrointestinales, disminuyendo la producción de ácido y protegiendo la mucosa del estómago (ANTIULCEROSO).

**Consideraciones:** Tome este medicamento al levantarse, preferentemente antes del desayuno. Tome las cápsulas enteras, sin abrir ni masticar, tragándolas con ayuda de un vaso de agua. Para que el medicamento sea más efectivo procure no fumar, no abusar de bebidas alcohólicas ni de bebidas con cafeína (café, té, refrescos de cola), ni tomar salsas ni comidas irritantes. Mientras dure el tratamiento, no tome otros medicamentos sin consultar antes con su médico o farmacéutico, especialmente aspirina u otros medicamentos para dolor o inflamación. Aunque se sienta mejor, no deje de tomar este medicamento durante el tiempo indicado por su médico.

**Efectos adversos:** Aunque no sea frecuente, pueden aparecer molestias gastrointestinales (diarrea, estreñimiento) o dolor de cabeza. Si estos síntomas se prolongan durante mucho tiempo o le resultan muy molestos comuníquelos a su médico. Avise también a su médico si notase cualquier otro síntoma que cree que puede ser causado por este medicamento.

**ÁREA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL ALTA**

**SERVICIO DE FARMACIA**

**HOSPITAL DE MÓSTOLES**

Teléfono: 916648600, extensión 8762.

DE LUNES A VIERNES

Horario de información: 9-15h y 18-21h



## 5. EVALUACIÓN

---

### Características pacientes (n= 818)

- **Media de edad** = 85,23 años (75-103)
- **Sexo:** 55,77% mujeres
- **Media de medicamentos crónicos** = 8,10
- **Nº medicamentos conciliados** = 8.896 (10,87 por paciente)
- **Grado de cobertura**= 42,34%

### Discrepancias

- **Total**= 1.517 (1,85 por paciente)
- 24,32% requirieron aclaración con el médico



## 5. EVALUACIÓN

### Características pacientes (n= 818)

- **Media de edad** = 85,23 años (75-103)
- **Sexo:** 55,77% mujeres
- **Media de medicamentos crónicos** = 8,10
- **Nº medicamentos conciliados** = 8.896 (10,87 por paciente)
- **Grado de cobertura**= 42,34%

### Discrepancias

- **Total**= 1.517 (1,85 por paciente)
- **24,32%** requirieron aclaración con el médico



Tipos	Ingreso	Alta
<b>Errores de Conciliación (%)</b>	<b>53,06</b>	<b>100</b>
<b>Discrepancias Justificadas (%)</b>	11,39	0
<b>Discrepancias No Resueltas (%)</b>	35,56	0

# 5. EVALUACIÓN

## TIPOS ERRORES DE CONCILIACIÓN (DISCREPANCIAS NO JUSTIFICADAS)

Descripción	INGRESO (%)	ALTA (%)
Omisión de medicamento	<b>75,66</b>	<b>46,15</b>
Diferente dosis, vía o frecuencia de un medicamento	<b>18,52</b>	<b>30,77</b>
Prescripción incompleta	0,53	0
Medicamento equivocado	3,70	0
Inicio de medicación	1,59	23,08

Gravedad

**INGRESO:**

➤ **54,36% categoría C**

**ALTA:**

➤ **88,89% categoría B**

# 5. EVALUACIÓN

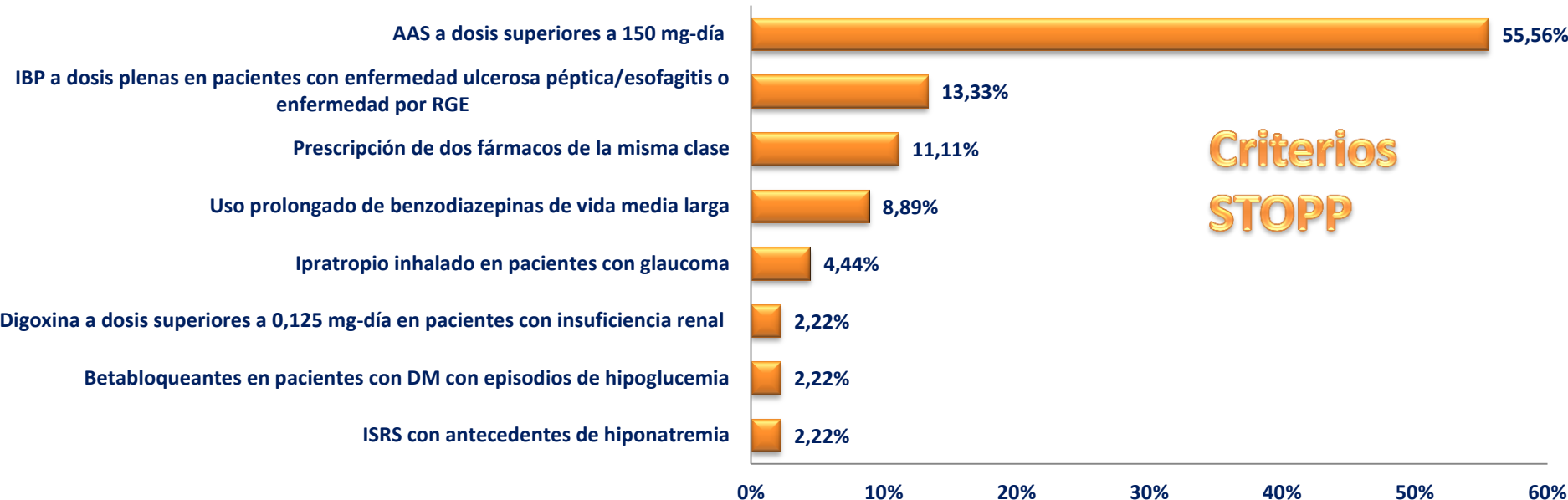


# 5. EVALUACIÓN

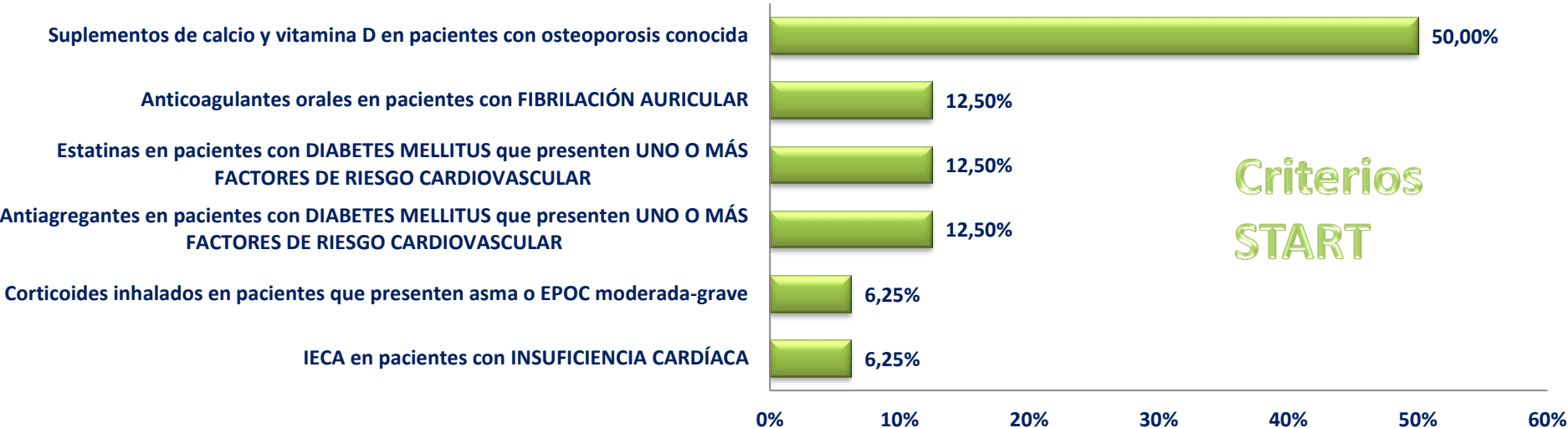
## Número de criterios STOPP/START

- 61 criterios detectados
- 5,99% de los pacientes conciliados

**Criterios  
STOPP**



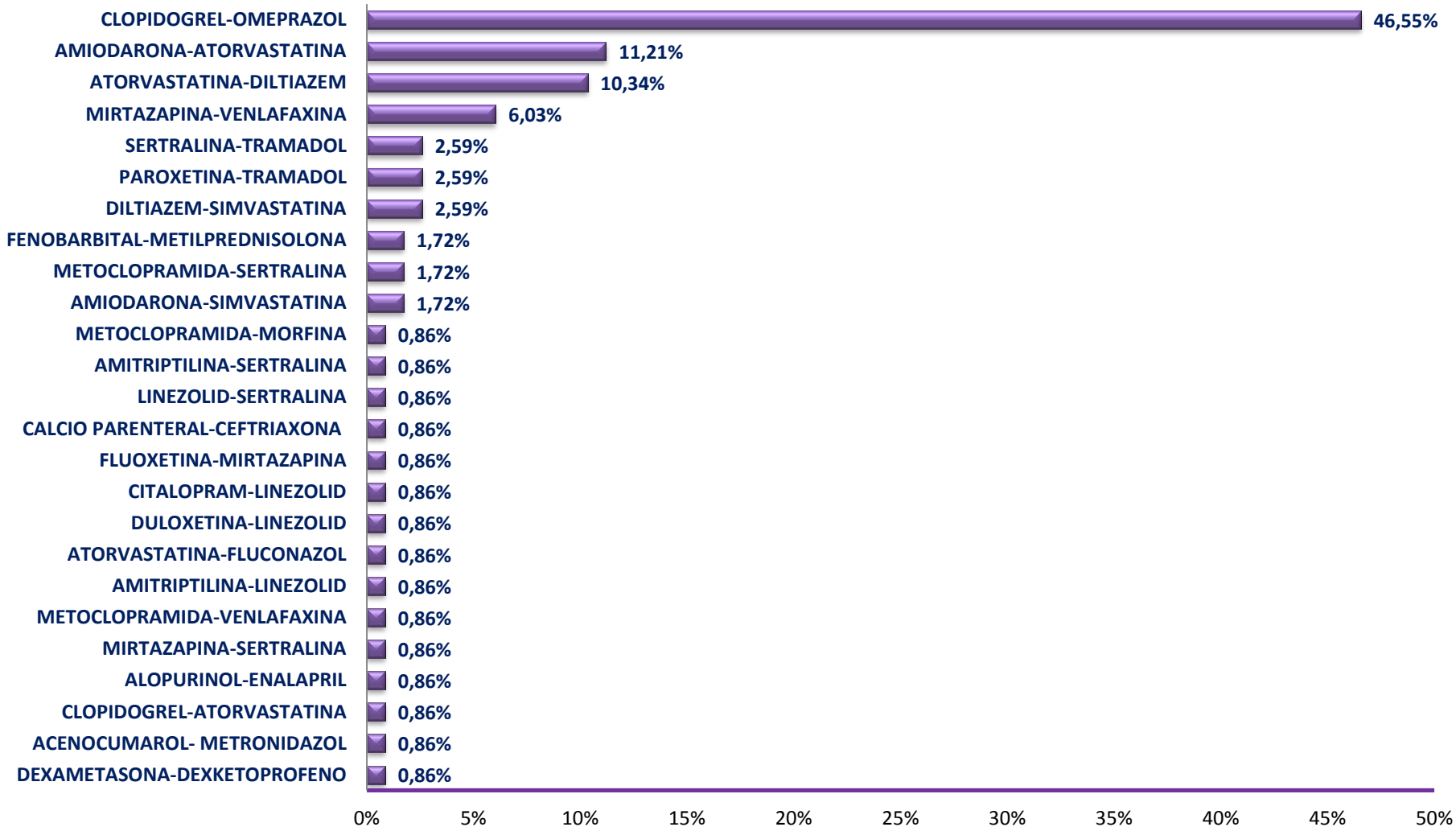
**Criterios  
START**



# 5. EVALUACIÓN

## Número de interacciones

- 116 interacciones farmacológicas detectadas
- 11,74% de los pacientes conciliados



## 6. CONCLUSIONES

---

Los errores de conciliación son **evitables**, pero frecuentes en la transición de los pacientes entre niveles asistenciales.

La implementación de programas de conciliación de la medicación es una necesidad y un **estándar de calidad** en los centros sanitarios según las recomendaciones de organismos sanitarios internacionales y sobre todo, una **garantía de seguridad** para el paciente.

- ✓ **Implicación de los profesionales sanitarios**
- ✓ **Proporcionar educación y difusión sobre la conciliación**
- ✓ **Continuar y reforzar el proceso de conciliación en el momento del alta**



**MUCHAS GRACIAS  
POR SU ATENCIÓN**