

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 morbimortalidad 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.

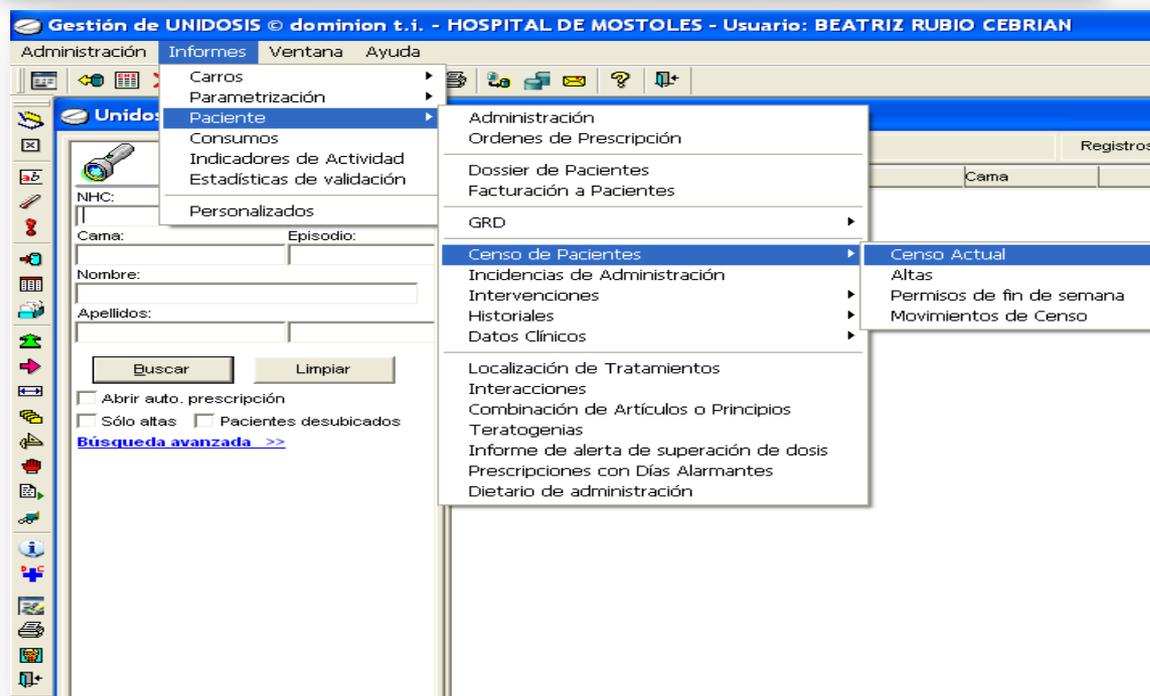
Específicos:

- 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

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

Fecha de Documento

Desde: Hasta:

Atención Especializada

Si lo desea, puede actualizar

Informes AE

Atención Especializada

No se encontraron informes de atención especializada

Ver sólo los episodios documentados

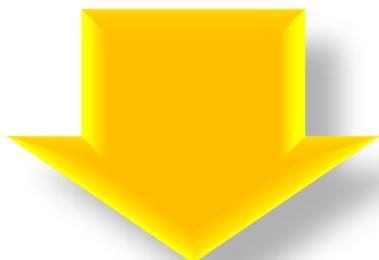
Buscar Limpiar

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			PRESCRITO EN O.M.	DISCREPANCIAS	INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA			ACEPTACIÓN		
Fármaco / Dosis / Posología / Vía administración					Continuar	Interrumpir	Intercambio terapéutico	SI	NO	NV
<input type="checkbox"/> HORUS	<input type="checkbox"/> HISTORIA CLÍNICA	<input type="checkbox"/> PACIENTE <input type="checkbox"/> FAMILIARES								
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

The screenshot shows a medical software interface. On the left, there is a list of notes with columns for date, time, and process type. Below this list are tabs for 'Alertas' and 'Notas', and a search bar for 'Notas de Progreso'. On the right, a detailed view of a note is shown. The note is titled 'Nota Farmacia Conciliación' and is highlighted with a red box. The author is 'BEATRIZ RUBIO CEBRIAN', the date is '06/10/2015', and the priority is 'ALTA'. The note type is 'Evolutivo Médico'. The description field contains a list of options, with 'Nota Farmacia Conciliación' selected and highlighted with a red box. A red arrow points from the selected option in the list to the detailed view of the note.

Fecha	Hora	PROCES
01/10/2015	18:14	PROCES
26/02/2015	14:15	HAD
26/02/2015	13:46	INGRESO
25/02/2015	15:57	PROCES
05/02/2015	13:24	PROCES
30/03/2014	20:53	PROCES

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

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



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 tomo 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
			1						
Tome 1 sobre en el desayuno. ORAL.									
SEGUN PAUTAMEDICA. ORAL.									
							1		
Tome 1 comprimido en la comida. ORAL.									
				1					
Tome 1 gragea entera, sin partir ni masticar, cada 24horas, con el estómago vacío. ORAL.									
							1		
Tome 1 comprimido a las 9 horas. ORAL.									
									1
Tome 1 comprimido en el desayuno. ORAL.									
								1/2	1/2
Tome medio comprimido en el desayuno y en la cena. ORAL.									
									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
Errores de Conciliación (%)	53,06	100
Discrepancias Justificadas (%)	11,39	0
Discrepancias No Resueltas (%)	35,56	0

5. EVALUACIÓN

TIPOS ERRORES DE CONCILIACIÓN (DISCREPANCIAS NO JUSTIFICADAS)

Descripción	INGRESO (%)	ALTA (%)
Omisión de medicamento	75,66	46,15
Diferente dosis, vía o frecuencia de un medicamento	18,52	30,77
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

% pacientes con Error de Conciliación

INGRESO:
➤ 19,19%

ALTA:
➤ 17,05%

% medicamentos implicados

INGRESO:
➤ 2,15%

ALTA:
➤ 0,1%

% pacientes con hoja de medicación al alta

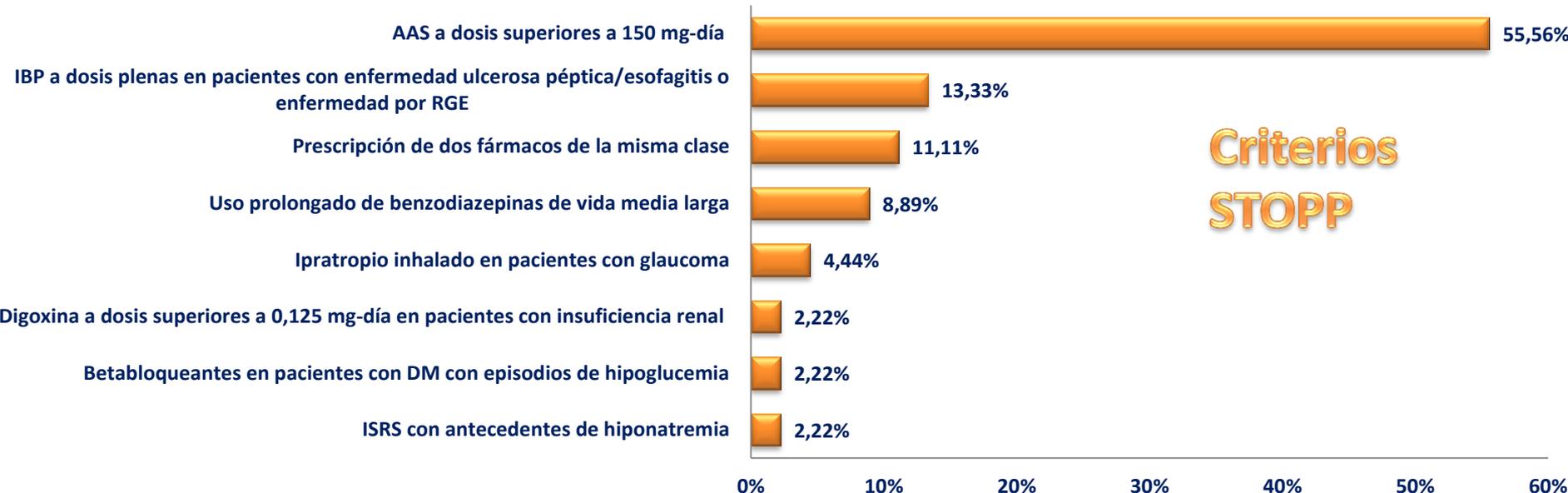
➤ 100%

5. EVALUACIÓN

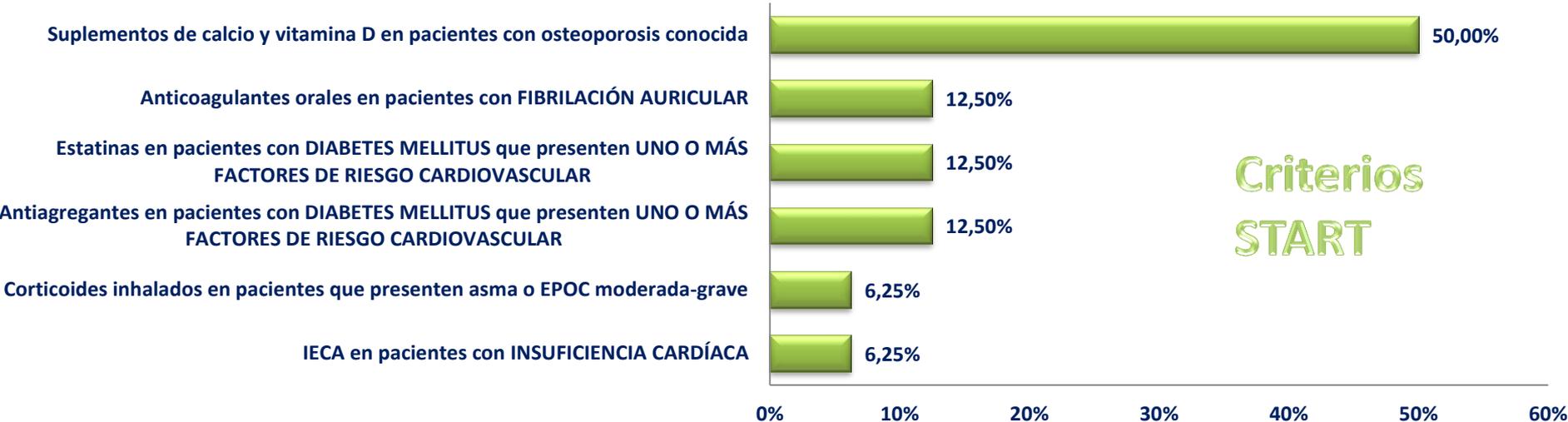
Número de criterios STOPP/START

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

**Criterios
STOPP**



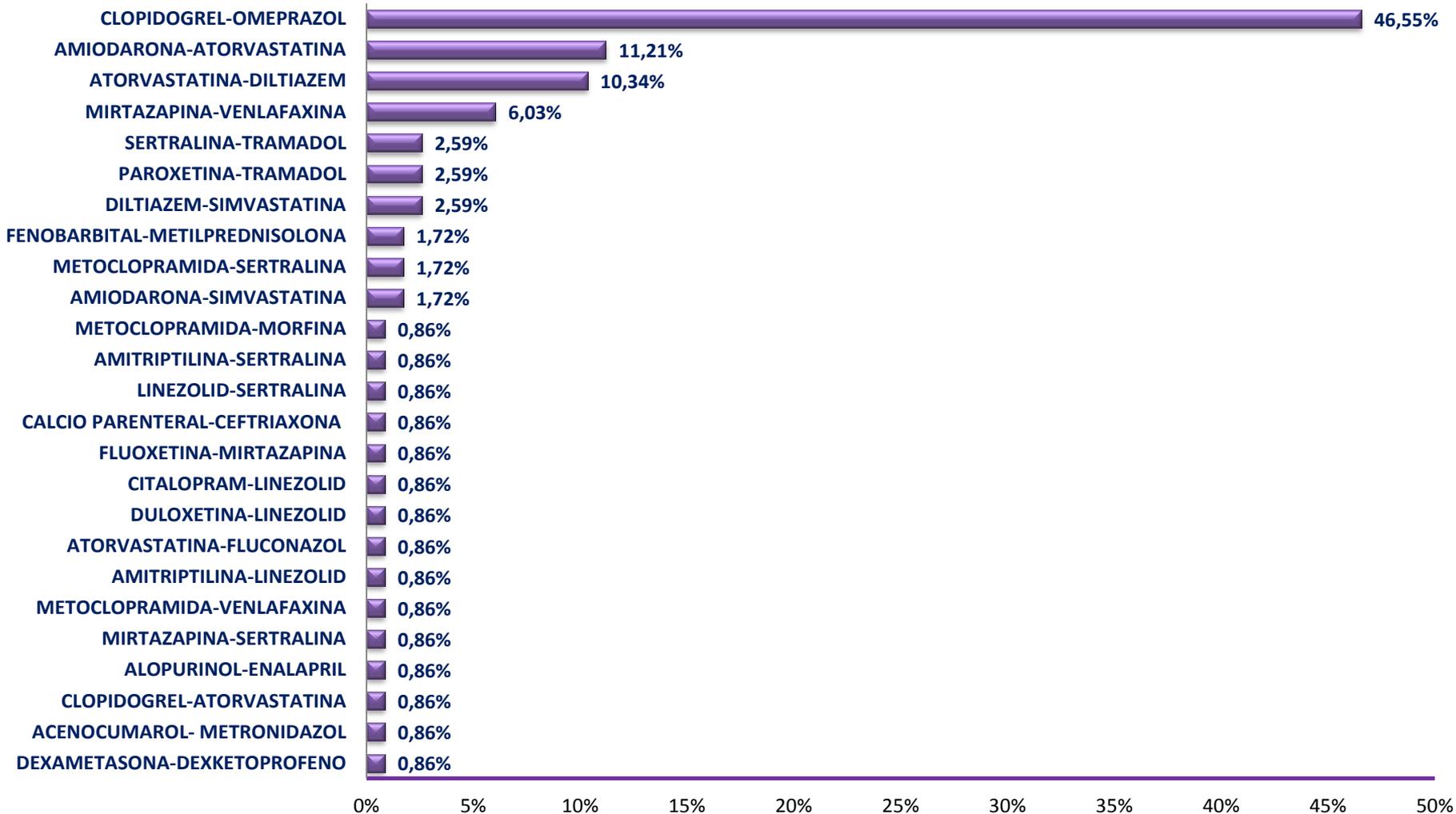
**Criterios
START**



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**