



EDITORIAL

Conciliación y prescripción electrónica

The conciliation and electronic prescription

Rosa Madrdejós Mora

Farmacéutica de Atención Primaria, Mútua de Terrassa

Recibido el 3 de febrero de 2014; aceptado el 5 de febrero de 2014



CONCILIACIÓN Y PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA

El National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention define a los errores de medicación como: «cualquier incidente prevenible que pueda causar daño al paciente o dé lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando éstos están bajo el control de los profesionales sanitarios o del paciente o consumidor. Estos incidentes pueden estar relacionados con la práctica profesional, con los procedimientos o con los sistemas, incluyendo fallos en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación, preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización»¹.

La preocupación sobre los errores de medicación surgió, hace unos años, principalmente en el ámbito hospitalario ya que las consecuencias eran más evidentes y fáciles de detectar².

En el estudio APEAS³ se observó una prevalencia del 1% de efectos adversos en Atención Primaria, de los cuales una cuarta parte aproximadamente correspondían a errores de medicación. Aunque dicha prevalencia es baja, debido a la elevada utilización de los servicios de Atención Primaria, el número absoluto de pacientes afectados puede ser elevado⁴.

Los errores de medicación, como dice su definición, pueden producirse en cualquier escalón que conforma el uso de un medicamento. Uno de los puntos críticos de todo el

sistema son las transiciones asistenciales que concurren en un mismo paciente y que engloban desde el ingreso al hospital desde la comunidad, el alta hospitalaria al domicilio o a una residencia, el traslado entre hospitales, entre plantas de hospitalización, entre centros o incluso entre comunidades autónomas con sistemas de receta no intercomunicados como ocurre en nuestro país actualmente. Al menos la mitad de los errores de medicación se producen en las transiciones asistenciales⁵.

El alta del hospital al domicilio es una de las transiciones más vulnerable y en la que existe más probabilidad de que se produzcan problemas derivados de una incorrecta instrucción sobre la medicación ya que el paciente pasa de ser un actor pasivo en el hospital a tener que adoptar (él mismo o su cuidador) un papel activo en circunstancias de salud precarias⁶.

Los errores más frecuentes son la omisión de medicamentos necesarios o las duplicidades, pero también pueden relacionarse con cambios de dosis, pautas, etc⁷. Los datos procedentes de estudios sobre el porcentaje de errores de conciliación al alta del hospital oscilan entre el 25-50% de los casos evaluados⁸.

En una revisión sistemática⁹ sobre errores de conciliación en la transición de la comunidad al hospital se objetivaron errores hasta en el 67% de los casos estudiados y uno de los estudios incluidos en la revisión demostraba que el 27% de los errores de prescripción en el hospital podían ser atribuidos a una incompleta obtención del listado de los medicamentos que toma un paciente en el momento del ingreso.

Correo electrónico: rmadrdejós@mutuaterrassa.es

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.02.011>

0212-6567/© 2014 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

La conciliación de la medicación es una práctica que surge de la necesidad de disminuir los errores de medicación en las transiciones asistenciales.

La conciliación se define como un proceso formal y protocolizado en el cual se compara la medicación indicada y la que toma el paciente realmente para resolver las posibles discrepancias. Se trata de un proceso multidisciplinar, que implica tanto a los profesionales sanitarios como a los pacientes o cuidadores y que pretende garantizar que la medicación que toma en cada momento el paciente sea la necesaria y con la dosis, vía y frecuencia adecuada^{5,7,10}.

Diferentes estudios han demostrado que el proceso de conciliación reduce de forma considerable los errores de medicación¹¹.

Las nuevas tecnologías de la información disponibles y, especialmente, la prescripción electrónica, deberán contribuir de forma notoria a mejorar y facilitar el proceso de conciliación terapéutica. Sin embargo, algunos estudios publicados utilizando prescripción electrónica siguen encontrando discrepancias en la medicación de los pacientes^{5,12,13}.

Los programas de prescripción electrónica pueden ser una herramienta esencial para mejorar la conciliación de la terapéutica farmacológica del paciente¹⁴ aunque para ello deberían cumplir una serie de premisas:

- Incorporar toda la medicación del paciente, incluida la medicación hospitalaria así como la medicación no financiada u otros complementos, fitoterapia, etc. que puedan interactuar con los medicamentos. Para ello en un futuro podría adaptarse el registro de la medicación del paciente en la carpeta personal de salud al estilo de los «*personal health record* on line» donde él mismo pudiese administrar y gestionar su plan terapéutico^{5,9}.
- Estar disponible e integrada en las estaciones clínicas de todos los profesionales que intervienen en el proceso de atención del paciente. De este modo, cualquier prescriptor, validador o dispensador que requiera incorporar o eliminar una prescripción pueda tener una visión completa de toda la medicación del paciente y pueda (si es necesario) modificarla. En este sentido, los sistemas de prescripción y dispensación deberían estar totalmente integrados en la historia clínica electrónica única y compartida manteniendo todos los requisitos de confidencialidad necesarios.
- Incorporar mecanismos de seguridad clínica que permitan mejorar la calidad y disminuir errores y efectos adversos. Los elementos de seguridad pueden estar relacionados con el medicamento (duplicidades, interacciones, dosis máximas) o con el estado de salud del paciente (embarazo, lactancia, niños, ancianos, contraindicaciones, ajustes en la insuficiencia renal o hepática, etc.).
- Permitir a todos los profesionales que intervienen en el proceso de atención del paciente «conciliar» la terapéutica siempre que se introduzca algún cambio. Para ello es conveniente que el sistema disponga de un sistema de comunicación ágil entre todos los actores que intervienen, sin olvidar el papel de los farmacéuticos comunitarios. Pero el médico de familia junto con el paciente debe erigirse como garante de la conciliación terapéutica y asumir

de forma prioritaria la revisión del tratamiento farmacológico como una actividad necesaria e imprescindible en la atención sanitaria.

Bibliografía

1. Errores de Medicación. Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos. Disponible en: <http://www.ismp-espana.org/estaticos/view/19>. Consultado enero 2014.
2. Comité editorial del Programa de Prevención de los Errores de Medicación en Cataluña. Errores de medicación: introducción, definición, importancia e impacto. Boletín de Prevención de errores de medicación de Cataluña. 2003; 1(1): 2-3.
3. Estudio APEAS. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estudio_ap_eas.pdf. Consultado enero 2014.
4. Garjón Parra J, Gorricho Mendiñal J. Seguridad del paciente: cuidado con los errores de medicación. Boletín de Información Farmacoterapéutica de Navarra. 2010;18:31-46.
5. Bravo Toledo R y Caballero Encinar N. Conciliación de la medicación en el paciente polimedicado. En: Villafaina A. Polimedicación y salud. Estrategias para la adecuación terapéutica. Disponible en: <http://www.polimedicado.com/>
6. Kripalani S, Jackson AT, Schnipper JL, Coleman EA. Promoting Effective Transitions of Care at Hospital Discharge: A Review of Key Issues for Hospitalists. J of Hospital Medicin. 2007;2:314-23.
7. Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos. Errores en la conciliación de los tratamientos con medicamentos. Recomendaciones para la prevención de errores de medicación ISMP-España. Boletín n(34 (diciembre 2011). Disponible en: [http://www.ismpespana.org/ficheros/Bolet%C3%ADn%20n%C2%BA%2034%20\(Diciembre%202011\).pdf](http://www.ismpespana.org/ficheros/Bolet%C3%ADn%20n%C2%BA%2034%20(Diciembre%202011).pdf). Consultado enero 2014.
8. Barnsteiner JH. Medication Reconciliation (chapter 38). En: Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses: Vol. 2. Disponible en: <http://www.ahrq.gov/professionals/cliniciansproviders/resources/nursing/resources/nursesdbk/index.html>. Consultado enero 2014.
9. Tam VC, Knowles SR, Cornish PL, Fine N, Marchesano R, Etchells EE. Frequency, type and clinical importance of medication history errors at admission to hospital: a systematic review. JAMC. 2005;173:510-5.
10. Roure Nuez C. Conciliación de la medicación: una herramienta necesaria para garantizar la continuidad asistencial y mejorar la seguridad del paciente. Butlletí d'Informació Terapèutica. 2010;22:19-26. Disponible en: http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Minisite/Medicaments/Professionals/Butlletins/Boletin_Informacion_Terapeutica/Documents/Arxius/BIT_v22_n04_e.pdf. Consultado enero 2014.
11. Delgado Sánchez O, Anoz Jiménez L, Serrano Fabiá A, Nicolás Picó J. Conciliación de la medicación. Med Clin (Barc). 2007;129:343-8.
12. Martín González A y Abajo del Álamo C. Prescripción electrónica de Atención Primaria, ¿una herramienta fiable para conciliar medicación al ingreso hospitalario?
13. Stewart AL, Lynch KJ. Identifying Discrepancies in Electronic Medical Records Through Pharmacist Medication Reconciliation. J Am Pharm Assoc. 2012;52:59-66.
14. Cubí Montfort R, Marqués Vidal A. Receta electrónica: ventajas e inconvenientes. FMC. 2011;18:69-72.