

## CONCILIACION DE LA MEDICACIÓN

SERVICIO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA ESPECIALIZADA  
CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS (CIM) – Tfno.: 924218100 Ext. 18159  
Avda. de Elvas s/n – 06080 - Badajoz

**VOL. 1 Nº 17. FEBRERO 2010** **Autores:** Gemio Zumalave, P. **Editores:** Alonso Núñez V, Rangel Mayoral JF, Liso FJ  
**Depósito legal:** BA-069/09

## INTRODUCCIÓN

Es clara la ventaja de una atención médica cada vez más especializada, en la que existen diferentes niveles asistenciales. Sin embargo, esta **complejidad** y entramado organizativo conlleva, a veces, errores o eventos adversos (EAs), que en la mayor parte de los casos son posiblemente evitables

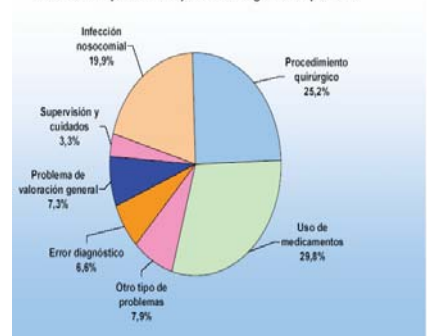
El estudio español de eventos adversos (ENEAS) estableció que del total de EAs un 20,6% ocurrieron durante el periodo de **prehospitalización**, siendo la naturaleza del problema principal: el **uso del medicamento (34,8%)**, la infección nosocomial (17,8%) y los problemas relacionados con un procedimiento quirúrgico (17,8%). La mayor parte de estos errores se dieron en un cambio de responsable o de nivel de atención en el paciente. Es en este punto donde la conciliación de la medicación es una herramienta necesaria para aumentar la seguridad de los pacientes.

## ¿QUÉ ES LA CONCILIACIÓN?

Es el proceso formal que consiste en valorar el listado completo y exacto de medicación previa del paciente conjuntamente con la prescripción farmacoterapéutica, después de una transición asistencial, al ingreso en el hospital, después de un cambio del responsable médico o al alta hospitalaria.

Entre el 30 y 70 % de las órdenes médicas de prescripción realizadas al ingreso hospitalario conllevan discrepancias no justificadas. Toda **discrepancia no justificada** por el médico se considera un **error de conciliación**. Es una labor con **responsabilidad compartida** en la que la colaboración multidisciplinar podría disminuir un 70% los errores, con una repercusión en la disminución de efectos adversos medicamentosos en hasta un 15% de los casos.

Gráfica 28.- Tipos de EAs que causan Ingreso Hospitalario



## TIPOS DE DISCREPANCIAS

### DISCREPANCIAS NO JUSTIFICADAS QUE REQUIEREN ACLARACIÓN

- Omisión de medicación necesaria, adición de medicación no justificada por su situación clínica.
- Diferente dosis, vía de administración, frecuencia horario o método de administración, diferente medicamento, prescripción incompleta
- No disponibilidad en la guía farmacoterapéutica del hospital, duplicidad, interacciones.

### GRAVEDAD DE LAS DISCREPANCIAS

- **A-C:** sin daño potencial.
- **D:** requiere un seguimiento o intervención para prevenir el daño Ej.: Adalat® 30 mg OROS cada 12h en lugar de cada 24 horas.
- **E-I:** daño potencial. Ej.: Omisión de prescripción de tacrolimus en un paciente trasplantado renal en tratamiento crónico con inmunosupresores.

### DISCREPANCIAS JUSTIFICADAS QUE NO REQUIEREN ACLARACIÓN

- Inicio de medicación, suspensión de tratamiento, cambio de vía de administración, dosis o frecuencia por situación clínica del paciente.
- Sustitución terapéutica a la guía farmacoterapéutica.

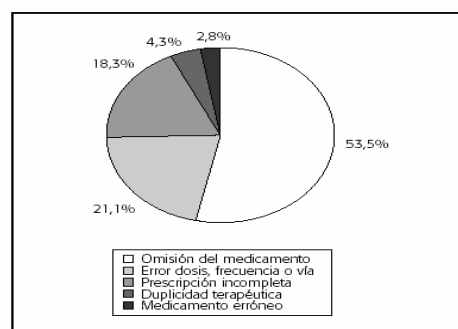


Fig. 2. Tipos de discrepancias no justificadas.

# DIANAS DE LA CONCILIACIÓN

En general sería preferible hacer una buena conciliación de la medicación en todos los pacientes que van a ingresar en alguna unidad clínica. Sin embargo, toma especial relevancia en los siguientes grupos de riesgo:

- Poblacion envejecida polimedcada
- Pacientes trasplantados
- Pacientes VIH

## SEVICIOS CLÍNICOS:

**URGENCIAS:** Alta afluencia de pacientes y de diferente personal sanitario. Poca disponibilidad de tiempo. Mayor posibilidad de producirse eventos adversos.

**QUIRÚRGICOS:** Personal poco habituado al manejo de medicación de patologías crónicas.

# METODOLOGIA

## PROTOCOLO del Servicio de Atención Farmacéutica Especializada de Badajoz (SAFEBA)

■El farmacéutico acude a la unidad de hospitalización para:

➤Validar medicación aportada por el paciente y el conocimiento sobre su tratamiento:

- Correspondencia con el fármaco y dosis prescrita.
- Integridad del envase.
- Correcta identificación, posologías, y administración.
- Verificación de Caducidades.


➤Proceso de conciliación:

A. Elaboración de listado de medicación habitual. Fuentes de información: Historia clínica, entrevista paciente/cuidador, etc.

- Comparación con la medicación prescrita.
- Detección de PRMs (problemas relacionados con el medicamento y efectos adversos de la medicación)
- Si se encuentran discrepancias no justificadas se verifican con el médico.

➤ Intervención farmacéutica:

- Recomendar suspender o no una medicación en pacientes preoperatorios.
- Sugerir suspender UTBs (medicamentos de baja utilidad terapéutica).
- Recomendar ajuste de medicación a guía del hospital así como intercambiables terapéuticos.
- Comunicar a facultativos, enfermería PRMs encontrados y trabajar conjuntamente para su resolución.



Nombre paciente :  
 IHEC:  
 Cama:

**CONCILIACIÓN DE MEDICACIÓN**

SERVICIO DE FARMACIA

Medicación domiciliar a valorar por el MÉDICO, esta hoja NO tiene VALIDEZ como prescripción facultativa.

Alergias / Intolerancias: \_\_\_\_\_ RABM: \_\_\_\_\_

Fuente de información: H.Clinica Paciente/Cuidador Enfermería Otras: \_\_\_\_\_

Recomendaciones de farmacia según medicación, situación del paciente y guía del hospital  
 C: continuar H: Interrumpir PIT: Protocolo de intercambio terapéutico

Medicación/E. Activo EEDs, Fitoterapia...	Dosis	Frecuencia	Vía	Última Dosis	Recomendación			Observaciones
					C	H	PIT	
1					C	H	PIT	
2					C	H	PIT	
3					C	H	PIT	
4					C	H	PIT	
5					C	H	PIT	
6					C	H	PIT	
7					C	H	PIT	
8					C	H	PIT	
9					C	H	PIT	
10					C	H	PIT	
11					C	H	PIT	
12					C	H	PIT	
13					C	H	PIT	

Firma del farmacéutico/a :

# CONCLUSIONES

- Este tipo de estrategia aumenta la adherencia de los pacientes a los tratamientos, siendo de mayor relevancia en determinados grupos de paciente (VIH, trasplantados, Hepatitis, etc.).
- Se consigue un aumento de la calidad asistencial percibida por el paciente en cuanto a su tratamiento farmacológico.
- Permite minimizar errores de medicación durante la estancia hospitalaria y prevenir los futuros en el ámbito ambulatorio.
- Elimina barreras entre la atención especializada y primaria dando una visión global de la farmacoterapia del paciente.

# BIBLIOGRAFÍA

- Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización (ENEAS 2005)
- MC Moriel, J Pardo, RM Catalá, M Segura Estudio Prospectivo de conciliación de la medicación en pacientes de traumatología. Farm Hosp. 2008;32(2):65-70