AAFAP Asociación Andaluza de Farmacéuticos de Atención Primaria

LA CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

AUTORES

Coordinación técnica:

María Dolores Toscano Guzmán. Farmacéutica de Atención Primaria. Distrito Almería

Componentes del grupo de trabajo Primera fase:

Raquel Escudero Merino. Farmacéutica de Atención Primaria. Distrito Córdoba-Guadalquivir
Manuela Márquez Ferrando. Farmacéutica de Atención Primaria. Distrito Bahía de Cádiz-La Janda.
Alicia Gil Rodríguez. Farmacéutica de Atención Primaria. AGS Norte de Jaén
José María Salmerón Zamora. Farmacéutico de Atención Primaria. Distrito Jaén-Jaén Sur
Daniel Palma Morgado. Farmacéutico de Atención Primaria. Distrito Sevilla
Estefanía López Domínguez. Farmacéutica de Atención Primaria. AGS Sur de Córdoba.
María Isabel Méndez Esteban. Farmacéutica de Atención Primaria. AGS Campo de Gibraltar
María Salvadora Martín Sances. Farmacéutica de Atención Primaria. Distrito Granada Metropolitano
Luis Baró Rodríguez. Farmacéutico de Atención Primaria. Distrito Sanitario Costa del Sol.
María del Carmen González López. Farmacéutica de Atención Primaria. Distrito Sanitario Almería.
Carmen María Valencia Soto. Farmacéutica de Atención Primaria. AGS Norte de Almería.

Componentes del grupo de trabajo Segunda fase:

Alicia Gil Rodríguez. Farmacéutica de Atención Primaria. AGS Norte de Jaén
María Isabel Méndez Esteban. Farmacéutica de Atención Primaria. AGS Campo de Gibraltar
María del Carmen González López. Farmacéutica de Atención Primaria. Distrito Sanitario Almería.
Raquel Escudero Merino. Farmacéutica de Atención Primaria. Distrito Córdoba-Guadalquivir

Revisores:

Alfonso Segovia Martínez. Médico de Familia. Centro de Salud de Arrayanes. AGS Norte de Jaén. Miembro de la Comisión de seguridad del Paciente de Atención Primaria. AGS Norte de Jaén.
Antonio Alcántara Aparicio. Enfermero Gestor de Casos. UGC de Baeza. AGS Nordeste de Jaén. Miembro de la Comisión de seguridad del Paciente de Atención Primaria. AGS Norte de Jaén.

Coordinación y aprobación:

Rosa María Ramos Guerrero. Presidenta Asociación Andaluza de Farmacéuticos de Atención Primaria
Rocío Fernández Urrusuno. Vicepresidenta Asociación Andaluza de Farmacéuticos de Atención Primaria
Antonio García Bonilla. Secretario Asociación Andaluza de Farmacéuticos de Atención Primaria y Vocal de Andalucía Occidental de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria
Carolina López Álvarez. Tesorera Asociación Andaluza de Farmacéuticos de Atención Primaria

Año de edición: 2018
Edita: Asociación Andaluza de Farmacéuticos de Atención Primaria
ISBN: 978-84-09-11141-1

Índice

1. Introducción
2. Objetivos
3. Aplicación y Alcance
4. Ámbito de actuación
5. Descripción
6. Resultados
   6.1. Herramientas para realización de la conciliación.
   6.2. Características de la herramienta de conciliación.
   6.3. Explotación de la información
7. Conclusiones
8. Bibliografía

Anexos

Anexo I. Encuesta para el diseño de una herramienta de conciliación

Anexo II. Resultados de la encuesta para el diseño de una herramienta de conciliación

Anexo III. Herramientas de conciliación disponibles en los Distritos y Áreas de Gestión Sanitaria del SSPA

1. Introducción

Según se recoge en el estudio APEAS[1], estudio a nivel estatal sobre la seguridad del paciente en Atención Primaria, la medicación es la primera causa de eventos adversos relacionados con la atención sanitaria.

La **conciliación de la medicación** es una práctica avalada y difundida por diferentes autoridades sanitarias a nivel mundial como la Organización Mundial de la Salud (OMS), National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Institute for Healthcare Improvement (IHI) o Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO), como parte de las estrategias para garantizar la seguridad del paciente en los diferentes procesos asistenciales[2-5]. La conciliación es un proceso diseñado para prevenir errores de medicación en los distintos niveles asistenciales[6] y ha mostrado ser una estrategia para disminuir los errores de medicación, hasta en un 70% según muestran diversos estudios[7].

En España, el problema que ocasiona la discontinuidad de cuidados por la falta de coordinación entre niveles asistenciales, ha sido abordado en varios documentos oficiales:

- El Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud 2007 del Ministerio de Sanidad, incluyó entre sus objetivos implantar prácticas seguras para prevenir los errores debidos a la medicación y los efectos adversos a medicamentos relacionados con la atención a pacientes crónicos, así como mejorar la coordinación entre los niveles asistenciales[8].
- En el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), el Observatorio Andaluz de Seguridad del Paciente lanzó en 2011, la nueva Estrategia para la Seguridad del Paciente[9] (2011-2014), publicando un "Listado de buenas prácticas en el uso de medicamentos" donde la implementación de programas de conciliación se incluye entre los objetivos prioritarios,
- La Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud 2015-2020[10], incluye también la conciliación de la medicación como práctica prioritaria en el uso seguro de los medicamentos.

Definiciones:

- **Conciliación de la medicación:** proceso formal consistente en comparar la medicación habitual que toma o tiene prescrita el paciente con la medicación prescrita después de una transición asistencial o de un traslado dentro del propio nivel asistencial, con el objetivo de analizar y resolver las discrepancias detectadas.
- **Discrepancia:** cualquier diferencia entre la medicación habitual que toma el paciente y la medicación prescrita tras una transición asistencial y «no justificada». Cuando es aceptado el error por el médico responsable del paciente o bien no estaba justificada por la situación clínica del paciente o el médico no se pronuncia al respecto y no aclara la nueva situación[11].

  Las discrepancias no justificadas se clasifican en[6]:
  - **Omisión de medicamento**: el paciente tomaba un medicamento necesario y no se ha prescrito, o no se ha indicado en el informe que debe continuar tomándolo o no se ha prescrito en la receta electrónica sin que exista justificación clínica explícita o implícita para omitirlo.
  - **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 erróneo:** medicamento contraindicado según características del paciente y su nueva situación clínica (contraindicación, alergias, comorbilidades, efectos adversos… y que se prescribe en lugar de otro más adecuado o que el paciente tomaba.
  - **Medicamento innecesario:** se prescribe un nuevo medicamento sin justificación clínica. . (no hay un diagnóstico clínico en la historia clínica del paciente que justifique la nueva medicación).
  - **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.

Fases de la conciliación:

a. Obtención de una lista de medicación habitual del paciente. Debe reflejar la composición de los medicamentos, dosis, vías y pautas posológicas correspondientes. Es importante que la lista completa incluya los siguientes tipos de medicamentos:

- prescripciones realizadas en Asistencia Sanitaria Pública de Atención Primaria.
- prescripciones realizadas en Asistencia Sanitaria Pública de Atención Hospitalaria.
- prescripciones realizadas en Asistencia Sanitaria Privada.
- sin prescripción médica incluyendo las especialidades farmacéuticas publicitarias y las plantas medicinales.

La información en esta fase, se obtiene a partir de la **entrevista con el paciente y/o cuidador** y la **revisión de la medicación**, haciendo hincapié en el **grado de cumplimiento y adherencia al tratamiento**. Es la llamada "obtención de la mejor historia farmacoterapéutica posible" [12].

b. Detección y resolución de discrepancias en la medicación activa del paciente. Las discrepancias encontradas se deben comunicar al médico prescriptor para valorar su justificación o, en su caso, su corrección. No todas las discrepancias encontradas son errores ya que muchas son justificadas por el médico responsable ante la nueva situación clínica del paciente.

Los cambios que se realicen en el marco de la conciliación, se deben documentar y comunicar adecuadamente al siguiente responsable sanitario del paciente y al propio paciente.

c. Comunicación de los cambios efectuados en la medicación al siguiente responsable sanitario del paciente y al propio paciente:

c.1. comunicación a los pacientes. La conciliación de la medicación es un proceso clave para aportar información sobre los medicamentos mejorando así los conocimientos que tiene el paciente sobre éstos y evitar efectos indeseables. Si los pacientes no son correctamente informados, pueden mostrar dudas y tender a un peor cumplimiento terapéutico. El sanitario no sólo debe orientar su intervención a proporcionar información e instrucciones sobre las pautas farmacológicas, sino también a verificar si el paciente ha comprendido la información recibida y qué es lo que desea conocer[13]

c.2. comunicación al siguiente responsable sanitario. El proceso de conciliación sólo cuenta con la garantía de éxito en caso de la participación de todo un equipo multidisciplinar y colaborativo, donde cada uno de los profesionales sanitarios implicados participa en la cadena del modelo de trabajo diseñado[14]. Es necesario asegurar que el profesional sanitario responsable del paciente tras la transición asistencial disponga de la información suficiente sobre los cambios realizados en su tratamiento.

Los profesionales sanitarios deben tener presente que los errores de conciliación son frecuentes pero evitables. Por este motivo, implementar programas de conciliación de la medicación se concibe como una necesidad/prioridad en beneficio del paciente, centrada en la seguridad del paciente.

Es necesario que los programas de conciliación contemplen los factores identificados como causa de errores. Según Coleman et al[15], el 50,8% de las discrepancias no justificadas se asocian a factores relacionados con el paciente y un 49,2%, con factores derivados del sistema:

- **Factores de riesgo derivados del sistema sanitario[6]:**
  - Fragmentación de la prescripción por distintos profesionales.
  - Adaptación a las guías farmacoterapéuticas de cada centro sanitario.
  - Falta de registros únicos de salud compatibles entre los niveles asistenciales.
  - Falta de naturaleza multidisciplinar del proceso de conciliación (cada uno de los profesionales responsables tienen una visión distinta sobre quién es el responsable de la conciliación en cada fase de la atención sanitaria).
  - Aumento del número y diversidad de medicamentos disponibles.
- **Factores de riesgo relacionados con el paciente y el tratamiento[6]:**
  - Mayores de 65 años.
  - Pluripatología y polimedicación.
  - Situación al ingreso hospitalario: priorización del problema agudo.
  - Falta de adherencia a los tratamientos.

El proceso de conciliación de la medicación es un proceso multidisciplinar que implica la comunicación entre todos los profesionales sanitarios responsables del paciente: médicos, enfermeros y farmacéuticos. Y además deber realizarse con un enfoque centrado en el paciente[16].

Dada la complejidad del proceso de la conciliación, se recomienda el desarrollo y la implementación de herramientas de apoyo para la realización de este proceso por los profesionales. Las herramientas deben tener en cuenta los recursos, los sistemas de información disponibles así como el modelo de continuidad asistencial local.

Algunos Servicios de Farmacia de los Distritos de Atención Primaria y Áreas de Gestión Sanitaria (AGS), han fomentado la implantación de herramientas para apoyar el proceso de conciliación de la medicación. Los Farmacéuticos de Atención Primaria, como profesionales referentes (experto) en el uso seguro y eficiente de los medicamentos, han participado en el diseño de estas herramientas y coordinado su implantación en los Centros de Atención Primaria, promocionando una cultura de seguridad en el uso del medicamento.

Los Farmacéuticos de Atención Primaria son también responsables de resolver incidencias relacionadas con la resolución de discrepancias, colaborar en la realización de la conciliación si así lo solicitan el médico o el enfermero, realizar el análisis de los resultados del proceso de conciliación: discrepancias no justificadas, pacientes conciliados, y describir las actuaciones que se realicen en el seno de la conciliación con la herramienta. Se debería contemplar la incorporación del Farmacéutico de Atención Primaria a los equipos multidisciplinares, para la revisión de la medicación tras los cambios producidos en los distintos niveles asistenciales.

Las herramientas disponibles actualmente en Andalucía para la realización de la conciliación, sus funcionalidades y la información que se puede recuperar sobre la actividad realizada son diferentes. La no disponibilidad, en el SSPA, de una herramienta común para realizar la conciliación en los Centros de Atención Primaria, dificulta poder hacer seguimiento del conjunto de actividades de conciliación que se están realizando actualmente y la posibilidad de valorar el impacto global de estas actuaciones en la mejora de la salud de los pacientes.

El presente documento resume las características “ideales” de una herramienta informática para facilitar la realización de la conciliación de la medicación, que pueda ser implementada en todos los Distritos de Atención Primaria y AGS del SSPA, con el objeto de disminuir la variabilidad en los procesos de conciliación de la medicación y en los registros de las actividades realizadas en el seno de la conciliación en la Historia de Salud de los pacientes. Finalmente, la implantación de una herramienta común, que sirva tanto para Atención Primaria cómo atención hospitalaria, permitirá integrar todas las actuaciones realizadas en la Historia Clínica del paciente para que cualquier profesional sanitario pueda ver dichas actuaciones y se podrá analizar el impacto de la actividad de conciliación de la medicación en el SSPA.

2. Objetivos del procedimiento

Objetivos principales:

- Identificar las herramientas para la realización de la conciliación de la medicación disponibles en los Distritos de Atención Primaria y AGS del SSPA.
- Seleccionar, entre todas, la herramienta que reúna las mejores características y requisitos para la realización de la conciliación y pueda ser implantada en todos los Distritos de Atención Primaria y AGS de Andalucía.

Objetivos secundarios:

- Describir las características que debería reunir una herramienta "ideal" para su implementación en todo el SSPA.
- Conocer la perspectiva de los profesionales acerca de la herramienta que utilizan para la conciliación de la medicación, y sus propuestas de mejora, con el fin de construir esa herramienta "ideal" para nuestro ámbito.

3. Aplicación y alcance

El presente documento describe las características que debería reunir la herramienta idónea para apoyar el proceso de conciliación de la medicación en todos los Distritos de Atención Primaria y AGS del SSPA.

Esta herramienta debe incluir todos los ítems necesarios para la recogida de información de medicación, detección y registro de discrepancias no justificadas encontradas tras una transición asistencial o de un traslado dentro del propio nivel asistencial y debe permitir la explotación y análisis de la información sobre las actuaciones realizadas.

4. Ámbito de actuación

Los pacientes que son objeto de una transición asistencial desde otros ámbitos asistenciales (altas hospitalarias, consultas externas, urgencias hospitalarias o extrahospitalarias…) a Atención Primaria y requieren una comparación del tratamiento activo con el derivado de dicha transición.

5. Descripción

Se formó un grupo de trabajo integrada por Farmacéuticos de Atención Primaria del SSPA, con el objeto de identificar las distintas herramientas existentes actualmente para la realización de la conciliación y diseñar una encuesta dirigida principalmente a médicos y

enfermeros, para validar la herramienta más idónea en este ámbito asistencial, para la realización y registro del proceso de conciliación.

Fase I. Recopilación y descripción de las herramientas disponibles para la realización de la conciliación en los Distritos de Atención Primaria y AGS del SSPA. En esta fase, el grupo de trabajo consensuó la herramienta, entre las existentes en los Distritos y AGS del SSPA, que ofrecía la información más completa y otras de las características de la herramienta "ideal" que servirían de base para la Fase II.

Fase II. A partir de la herramienta seleccionada en la 1ª fase, se elaboró una encuesta electrónica dirigida a los profesionales susceptibles de manejar esta herramienta (médicos y enfermeros) para establecer mejoras e identificar otras características relevantes que debería incluir la herramienta "ideal" para la realización de la conciliación (**Anexo I**).

La herramienta seleccionada en la Fase I se utilizó como base para su validación por los profesionales que realizan habitualmente la conciliación (médicos y enfermeros) En la encuesta se incluyeron preguntas sobre la pertinencia de la información proporcionada por la herramienta, apartados que podrían ser prescindibles o apartados que se deberían ser incluidos.

La encuesta se diseñó en el programa de formularios de Google, que permite enviar la encuesta mediante correo electrónico y donde se quedan registradas las respuestas automáticamente. Al no tener ninguna información de carácter confidencial pudo usarse una plataforma fuera del SSPA. El análisis de datos fue realizado por los farmacéuticos y se compartió con todos los miembros del grupo.

6. Resultados

6.1. Resultados Fase I. Herramientas disponibles para realización de la conciliación. Se identificaron 6 herramientas para la realización de la conciliación en los siguientes Distritos y AGS del SSPA:

- AGS Jaén Norte
- Distrito Sanitario Almería
- Distrito Sanitario Poniente
- Distrito Sanitario Sevilla
- Distrito Bahía de Cádiz-La Janda
- AGS Norte de Almería.

Estas herramientas están incorporadas en el botón rojo/botón variable de Diraya, a excepción de la herramienta del AGS Norte de Almería que es una base de datos Access, ya que realizan la conciliación los Farmacéuticos de Atención Primaria, y presentan diferentes funcionalidades para realizar la conciliación de la medicación. En el **Anexo II** se describen las principales características de cada una de herramientas.

Algunas de las herramientas son compartidas por varios Distritos y AGS.
Actualmente han incorporado la herramienta de AGS Norte Jaén: Distrito Sanitario Almería, AGS Norte de Córdoba, AGS Sur de Granada y Distrito Córdoba-Guadalquivir. La del Distrito Bahía-la Janda está también disponible en el AGS Norte de Cádiz.

En esta 1ª fase, se consensuó que la herramienta base para la construcción de la herramienta más idónea para nuestros centros, fue la elaborada por el AGS Norte de Jaén dado que contenía la información más completa y había sido incorporada por otros Distritos y AGS del SSPA.

6.2. Resultados Fase II. Encuesta. La encuesta se envió a los médicos de familia y a enfermeros de 4 Distritos Sanitarios: Distrito Almería, Distrito Córdoba-Guadalquivir, AGS Campo de Gibraltar y AGS Norte de Jaén.

Se dio un plazo de dos semanas: del 8 al 22 de abril de 2018.

Se envió a todos los médicos y enfermeros de los cuatro Distritos y AGS. Contestaron a la encuesta 197 profesionales: 101 enfermeros, 93 médicos y 3 Farmacéuticos de Atención Primaria.

Los profesionales sanitarios consideraron que sería interesante conciliar a todos los pacientes, independientemente del servicio que les dio el alta. También consideraron que la conciliación debía realizarse por los médicos y en casos seleccionados por médicos y enfermeros. Otro resultado a destacar fue que la mayoría de los clínicos consideró interesante aprovechar el proceso de conciliación para reforzar la adherencia al tratamiento.

6.3. Características "ideales" de la herramienta de conciliación.

a. Características identificadas por grupo de trabajo (fase I). Características predominantes de la herramienta:

- Las altas deben registrarse en la herramienta diariamente para poder realizar la conciliación de la medicación en 24 horas.
- La herramienta debe permitir que el profesional médico, enfermero o farmacéutico incorporen a los pacientes que estimen conveniente realizar la conciliación.
- La herramienta debe estar integrada en la Historia Clínica del paciente para facilitar el registro de la conciliación realizada.
- La herramienta debe integrar el informe de alta que motiva el proceso de conciliación así como la medicación activa en Receta electrónica.
- La herramienta debe disponer de un campo dónde quede alguna constancia de la opinión del paciente sobre el proceso y su opinión sobre su medicación (por ejemplo, la imposibilidad de usar un dispositivo, la no disponibilidad de recursos económicos para asumir el cambio propuesto, etc).
- La herramienta debe ofrecer la información de una manera sencilla, de rápido registro y que muestre de forma clara y concisa los datos para el posterior análisis de los errores de conciliación. Así los clínicos pueden establecer estrategias para su prevención.
- Datos que debería proporcionar la herramienta:
    - Número de pacientes conciliados.
    - Variables demográficas (edad, sexo).
    - Tipo de transición, hospital de origen y servicio clínico de alta.
    - Profesional/es que realizan la conciliación.
    - Sobre quién se obtiene la información para realizar la conciliación
    - Número y tipo de discrepancias encontradas.
    - Si también existen errores de adherencia.
    - Número de notificaciones de incidentes declarados al observatorio para la seguridad del paciente en relación con el proceso de conciliación de la medicación.

b. Características identificadas a través de la encuesta (fase II).

- La herramienta debe permitir registrar la procedencia del informe y tipo de transición a partir del cual se va a realizar la conciliación: alta hospitalaria, urgencias de Atención Primaria, urgencias hospitalarias, residencias geriátricas con médico propio, etc. Lo ideal es que el programa registre automáticamente esta información.
- Es necesario conocer el centro de origen (hospital) de esta transición, especialmente en los distritos y áreas con más de un hospital de referencia.
- Se debería conciliar la medicación de los pacientes procedentes de todos los Servicios Hospitalarios (actualmente algunos distritos solo concilian las unidades dónde ingresan pacientes más complejos).
- Se recomienda que tanto médicos como enfermeros y farmacéuticos realicen conjuntamente el proceso de conciliación. En el supuesto de que esto no ocurra o no sea posible, debería ser realizada por los facultativos médicos. En aquellos casos en los que se detecte que hay algún problema de adherencia al tratamiento o falta de compresión en el manejo farmacológico debería ser seguida por enfermería. El farmacéutico participaría activamente en recomendaciones farmacoterapéuticas, información efectos adversos, interacciones, etc.
- La herramienta debe recoger de quién se obtiene la información para realizar el proceso de conciliación y los ítems serían los siguientes: paciente, cuidador, médico de la residencia e historia clínica o informe clínico de centros privados o de sistemas sanitarios públicos fuera de Andalucía.
- Durante el proceso de conciliación se recomienda hacer intervenciones sobre la adherencia al tratamiento.
- La herramienta debe contemplar automáticamente las alergias y las contraindicaciones a medicamentos. Y preguntar si en este último episodio el paciente ha sufrido alguna nueva, que no esté registrada en su historia.
- La herramienta debe incluir un campo para registrar los fitoterápicos que pueda estar recibiendo el paciente.

- Las discrepancias que debe incluir son:
    - Omisión de la medicación.
    - Diferente frecuencia en pauta.
    - Diferente dosis.
    - Medicamento innecesario.
    - Medicamento erróneo.
    - Duplicidad terapéutica.
    - Interacción farmacológica.
    - Medicamento seleccionado inadecuadamente.

c. Características identificadas a través de la revisión externa:

La inclusión, dentro de la herramienta, de un apartado que incluyera "la negación del paciente al cambio de medicación" o "la falta de medios económicos para adquirirla".

7. Conclusiones

- La amplia variabilidad encontrada en las diferentes herramientas disponibles en el SSPA pone de manifiesto la necesidad de crear una herramienta única y que utilice las diferentes características optimizadas de cada una de las herramientas existentes: registro rápido y lo más automático posible, conectado a la historia clínica del paciente, de acceso sencillo y que permita la comunicación entre los distintos profesionales
- Las transiciones asistenciales deben ser informadas a los médicos responsables de cada paciente en un plazo de 24 horas.
- Es necesario realizar estrategias para formar e informar de la importancia de todo el proceso de conciliación de la medicación a los profesionales de todos los ámbitos sanitarios.
- Todos los profesionales deben tener la misma herramienta y deberían poder acceder a ella de forma fácil y sencilla.
- Es necesario unificar las historias clínicas de las distintas áreas y servicios.
- Se recomienda que la información para la realización de la conciliación sea captada automáticamente de los distintos módulos y programas informáticos, y que los clínicos sólo necesiten realizar comprobaciones.
- Se recomienda realizar auditorías trimestrales o semestrales sobre el proceso de conciliación de la medicación, hacer propuestas de mejora e informar de los resultados de estas auditorías a todos los profesionales de las distintas UGC (atención primaria y atención hospitalaria) para dar conocer los errores de conciliación que se han producido y las consecuencias que han tenido.

- El proceso de conciliación supone la colaboración de un equipo multidisciplinar, donde el farmacéutico juega un papel importante como profesional sanitario con una posición estratégica en el sistema sanitario para la coordinación con otros ámbitos asistenciales (Atención Hospitalaria, Atención Primaria, Centros Sociosanitarios, Farmacias comunitarias…), que permite garantizar la continuidad farmacoterapéutica mejorando la seguridad en el uso de los medicamentos.

8. Bibliografía

1. Aranaz JM, Aibar C, Vitaller J, Mira JJ, Orozco, D., Terol E, y Agra Y. (2008). Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud (APEAS). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

2. World Health Organization. (2006). Action on Patient Safety-High 5s. Recuperado el 9 de junio de 2017, de http://www.who.int/patientsafety/implementation/solutions/high5s/en/index.html

3. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) and the National Patient Safety Agency (NPSA) (2007). Technical patient safety solutions for medicines reconciliation on admission of adults to hospital. Recuperado de https://www.nice.org.uk/guidance/psg1

4. Institute for Healthcare Improvement (2011). How-to Guide: Prevent Adverse Drug Events (Medication Reconciliation). Recuperado de http://www.ihi.org/knowledge/Pages/Tools/HowtoGuidePreventAdverseDrugEvents.aspx

5. The Joint Commission (2017). National Patient Safety Goals. Recuperado de http:/www.jointcommission.org/PatientSafety/NationalPatientSafetyGoals/08_npsg_facts.htm

6. Rodríguez G y Rosich I. (2012). Conciliación de la medicación. En E. Amado, C. Durán, N. Izko, M. Massot, D. Palma, G. Rodríguez y I. Rosich (Eds.), Elementos básicos del abordaje de la medicación en el paciente crónico: Información al paciente, conciliación, revisión y adherencia. SEFAP (pp. 37-72). Madrid: Ala Oeste.

7. Valverde-Bilbao E, Mendizabal-Olaizola A, Idoiaga-Hoyos I, Arriaga-Goirizelai L, Carracedo-Arrastio JD, y Arranz-Lázaro C. (2014). Conciliación de la medicación en atención primaria tras el alta hospitalaria. Rev Calid Asist, 29(3), 158-164.

8. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud (2007). Recuperado de http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/InformePlanCalidad_ESP.pdf

9. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Observatorio para la seguridad del paciente (2011). Buenas prácticas en el uso de medicamentos. Recuperado de

http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/usosegurodemedicamentos/index.html

10. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales y Sanidad (2016). Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud del período 2015-2020. Recuperado de https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf

11. Roure C, Delgado O, Aznar MT, Villar Y y Fuster L. Grupo coordinador del grupo de trabajo de la SEFH de conciliación de la medicación (2009). Documento de consenso sobre terminología, clasificación y evaluación de los programas de Conciliación de la Medicación. Barcelona.

12. INFAC (2013). Conciliación de la medicación. Recuperado de http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac/eu_miez/adjuntos/INFAC_Vol_21_n_10.pdf

13. Berry DC, Knapp P, y Raynor DK (2002). Provision of information about drug side-effects to patients. Lancet, 359, 853-854.

14. Durán C. (2012). Entrevista clínica e información de medicamentos al paciente. En E Amado, C Durán, N Izko, M Massot, D Palma, G Rodríguez y I Rosich (Eds.). Elementos básicos del abordaje de la medicación en el paciente crónico: Información al paciente, conciliación, revisión y adherencia. SEFAP (pp. 11-36). Madrid: Ala Oeste.

15. Coleman EA, Smith JD, Raha D, y Min SJ (2005). Posthospital medication discrepancies prevalence and contributing factors. Arch Intern, 165, 1842-1847.

ANEXO I. Encuesta para el diseño de una herramienta de conciliación

Categoría profesional
- Médico
- Enfermero
- Farmacéutico

¿Considera necesario conocer el episodio de conciliación del paciente en otras transiciones asistenciales (urgencias, ingreso, alta)?

¿Qué unidades clínicas consideras que son imprescindibles a conciliar?
- Todas
- Cardiología, neumología, M Interna y Urgencias
- Urgencias
- Otras(indicar)

¿La herramienta de conciliación debe ser cumplimentada?
- Médicos
- Enfermeros
- Ambos

¿Cree usted que sería interesante que generalmente la conciliación fuera realizada por médicos pero en casos seleccionados (falta de adherencia, falta de comprensión en el manejo de dispositivos....) el médico pueda marcar la posibilidad de seguimiento en domicilio por enfermería o médico, para reforzar la actuación?
- Si
- No

¿Consideras que es necesario saber el origen de la transición (Hospital)?
- Si
- No

¿Y el tipo de transición (alta de hospitalización, consulta externa)?
- Si
- No

¿Consideras que es necesario que la herramienta incluya información sobre a quién se le realiza la conciliación?
- Si lo considero necesario
- No lo considero necesario
- Otro

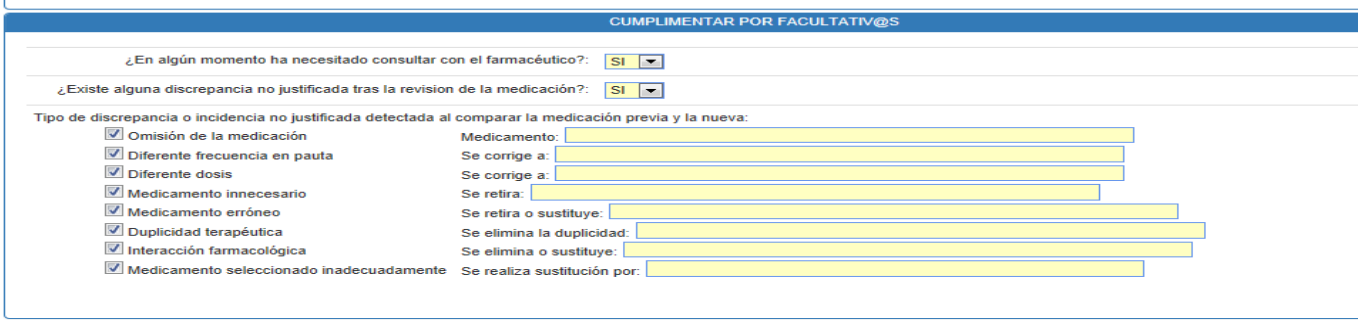
En caso que la pregunta anterior sea afirmativa, los items que habría que contemplar serían los siguientes:
- Paciente
- Cuidador
- Sobre historias clínica
- Otras:

¿Consideras útil aprovechando el proceso de conciliación registrar problemas de adherencia?
- Si
- No

¿Consideras que se deben registrarse los medicamentos contraindicados y alergias en la herramienta de conciliación para no olvidarse de ellas?
- Si
- No

¿Consideras que se deben registrarse productos fitoterápicos en la herramienta de conciliación?
- Si
- No

¿Crees que están todas las discrepancias de la conciliación incluidas en esta tabla?


CUMPLIMENTAR POR FACULTATIV@S

¿En algún momento ha necesitado consultar con el farmacéutico?: SI

¿Existe alguna discrepancia no justificada tras la revision de la medicación?: SI

Tipo de discrepancia o incidencia no justificada detectada al comparar la medicación previa y la nueva:

- Omisión de la medicación — Medicamento:
- Diferente frecuencia en pauta — Se corrige a:
- Diferente dosis — Se corrige a:
- Medicamento innecesario — Se retira:
- Medicamento erróneo — Se retira o sustituye:
- Duplicidad terapéutica — Se elimina la duplicidad:
- Interacción farmacológica — Se elimina o sustituye:
- Medicamento seleccionado inadecuadamente — Se realiza sustitución por:

- Si
- No
- Indicar la que falta o que añadiría

ANEXO II. Resultados de la encuesta

Número de participantes: 197

Categoría profesional:

- Médicos: 47,2 % (n=93)
- Enfermeros: 51,3 % (n=101)
- Farmacéuticos:1,5 % (n=3)

¿Considera necesario conocer el episodio de conciliación del paciente en otras transiciones asistenciales (urgencias, ingreso, alta)? (n=197)

- Si: 96.4 % (n=190)
- No: 3,6 (n=7)

¿Qué unidades clínicas consideras que son imprescindibles a conciliar? (n=197)

- Todas: 87,3 (n=172)
- Cardiología, neumología, M Interna y Urgencias; 10,7 (n=21)
- Urgencias: 0,5% (n=1)
- Otras(indicar) Nefrología ; 0,5% (n=1)

¿La herramienta de conciliación debe ser cumplimentada? (n=197)

- Médicos: 18,8% (n=37)
- Enfermeros: 2% (n=4)
- Ambos: 79,2% (n=156)

¿Cree usted que sería interesante que generalmente la conciliación fuera realizada por médicos pero en casos seleccionados (falta de adherencia, falta de comprensión en el manejo de dispositivos....) el médico pueda marcar la posibilidad de seguimiento en domicilio por enfermería o médico, para reforzar la actuación? (n=196)

- Si: 86,7% (n=160)
- No: 13,3% (n=26)

¿Consideras que es necesario saber el origen de la transición (Hospital)? (n=197)

- Si: 98% (n=193)
- No: 4% (n=2)

¿Y el tipo de transición (alta de hospitalización, consulta externa)? (n=196)

- Si: 98% (n=193)
- No: 4% (n=2)

¿Consideras que es necesario que la herramienta incluya información sobre a quién se le realiza la conciliación? (n=197)

- Si lo considero necesario: 90,9% (n=179)
- No lo considero necesario: 8,6% (n=17)
- Otro: 0,5% (n=1)

En caso que la pregunta anterior sea afirmativa, los items que habría que contemplar serían los siguientes: (n=181)

- Paciente: 80,7% (n=146)
- Cuidador: 75,1% (n=136)
- Sobre historias clínica: 77,9% (n=141)
- Otras propuestas distintas
    - Conciliación realizada al paciente y/o cuidadora, reflejado en HC
    - Personal responsable del centro socio sanitario.
    - Familia
    - Contacto con especialista responsable del alta

¿Consideras útil aprovechando el proceso de conciliación registrar problemas de adherencia? (n=194)

- Si: 94,3% (n=183)
- No: 5,7% (n=11)

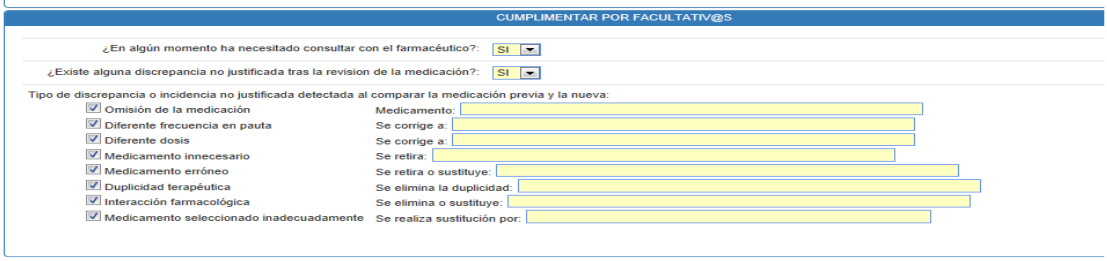
¿Consideras que se deben registrarse los medicamentos contraindicados y alergias en la herramienta de conciliación para no olvidarse de ellas? (n=196)

- Si: 88,8% (n=174)
- No: 11,2% (n=22)

¿Consideras que se deben registrarse productos fitoterápicos en la herramienta de conciliación? (n=197)

- Si: 64% (n=126)
- No: 36% (n=71)

¿Crees que están todas las discrepancias de la conciliación incluidas en esta tabla? (n=189)


CUMPLIMENTAR POR FACULTATIV@S

¿En algún momento ha necesitado consultar con el farmacéutico?: SI

¿Existe alguna discrepancia no justificada tras la revision de la medicación?: SI

Tipo de discrepancia o incidencia no justificada detectada al comparar la medicación previa y la nueva:

- Omisión de la medicación — Medicamento:
- Diferente frecuencia en pauta — Se corrige a:
- Diferente dosis — Se corrige a:
- Medicamento innecesario — Se retira:
- Medicamento erróneo — Se retira o sustituye:
- Duplicidad terapéutica — Se elimina la duplicidad:
- Interacción farmacológica — Se elimina o sustituye:
- Medicamento seleccionado inadecuadamente — Se realiza sustitución por:

- Si: 88,9% (n=168)
- No
- Indicar la que falta o lo que añadiría (texto libre)
  - Alergia
  - Negación del paciente
  - Medicación prescrita y no recetada
  - Mal uso de dispositivos de inhalación
  - El tratamiento previo al ingreso/atención del paciente
  - Diferencia entre la medicación indicada en el informe y la que el profesional receta en Receta XXI
  - Automedicación por parte del paciente o la falta de cumplimiento del tratamiento
  - Omisión de producto sanitario
  - Capacidad del paciente para cumplir el régimen terapéutico
  - Diferencia en vía de administración
  - Discrepancia justificada, prescripción incompleta, sustitución terapéutica
  - Soledad del paciente. Problemas sociales
  - Dosis máximas
  - No inclusión en tarjeta sanitaria del medicamento prescrito
  - Medicación cambiada sin la opinión del paciente
  - Medicamento contraindicado o nocivo para el paciente
  - Diferente vía de administración o diferente forma farmacéutica
  - Inclusión de otros dispositivos/parches/sondas…

a. Herramienta del AGS Norte de Jaén

Herramienta integrada en el botón rojo/botón variable de Diraya con dos partes claramente diferenciadas:

- una primera parte, que incluye la recogida de información inicial y puede ser cumplimentada por el médico o enfermero/a Atención Primaria con los siguientes apartados:
    - Fuente de obtención de los datos utilizada (informe de alta, hoja de tratamientos activos de Diraya, entrevista con el paciente…). En este apartado, cabe destacar que a través de la "estación clínica" se puede rescatar el último informe de alta del paciente para poder consultarlo directamente desde la herramienta.
    - Discrepancias detectadas por falta de adherencia al tratamiento, desconocimiento de cómo tomar la medicación, de cómo utilizar dispositivos de administración tipo inhaladores….
    - Alergias, contraindicaciones a medicamentos no reflejados en la historia del paciente.
    - Hierbas o productos utilizados por el paciente no prescritos por el médico.
- una segunda parte a rellenar exclusivamente por el médico, que incluye el registro de las discrepancias no justificadas encontradas y su resolución. En esta parte, si el médico detecta algún tipo de discrepancia no justificada puede abrir una serie de ítems con los distintos tipos de discrepancia: omisión de la medicación, diferente frecuencia en pauta, diferente dosis, medicamento innecesario, medicamento erróneo, duplicidad terapéutica, interacción farmacológica y medicamento seleccionado inadecuadamente. Según se seleccione uno u otro tipo de discrepancia, automáticamente se abre otro apartado para completar para completar la actuación realizada.

Ventajas que ofrece esta herramienta:

- Rescata el último informe de alta del paciente desde la estación clínica (informe de los últimos 15 días).
- Incorpora dos partes: una para ordenar la información de medicación, adherencia, alergias, contraindicaciones y otra, con el proceso en sí de conciliación.
- Permite detectar discrepancias en cuanto a adherencia y manejo de determinados dispositivos.
- Está integrada en el botón rojo de Diraya
- Permite exportar en Excel los datos introducidos en la herramienta para el posterior análisis.
- Incorpora un enlace directo con la página del observatorio para la seguridad del paciente para notificar los incidentes relacionados con la conciliación.

- Al ser una herramienta que está disponible en el Portal de Farmacia del AGS, permite ser incorporada por el resto de Distritos y AGS que manejan el mismo sistema de información para el Uso Racional del Medicamento.

b. Herramienta del Distrito Sanitario Almería

Herramienta que toma como referencia la herramienta de AGS Norte de Jaén, con algunas variantes. Está integrada en el botón rojo desde junio de 2017. Puede ser utilizada por enfermería o por el médico. Consta de un cuestionario común que, en caso de ser cumplimentado por el enfermero al final de la recogida de datos, aparece como "pendiente de conciliar por el facultativo", siendo éste el que finaliza la conciliación. El cuestionario recoge la siguiente información:

-tipo de transición,
-fuente de datos utilizada,
- hoja de tratamiento activo en Diraya,
- realización de entrevista con paciente/cuidador y donde (domicilio…..),
- datos sobre adherencia terapéutica,
-alergia a medicamentos,
-contraindicación a algún medicamento,
-si toma productos de herbolario u otro no especificado en hoja de tratamiento.

Se complementa con otro cuestionario que sólo se despliega cuando la recogida de datos la realiza el médico y recoge si hay discrepancias o errores de conciliación. En caso afirmativo se van abriendo desplegables con los distintos tipos de discrepancias para seleccionarla.

En caso de que el médico no pueda subsanar la discrepancia, se pone en contacto con la Farmacéutica de Atención Primaria quien a su vez contacta con el médico del Hospital que ha atendido al paciente, para recabar más información y subsanar dicha discrepancia.

Inconvenientes de esta aplicación:

- Las altas hospitalarias son comunicadas semanalmente en lugar de a diario.
- No se dispone del informe de alta en la misma aplicación, por lo que hay que buscarlo por estación clínica.
- Debería simplificarse y acceder por la misma herramienta al informe de alta y hoja activa de medicación de Diraya.

c. Herramienta del Distrito Sanitario Poniente Almería

Herramienta diseñada y puesta en funcionamiento desde 2016 para que la conciliación la realice el médico. Resulta una limitación el hecho que no contemple que lo pueda realizar personal de enfermería. Está integrada en el botón rojo/botón variable de Diraya. Cuando el profesional entra en

la Historia de un paciente para realizar la conciliación, la herramienta le indica todos los pacientes que tiene pendiente de conciliar.

Ventajas de esta herramienta:

- las altas se cargan automáticamente a las 24 horas del alta del paciente,
- sólo se concilian los pacientes procedentes de los Servicios donde teóricamente ingresan más pacientes crónicos (Neumología, Medicina Interna y Cardiología).
- está diseñada para detectar directamente las discrepancias de conciliación mediante 6 preguntas de respuesta sí o no y un comentario con texto libre:
  - ¿El paciente tomaba un medicamento necesario y no se ha prescrito al alta sin que exista justificación clínica, explícita o implícita para ello (error de OMISIÓN)?
  - ¿El paciente inicia un nuevo tratamiento para el que no existe justificación clínica, explícita o implícita (error de COMISIÓN)?
  - ¿El paciente presenta alguna DUPLICIDAD entre la medicación previa y la nueva prescripción?
  - ¿El paciente presenta alguna INTERACCIÓN clínicamente relevante entre fármacos o algún EFECTO ADVERSO a los mismos?
  - ¿Cree que el paciente puede presentar problemas de adherencia a algunos de los fármacos que toma?
  - ¿Cree que el paciente puede necesitar INFORMACIÓN extra relativa a su medicación (modificaciones en la posología, fármacos suprimidos, fármacos nuevos, prescripciones incompletas, etc.?
- permite explotar los datos (en gráficas) por UGC y por facultativo de los pacientes conciliados y pendientes. Para un análisis de discrepancias hay que recurrir a un análisis de una tabla Excel.

d. Herramienta del Distrito Sanitario Sevilla

Para realizar la conciliación, la Unidad de Farmacia del Distrito, realizó un cuestionario (ver más adelante) que se incorporó en la Historia de Salud. El cuestionario recoge información del área hospitalaria de procedencia, especialidad médica que realiza el alta y las siguientes cuestiones: contraindicaciones, interacciones, duplicidades, si se añade o retira algún medicamento y si se modifica la dosis, vía o frecuencia de administración de algún fármaco. Cada cuestión tiene una respuesta dicotómica, dejando un apartado de observaciones para que el médico pueda explicar con más detalle, si es necesario, los cambios realizados. El médico puede acceder al cuestionario de conciliación a través del "botón variable" de la Historia de Salud de cada paciente. La información sobre las actividades realizadas durante la conciliación queda registrada en la Historia de Salud del paciente.

Semanalmente se envía, desde la Dirección de Salud del Distrito, a los médicos de familia, el listado de pacientes con alta hospitalaria reciente (excluyendo obstetricia), para realizar la conciliación de la medicación. La fuente de información principal utilizada es la Historia Clínica Digital.

El departamento de Sistemas de información del Distrito recibe diariamente los resultados de la conciliación realizados por los médicos y comunica los resultados a las direcciones de cada UGC. Esta información se trasmite a la Unidad de Farmacia, donde periódicamente se evalúan los resultados.

Cuestionario de conciliación:

Área que origina el informe
- Área Virgen Macarena
- Área Virgen del Rocío
- Área Nuestra Señora de Valme
- Área San Juan de Dios
- Urgencias Atención Primaria

Especialidad médica que origina el informe
- Cardiología
- Neurología
- Medicina Interna
- Endocrinología
- Nefrología
- Urología
- Cirugía
- Traumatología
- Rehabilitación
- Oncología
- Urgencias hospital
- Urgencias primaria
- Otra. Cual_____

¿Se añade algún medicamento?

- No

¿Se retira algún medicamento?
- Si
- No

¿Hay algún medicamento que pudiera estar contraindicado en este paciente?
- Si
- No

¿Se modifica la dosis, vía o frecuencia de algún medicamento?
- Si
- No

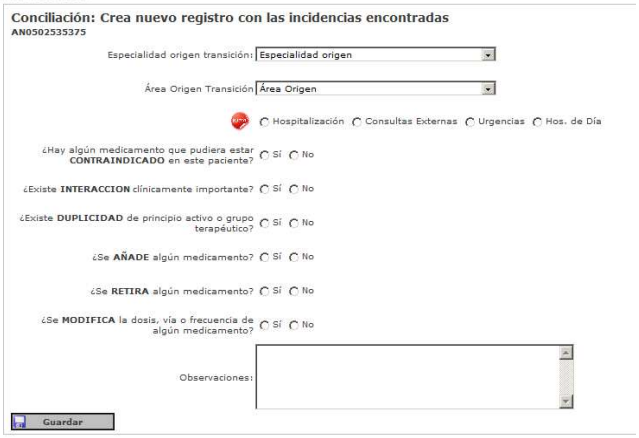
¿Existe duplicidad de principio activo o grupo terapéutico?
- Si
- No

¿Existe interacción clínicamente importante?
- Si
- No

Observaciones:

En este apartado puede indicar los medicamentos implicados en la conciliación y las acciones realizadas

Visualización en el botón variable:



e. Herramienta del Distrito Sanitario Bahía de Cádiz-la Janda

Herramienta diseñada y puesta en funcionamiento desde primer trimestre del 2015 para que la conciliación la realice el médico. Está integrada en el botón rojo/botón variable de Diraya.

Los dos primeros años se ha realizado conciliación sobre las altas hospitalarias realizadas en el mes anterior de los servicios clínicos con pacientes más complejos (Medicina interna, Cardiología, Neumología, Digestivo). Además, la herramienta contempla poder hacer conciliación a los pacientes que acudan a consulta con informe de ala (conciliación a demanda). Desde 2018 se realiza sobre las altas producidas 15 días antes.

El médico de familia es quien realiza la Hoja de conciliación, anotando las discrepancias detectadas o no. Todos estos ítems quedan registrados en una hoja de consulta que el médico abrirá en la historia de salud del paciente.

Cada director de UGC, quincenalmente, revisa el número de pacientes pendientes de conciliar por clave médica.

Desde el Servicio de Farmacia se realiza un seguimiento de la utilización de esta herramienta: desde informática se remiten los datos en Excel con datos acumulados. Los datos se ofrecen a nivel de UGC y clave médica: número de pacientes conciliados a través del listado; número de pacientes totales conciliados; tipos de discrepancias y servicios clínicos implicados.

Una limitación de la aplicación es el hecho que no contemple la realización de la conciliación por el personal de enfermería y no hay ítem referente a la adherencia del tratamiento del paciente. Por

otra parte, el informe de alta hay que buscarlo por estación clínica. Desde Informática se ha visto que es imposible proporcionar datos de altas más recientes de 15 días.

f. Herramienta del AGS Almería Norte

En el área norte de Almería se inició la conciliación el 17 abril de 2018. Para ello se diseñó una estrategia de trabajo para la conciliación al alta. El flujo de trabajo aceptado fue el siguiente:

-Envío diario automático de las altas del día anterior al Farmacéutico de Atención Primaria por parte del Servicio de informática.

-Selección de pacientes candidatos a revisión. Se excluyen los servicios de pediatría y hospital de día de oftalmología. No se hacen otras distinciones por edad y servicios médicos o quirúrgicos. Dependiendo de la carga asistencial de los farmacéuticos, se realizaba mayor o menor número de conciliaciones.

- Extracción de la información de la receta electrónica actualizada del paciente
    - Revisión del paciente (historia, informes, consultas, analíticas) listado adaptado a la nueva situación
- Informe normalizado con las intervenciones de conciliación y adecuación propuestas por el farmacéutico.
- Registro de las intervenciones en una base de datos Libre Office. Variables seleccionadas
    - Número de historia
    - Sexo
    - Edad
    - Servicio de ingreso
    - Médico de atención hospitalaria responsable del paciente
    - Área básica de salud a la que pertenece el paciente
    - Médico de Atención Primaria responsable del paciente
    - Número de principios activos en Receta Electrónica en el momento del alta
    - Número de intervenciones totales de conciliación realizadas
    - Tipo de discrepancia detectada (omisión, comisión…), número y medicamento implicado
    - Número de intervenciones aceptadas, justificadas, rechazadas o no evaluables
    - Número de propuestas totales de adecuación realizadas
    - Medicamento implicado en las propuestas de adecuación detectadas.
- Envío diario de informes de conciliación al director de Centro de Atención Primaria, mediante correo electrónico con posterior distribución a los profesionales correspondientes.
- Respuesta desde Atención Primaria, mediante correo interno, para evaluar la respuesta a las intervenciones.
- Revisión de las historias clínicas por parte del Farmacéutico de Atención Primaria para confirmar la aceptación.
- Envío mensual de las intervenciones realizadas a los servicios hospitalarios.
- Análisis mensual de aceptación por parte de farmacia