



Conciliación de la medicación

VOLUMEN 5, NÚMERO 3 MARZO, 2015

SERVICIO DE
FARMACIA, CENTRO DE
INFORMACIÓN DE
MEDICAMENTOS Y
FARMACOTERAPÉUTICA



CONTENIDO

:

Historia	2
¿Cómo se realiza la Conciliación de medicamentos?	2
La Conciliación de medicamentos al ingreso al hospital	3
Pasos a seguir durante la conciliación de medicamentos	3
La conciliación de Medicamentos en el servicio de emergencias	4
La conciliación de medicamentos al momento del egreso hospitala-	5
¿SABÍAS QUÉ...?	6
Referencias Bibliográficas	6

Definición

La **conciliación** de la medicación (o reconciliación por su traducción literal del inglés) es un proceso formal en el cual los profesionales en salud, junto con el paciente y con el apoyo de diversas herramientas tecnológicas, se aseguran que toda la información acerca de los diferentes medicamentos que el paciente utiliza en el tratamiento de su patología será transmitida con precisión cuando este es transferido, ya sea a un nivel de atención distinto (de la clínica al hospital) o dentro del mismo nivel de atención (de un salón a otro dentro del hospital) con el fin de identificar discrepancias en la medicación que pueden generar efectos adversos o consecuencias importantes en la salud del paciente.

Los eventos adversos asociados a medicamentos son una categoría que agrupa aquellas situaciones negativas que experimentan los pacientes hospitalizados relacionados con los tratamientos farmacológicos utilizados para tratar la o las patologías que padecen, como por ejemplo: efectos secundarios (aquellas reacciones que no son el efecto farmacológico deseado, que son resultado directo de las características de la molécula del fármaco), reacciones adversas (efectos nocivos y no deseados a las dosis habituales), omisiones involuntarias de tratamientos necesarios o duplicación de los mismos que puede llevar a sobredosificación o interacciones entre distintos medicamentos. Todos estos casos pueden causar daño al paciente.



Historia de la Conciliación de la medicación

En 2002, la Asamblea Mundial de la Salud, reconoció la necesidad de promover la seguridad del paciente como un principio fundamental de todos los sistemas de salud y pidió a la Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrollar estándares globales para mejorar la seguridad de los pacientes tratados en los sistemas de salud de los países miembros de dicha organización.

En el 2004 se fundó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente.

La iniciativa que dio lugar al Proyecto de las 5 máximas (**The High 5s Project**) nació en el 2005 en el Simposio Internacional de políticas de cuidado de la Salud de la fundación Commonwealth (un foro en el que se reúnen ministros de salud y altos funcionarios de los gobiernos de los países con sistemas de salud muy avanzados (por ejemplo: Australia, Canadá, Alemania, Holanda, Nueva Zelanda, Reino Unido, Finlandia, Suecia o Francia) para compartir experiencias en las políticas para mejorar la seguridad de los pacientes.

El siguiente año en el mismo

Simposio, los ministros de salud de Australia, Canadá, Alemania, Holanda, Nueva Zelanda, Reino Unido y los Estados Unidos de América firmaron cartas comprometiéndose a participar y apoyar el proyecto para mejorar la seguridad de los pacientes en colaboración con la OMS.

El nombre del proyecto se deriva del objetivo original de la iniciativa de reducir significativamente la frecuencia de 5 problemas que desafiaban la seguridad del paciente en los 5 países miembros en los siguientes 5 años.

La iniciativa de “las 5 máximas” tenía 2 metas:

A) Determinar la viabilidad de aplicar Protocolos operativos estandarizados (POEs) en diferentes países con diferentes entornos sanitarios y culturas
B) Determinar si los POEs son eficaces en la mejora de la seguridad del paciente.

El proyecto inició en 2007, entre este año y el 2009 se desarrollaron 5 POEs:

I. Asegurando la precisión de los medicamentos en las transiciones asistenciales (Conciliación

de medicamentos).

2. Realización del procedimiento correcto en el sitio del cuerpo correcto.

3. Manejo de medicamentos inyectables concentrados.

4. Comunicación durante la entrega del cuidado de los pacientes

5. Infecciones Asociadas al cuidado en Salud

En 2009, la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente fue rebautizada: Programa de Seguridad del Paciente.

Los países que formaron parte del proyecto de las 5 máximas inicialmente fueron: Australia, Canadá, Alemania, Holanda, Nueva Zelanda, Reino Unido (terminó su participación en el proyecto en 2010) y Estados Unidos de América. Singapur, se unió en el 2009 Francia en el 2010 y Trinidad & Tobago en el 2011.

Los primeros 2 POEs se implementaron en todos los países miembros y la recolección de datos para evaluar la eficacia de dichos procedimientos inició en 2009 y finalizó en diciembre de 2014. el reporte final estará disponible en Abril de 2015.



El POE de Conciliación de medicamentos del Proyecto de las 5 máximas (The High 5s Project), aborda la prevención de errores de medicación que ocurren a causa de recibir información incompleta del paciente o que se pierda parte de dicha información en los puntos de transición del proceso de cuidado del paciente, incluyendo la admisión, traslados de salón y egreso hospitalario.

Existen dos procesos de conciliación de medicamentos en el momento de la admisión:

Proactivo: se realiza una entrevista para establecer la mejor historia clínica posible se lleva a cabo antes de que cualquier medicamento sea prescrito.

Retroactivo: la conciliación de medicamentos que se realiza cuando ya se han prescrito medicamentos.

La conciliación de medicamentos, idealmente debe ser realizada de manera proactiva por el farmacéutico en el momento del ingreso al hospital, sin embargo, requiere de gran cantidad de recurso humano si se desea realizar so-

lo el proceso proactivo.

La recomendación realizada por un grupo de investigadores franceses en 2014, es que se combinen ambos procesos y se adapten a las necesidades y recursos de cada hospital.

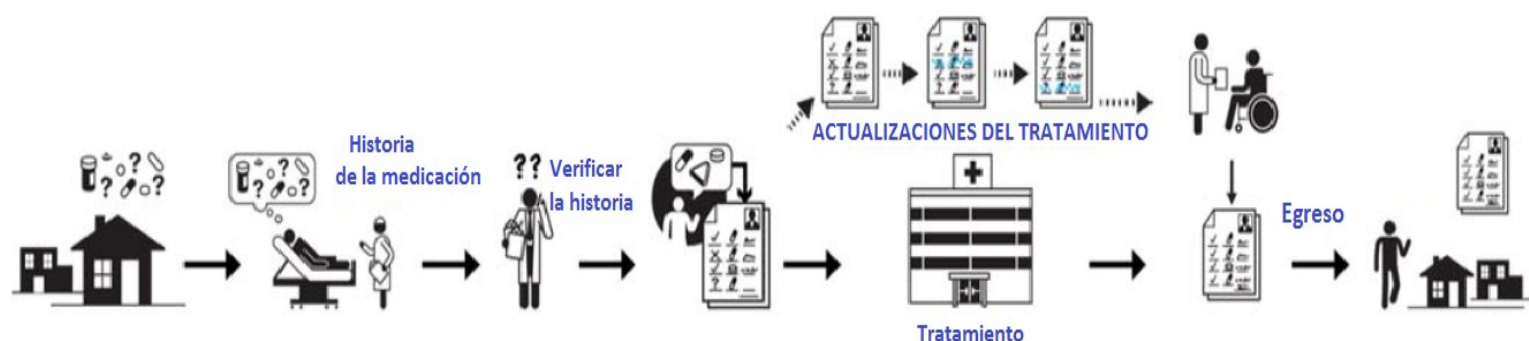
La historia de medicación del paciente está distribuida a lo largo del expediente y puede ser difícil de seguir algunas veces.

Cuando el enfermo cambia de un nivel de atención a otro o de un salón a otro dentro del mismo hospital, la conciliación de medicamentos realizada se debería incluir en el expediente de tal forma que sea de fácil acceso para los demás profesionales que le están atendiendo.

Pasos a seguir durante la conciliación de medicamentos

- 1) En el transcurso de las primeras 24 horas de internamiento se debe determinar por medio de entrevistas con el paciente o tutor legal (en el caso de niños), acompañante o cuidador, o por medio de la identificación de la medicación en el paquete de medicamentos almacenados en el hogar y traídos al hospital a petición del profesional que realiza la conciliación, para identificar con precisión cuales medicamentos está utilizando el paciente (prescritos, no prescritos y productos de origen natural) y hacer una lista que es llamada la 'mejor historia clínica posible'.
- 2) Se debe verificar con el expediente o el Sistema Integrado de Farmacia que la lista de medicamentos prescritos sea precisa e incluya dosis y pautas de administración.
- 3) Realizar una lista de los medicamentos que se utilizarán en el tratamiento del paciente.
- 4) Comparar las 2 listas identificando cualquier discrepancia o duplicación no documentada, aclarar si la discrepancia fue intencional (un cambio de dosis o la suspensión de un medicamento que no fue bien documentada) o inadvertida (hubo omisión involuntaria en algún nivel del proceso y el medicamento no fue ordenado) y realizar las decisiones clínicas basadas en ambas listas.
- 5) Finalizar la lista de medicamentos y comunicarla a otros profesionales involucrados en el tratamiento farmacológico del paciente.

Como se muestra en la figura siguiente, cualquier actualización del tratamiento debe incluirse en la conciliación.



Conciliación de Medicamentos en Servicios de Emergencias Médicas (CSEM)

Entrevista de conciliación debe ser realizada por profesionales en salud:

En el SEM puede ser complicado hacer una historia clínica completa y detallada de los fármacos que usa el paciente, por lo que se ha recomendado el uso de una lista estandarizada de preguntas sobre medicamentos de prescripción o de venta libre que sirva de guía y ayude a reducir las omisiones en la historia farmacoterapéutica del paciente.



La entrevista para realizar la conciliación de medicamentos puede tardar de 10 a 180 minutos con una duración promedio de 30-35 minutos, este corto periodo de tiempo puede hacer una gran diferencia, en disminuir el riesgo de que el paciente sufra alguna complicación a causa de una discrepancia entre el perfil de medicación del paciente y los medicamentos que usa en su hogar.

Tabla 1: Ejemplo de una lista estandarizada de preguntas [Marcar con un (✓)]

¿Toma usted anticoagulantes?		¿Toma pastillas para dormir?	
¿Toma usted medicinas para el reflujo?		¿Inyectables? ¿Insulina?	
¿Se aplica gotas para los ojos?		¿Utiliza Vitaminas/ Suplementos dietéticos?	
¿Toma analgésicos?		¿Usa preparaciones a base de hierbas?	
¿Se aplica parches?		¿Utiliza productos hormonales?	
¿Usa algún esteroide inhalado?		¿Se aplica algún remedio en crema?	
¿Ha usado recientemente algún antibiótico? (menos de 2 semanas)		Toma medicamentos una vez a la semana o una vez al mes	

Fuente: Adaptado de: De Winter, S. et al. A simple tool to improve medication reconciliation at the emergency department. (9)

La mitad de las discrepancias entre la medicación que los pacientes utilizan de manera crónica en sus hogares y la que usan durante la hospitalización ocurren durante los procesos de admisión y egreso.

El tipo mas común de discrepancia observada durante la validación del Protocolo de Conciliación de medicamentos fue la omisión de medicamentos que el paciente usa regularmente.

Por medio de recordatorios como una lista estandarizada de preguntas, el médico tratante se puede orientar al hacer la historia clínica del paciente y evitar en la medida de lo posible omisiones, interacciones entre los medicamentos que el paciente toma y los que se prescriben luego de su hospitalización, así como otros efectos adversos producidos por el olvido y la pobre comunicación, mientras el personal de farmacia con tiempo disponible y apropiadamente capacitado puede construir la mejor lista posible de medicamentos.

Debido a que Estados Unidos, Canadá y Francia son parte del grupo de países que implementaron por primera vez el POE de conciliación de la medicación, la experiencia y los estudios realizados en estos países se consideran muy valiosos para otros países que deseen implementar la conciliación de medicamentos en sus sistemas de salud. Con base en la experiencia acumulada y los datos obtenidos en estos países pioneros, se ha encontrado que del 40% al 50% de los pacientes experimentan al menos una discrepancia no intencional en la medicación al momento de la admisión al hospital, y al egreso la experimentan el 40% de los pacientes; el 65% de las discrepancias se debieron a la falta de comunicación entre el paciente y el equipo de salud.

La conciliación de medicamentos al momento del egreso hospitalario



La conciliación de medicamentos al momento de la salida del hospital también es de extrema importancia, idealmente por medio de la realización de este proceso de conciliación al momento del alta hospitalaria, se debería asegurar que el paciente reciba toda la información necesaria sobre sus medicamentos, cuales son, cómo tomarlos y cuales efectos secundarios es posible que experimente con su tratamiento, para que con esa información pueda distinguir entre aquellos efectos secundarios que son normales, para que no suspenda el tratamiento y aquellos que son potencialmente dañinos y debe reportar a su médico inmediatamente.

Además es vital que el profesional que realiza la intervención se asegure de informarle al paciente por escrito de cualquier cambio que se haya realizado en su tratamiento farmacológico (nuevos medicamentos, medicamentos que se suspenden, cambio de dosis, etc.) con el fin de evitar las duplicaciones, sobredosis y omisiones que pueden ocurrir al regresar a su hogar.

Entre las recomendaciones que dan los profesionales en conciliación de medicamentos de Canadá, se encuentra el realizar un Plan de Medicamentos al Egreso. En este Plan se incluyen todos los medicamentos que el paciente toma, agrupados de tal manera que sea fácil para el paciente el distinguir entre los medicamentos que se le prescribieron en el hospital y los que tiene en casa, dicho plan debe contener no solo el nombre de patente del medicamento, sino también los principios activos, con el fin de evitar las duplicaciones en la administración de medicamentos .

Cuando se habla del plan de egreso hospitalario, este debe mostrar cuales medicamentos son nuevos, cuales tratamientos viejos fueron suspendidos, en cuales continúa una dosis igual o distinta, en cual o cuales hay un cambio de dosis, pauta, o inclusive de presentación, entre otros.



¿SABÍAS QUÉ...?

Según estudios realizados en diversos países durante la duración del proyecto “Las 5 máximas”, en los hospitales en los que se ha implementado el POE de Conciliación de medicamentos, han logrado reducir la morbi-mortalidad asociada a errores en la medicación en un 32%.

Los errores de medicación se asocian a un aumento la morbi-mortalidad, en el aumento del tiempo y los costos de hospitalización y los reingresos en los 30 días posteriores al alta hospitalaria.

Alertas de Farmacovigilancia Marzo 2015

Levetiracetam: El Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón, junto con la Pharmaceuticals and Medical Devices Agency, sugirieron un cambio en el inserto del producto Keppra para advertir a los pacientes que se ha relacionado el uso de dicho anti-convulsivante con varios reportes de casos de pacientes japoneses que sufrieron rabdomiolisis mientras utilizaban el medicamento. Las agencias recomendaron que se agregara en la sección de reacciones adversas clínicamente significativas el riesgo de rabdomiolisis. Se debe monitorizar a los pacientes que presenten síntomas como: dolores musculares, debilidad, aumento de los niveles de creatina quinasa, incremento de la mioglobina en sangre y orina. Si estos síntomas aparecen se recomienda al médico tratante suspender el medicamento inmediatamente y tomar medidas de tratamiento apropiadas inmediatamente.

Metoclopramida: Health Canada, la agencia de regulación de medicamentos en Canadá le informa a los profesionales en salud acerca de nueva información de seguridad con respecto al riesgo de síntomas extrapiramidales en niños utilizando la dosis diaria recomendada de metoclopramida (0.5 mg/kg), la revisión realizada concluyó que: 1) el uso de metoclopramida en niños aumenta la posibilidad de reacciones extrapiramidales inclusive a la dosis terapéutica; 2) no se debe usar metoclopramida en niños mayores a un año a menos que los riesgos sean mayores a los beneficios y 3) en niños menores de 1 año está contraindicado el uso de metoclopramida.

Topiramato: la Therapeutics Good Administration de Australia informa que el distribuidor del Topiramato emitió una carta alertando a profesionales en ciencias de la salud sobre la inclusión en la información del producto de una advertencia acerca de la posible aparición de defectos en el campo visual en pacientes, independientemente de la elevada presión intraocular, según estudios clínicos publicados en la mayoría de los casos los efectos se revierten luego que el Topiramato se suspende, pero la remisión no ocurre en todos los casos y que se recomienda que pacientes y cuidadores deben recibir educación sobre los posibles síntomas de dichas alteraciones del campo visual y buscar ayuda médica inmediatamente si aparecen dichos síntomas.

Elaborado por: Dra. Alejandra Guido León, Interna Farmacia UCR, 2015. aleguidoleon@gmail.com

Revisado por: Dra. Wendy Montoya Vargas y Dra. Cristina Fernández Barrantes Farmacéuticas

Centro de Información de Medicamentos y Farmacoterapéutica, HSJD

En caso de consultas comunicarse con Servicio de Farmacia del Hospital San Juan de Dios a los teléfonos 2547-8324 o al correo: farmacovigilanciahsjd@gmail.com

Referencias Bibliográficas

1. Zhu, J.; Weingart, S N. Prevention of adverse drug events in hospitals. [internet]. Disponible en: http://www.uptodate.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/contents/prevention-of-adverse-drug-events-in-hospitals?source=search_result&search=medication+reconciliation&selectedTitle=1~8
2. Weber R.J., Johnson S.E. (eLibro). Capítulo 3. Principles and Practices of Medication Safety. En DiPiro J.T., Talbert R.L., Yee G.C., Matzke G.R., Wells B.G., Posey L (Eds), Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach, 9e. 2014. Consultado: Feb 02, 2015 from <http://accesspharmacy.mhmedical.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/content.aspx?bookid=689&Sectionid=48811428>
3. Organización Mundial de la Salud. The High 5s Project: Interim Report. [internet]. Consultado: Feb, 10 2015. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/implementation/solutions/high5s/High5_InterimReport.pdf?ua=1
4. Organización Mundial de la Salud. High 5s Fact Sheet: The High 5s Assuring Medication accuracy at Transitions in Care: Medication Reconciliation Standard Operating Protocol [internet]. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/implementation/solutions/high5s/h5s-fact-sheet.pdf?ua=1>
5. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. World Health Organization's High 5s Medication Reconciliation Project. [Internet]. Consultado: Feb 10, 2015. Disponible en: <http://www.safetyandquality.gov.au/our-work/medication-safety/medication-reconciliation/who-high-5s-medication-reconciliation-program/>
6. Fernandes, O.A. Medication Reconciliation: Practical tips, strategies and tools for pharmacists. Pharmacy practice. October 2009. canadianhealthcare-network.ca. [Internet]. Consultado: Feb 10, 2015. Disponible en: <http://bcpsqc.ca/documents/2012/09/Fernandes-Medication-Reconciliation-Practical-Tips-Strategies-and-Tools-for-Pharmacists.pdf>
7. Géraldine Leguelinel-Blache et al. Impact of admission medication reconciliation performed by clinical pharmacists on medication safety. Elsevier. European Journal of Internal Medicine 25 (2014) 808–814 Consultado: Feb 2, 2015. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/science/article/pii/S095362051400257X>
8. Vogelsmeier, A., Pepper, G.A., Oderda, L y Weir, C. Medication reconciliation: A qualitative analysis of clinicians' perceptions. Research in Social and Administrative Pharmacy 9 (2013) 419–430. Consultado: Feb 10, 2015. Disponible en: http://ac.els-cdn.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/S1551741120013981/s2.0-S155174112001398-main.pdf?_tid=22b5976a-b206-11e4-b4de-00000aacb35e&acdnat=1423671744_1e064f616ee37d6aa6c98bfc9ac761a1
9. De Winter, S. et al. A simple tool to improve medication reconciliation at the emergency department. European Journal of Internal Medicine 22 (2011) 382–385. Consultado: Feb 8, 2015. Disponible en: http://ac.els-cdn.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/S0953620511000665/1-s2.0-S0953620511000665-main.pdf?_tid=be23e708-b209-11e4-a570-00000a0ab0f01&acdnat=1423671744_1e064f616ee37d6aa6c98bfc9ac761a1
10. National Medication Reconciliation Strategy Identifying Practice Leaders for Medication Reconciliation in Canada. (2012) [internet]. Consultado: Feb, 10 2015. Disponible en: http://www.ismp-canada.org/download/MedRec/Identifying_Practice_Leaders_for_Medication_Reconciliation_in_Canada.pdf
11. Urban, R, Armitage, G Morgan, J, Marshall, K, Blenkinsopp, A, Scally, A. Custom and practice: A multi-center study of medicines reconciliation following admission in four acute hospitals in the UK. Research in Social and Administrative Pharmacy 10 (2014) 355–368 [internet]. Consultado: Feb, 10 2015. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/science/article/pii/S1551741113001289>
12. Barnsteiner, J H. (eLibro) Capítulo 38. Medication Reconciliation. En: Hughes RG (ed.) En: Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses, 2008. [internet]. Consultado: Feb, 10 2015. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2648/>