

CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS: UNA INTERVENCIÓN QUE PROMUEVE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Tanto el personal sanitario como los pacientes pueden equivocarse al solicitar, prescribir, dispensar, preparar, administrar o consumir un medicamento equivocado, en una dosis equivocada o en un momento equivocado, lo que puede ocasionar un daño grave. Ahora bien, **todos los errores de medicación pueden evitarse**. Para ello, y para evitar el daño subsiguiente, es necesario poner en marcha sistemas y procedimientos para que **el paciente correcto reciba la medicación correcta en la dosis, vía y en el momento, correctos**.

La mayoría de los daños se producen cuando falla la organización y la coordinación de los sistemas de atención sanitaria, en particular cuando son varios los proveedores de asistencia sanitaria que participan en la atención de un paciente. **El entorno más seguro para la atención sanitaria se obtiene cuando existe una cultura organizacional que aplica sistemáticamente prácticas óptimas y evita atribuir culpas cuando se producen errores**.

La **reconciliación de medicamentos** es fundamental para garantizar una atención al paciente segura y eficaz. Si bien existen múltiples definiciones de este servicio, el denominador común es que la conciliación de medicamentos consiste en términos generales en la recopilación de información completa de la medicación activa con y sin receta de un paciente, además de información sobre su historial y manejo de la medicación, adherencia y hábitos de estilo de vida. La recopilación de estos datos de manera integral permite a los médicos evaluar los cambios en la farmacoterapia a lo largo de las transiciones de la atención, lo que en última instancia reduce el riesgo de errores de medicación y daños potenciales. Más concretamente, la conciliación de medicamentos es una estrategia que pretende reducir los errores por discrepancias, como duplicidades, omisiones, errores de dosificación e interacciones fármaco-fármaco, que se producen en su mayoría en el momento del ingreso, traslado o alta de los pacientes.

La OMS define la reconciliación de medicamentos como ***“el proceso formal en el que los profesionales de la salud se asocian con los pacientes para garantizar la transferencia precisa y completa de información sobre medicamentos en las interfaces de atención”***.

Su **objetivo** es garantizar a lo largo de todo el proceso de la atención sanitaria que los pacientes reciben todos los medicamentos necesarios que estaban tomando previamente, con la dosis, la vía y la frecuencia adecuadas a la actual situación del paciente, así como a la nueva prescripción realizada en el hospital. Este proceso debe realizarse con la participación del paciente y/o cuidador siempre que sea posible, para valorar la adherencia de la medicación, así como si existen otros medicamentos que el paciente esté tomando y no hayan sido recogidos en la historia clínica del paciente u otros documentos utilizados en la atención al paciente. Con la entrevista al paciente se obtendrá información necesaria para prevenir los errores y minimizar el daño al paciente.

PEQUEÑA GUIA PARA SU IMPLEMENTACIÓN

Los principios para realizar la conciliación de medicamentos implican **identificar lo que se debe hacer y las personas involucradas**. El proceso incluye los siguientes elementos clave:

1. Una **lista de medicamentos del paciente actualizada, precisa y completa**. Esto incluye: medicamentos recetados, medicamentos sin receta, hierbas medicinales, suplementos, vitaminas y otras terapias alternativas o complementarias que el paciente podría estar usando para servir como una guía esencial para garantizar una prescripción segura en cualquier entorno de atención.

2. **Información sobre medicamentos o alergias alimentarias, cambios recientes de medicamentos, ayudas para el manejo de medicamentos** (como pastilleros), nivel percibido **de alfabetización en salud o conocimiento de medicamentos, adherencia y hábitos de estilo de vida** (como fumar, consumir alcohol o drogas).

3. Un **proceso estandarizado y estructurado** para realizar la conciliación de medicamentos, considerando el uso de tecnología (historia clínica, prescripción y receta electrónica).

4. Responsabilidad compartida entre el **farmacéutico y otros profesionales de la salud**.

5. Implicación de los **pacientes y sus familias**.

6. Se debe poder contactar a **otros profesionales de la salud aliados**, incluidos enfermeros, médicos o farmacéuticos en entornos hospitalarios o comunitarios para corroborar la información.

7. **Consentimiento de los pacientes**, (o asentimiento de sus familiares), para obtener información.

¿QUÉ MEDICAMENTOS CONCILIAR Y EN QUÉ PACIENTES?

Se considera que la paciente diana en el servicio de urgencias (SU) al cual se le debe realizar la conciliación de la medicación es todo aquel que permanece más de 24 horas en el SU y toma medicación. Y si permanece menos de 24 horas, se deben priorizar aquellos que tomen fármacos cuyo tiempo de conciliación recomendado es menor de 4 h, generalmente medicamentos de alto riesgo o de corta semivida plasmática (Tabla 1).

Tabla 1. Fármacos cuyo tiempo de conciliación es inferior a 4 horas

- ADO, si dosis múltiples diarias
- Agonistas alfaadrenérgicos (clonidina, metildopa)
- Agonistas betaadrenérgicos, bromuro de ipratropio y corticosteroides inhalados
- Antiarrítmicos (amiodarona)
- Antibióticos
- Antiepilépticos y anticonvulsivantes (fenitoína, carbamazepina, ácido valproico, oxcarbazepina, fenobarbital, pregabalina, topiramato)
- Antirretrovirales
- Azatioprina
- Betabloqueantes
- Calcio antagonistas
- Ciclofosfamida
- IECA o ARA-II, si dosis múltiples diarias
- Inhibidores leucotrienos (montelukast, zafirlukast)
- Insulina
- Metotrexato
- Nitratos
- Terapia ocular

ADO: antidiabéticos orales; IECA: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina; ARAII: antagonistas del receptor de la angiotensina II.

CREEMOS NECESARIO CREAR LA CULTURA DE LA SEGURIDAD...

Los datos hablan por sí solos a la hora de demostrar los beneficios de la implementación de prácticas como lo es la conciliación de los medicamentos. Es necesario que los Farmacéuticos asuman roles de liderazgo en la implementación, realización y promoción de este servicio. Los recursos, marcos y condiciones necesarios, incluidos los modelos de remuneración apropiados por parte de terceros pagadores, también deben establecerse en los entornos de las farmacias comunitarias y hospitalarias para proporcionar las condiciones óptimas para establecer servicios efectivos de reconciliación de medicamentos y contribuir aún más al conocimiento sobre sus beneficios clínicos y rentabilidad. ***La reconciliación de medicamentos representa un componente convincente para mejorar los resultados de salud y un componente esencial para reducir los errores de medicación y garantizar la seguridad del paciente.***

Referencias Bibliográficas:

-Conciliación de medicamentos: varias herramientas para farmacéuticos (*Medicines reconciliation: A toolkit for pharmacist*) Hung M, Chinwendu Ezeudensi V, Sousa Pinto G, et al. *International Pharmaceutical Federation (FIP)*, 2021.

-Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria: Conciliación de los medicamentos en los servicios de urgencias. Documento de consenso. Disponible en:
https://gruposdetrabajo.sefh.es/redfaster/documentos/conciliacion-de-los-medicamentos-en-los-servicios-de-urgencias_articulo.pdf