

COMENTARIO EDITORIAL

Conciliación del tratamiento farmacológico al ingreso y al alta: un reto multidisciplinario

Juan Carlos Morales Serna

Farmacéutico de Atención Primaria. Licenciado en Farmacia. Doctor en Medicina. Presidente de Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP). España.

La utilización adecuada de los medicamentos es un componente fundamental de la calidad de la asistencia sanitaria por la trascendencia que entraña en la salud de los pacientes. La calidad del uso de los fármacos viene determinada, entre otras dimensiones, por la seguridad, que junto con la eficacia, conforman los dos criterios mayores para la selección de medicamentos.

El Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud (APEAS), realizado por el Ministerio de Sanidad y Consumo en el marco del Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud, en el que se ha abordado el análisis de la frecuencia y del tipo de los efectos adversos en atención primaria, revela una prevalencia de estos episodios del 11,18%, el 47% de los cuales estuvo relacionado con la medicación¹.

Los efectos adversos pueden producirse cuando los fármacos se utilizan en condiciones apropiadas, pero también por fallos o errores que se producen durante el complejo proceso de su utilización clínica; en este último caso se denominan «errores de medicación». Un error de medicación es, por tanto, cualquier incidente prevenible que pueda causar daños al paciente o que dé lugar a una utilización inapropiada de los fármacos, mientras la medicación está bajo control del personal sanitario, paciente o consumidor.

Como los propios autores del artículo mencionan, se ha documentado que la mitad de los errores de medicación se producen en procesos, como el ingreso o el alta hospitalarios, en los que cambia el responsable del paciente, razón

por la que se identifican como puntos críticos en el proceso de la atención sanitaria. Desde esta perspectiva, parece oportuno el planteamiento de este trabajo, que se centra en la intervención de farmacéuticos en el momento del alta hospitalaria, con el objetivo de valorar la concordancia de la medicación crónica anterior al ingreso hospitalario con la prescrita en el momento del alta, e introducir las modificaciones necesarias. El hecho de que en 434 altas se identificaran 249 errores confirma la importancia de la cuestión y la necesidad de promover actuaciones e intervenciones que minimicen estos errores en la medicación.

La utilidad de la revisión de la medicación por farmacéuticos para disminuir los efectos adversos a los medicamentos

Puntos clave

- Las discrepancias en los tratamientos en el momento del ingreso y del alta hospitalaria pueden constituir errores evitables en la medicación.
- La revisión de los tratamientos en el momento del alta, con la intervención de farmacéuticos en colaboración con el médico, puede contribuir a evitar potenciales errores en la medicación.
- Las intervenciones con eficacia contrastada para disminuir los errores de medicación deben ser implementadas.

ha sido documentada por diversos autores^{2,3}. En estos trabajos se ha comprobado la eficacia de esta intervención, con la cual se ha objetivado una mejora de los resultados en variables como el número de reacciones adversas a los medicamentos, el grado de cumplimiento del tratamiento o de la calidad de vida de los pacientes. Concretamente, la participación de los farmacéuticos en la conciliación de los tratamientos se evaluó en un ensayo controlado y aleatorizado, en el que se comprobó que el número de discrepancias entre la medicación tras la admisión hospitalaria y el tratamiento previo del paciente se redujo con la participación del farmacéutico, en comparación con la atención estándar. El número de discrepancias se redujo de 44 por cada 100 pacientes (68/154) a 19 por cada 100 pacientes (30/154)⁴.

Sobre la base de estas evidencias, el Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica (NICE) británico, en su guía para la seguridad del paciente, recomienda que las organizaciones de asistencia sanitaria pongan en marcha políticas de medicamentos para la conciliación de la medicación en el momento de la admisión.

Además de especificar los sistemas normalizados de recogida de información y documentación acerca de los fármacos, recomienda que los farmacéuticos estén implicados en la conciliación de medicamentos tan pronto como sea posible tras la admisión del paciente, y que sus responsabilidades deben quedar claramente definidas⁵.

La frecuencia de este tipo de errores de medicación relacionados con la transición del paciente de un nivel asistencial a otro que son, además, claramente evitables, parece exigir una respuesta efectiva de las organizaciones sanitarias, que permita disminuir el número de errores y mejorar con ello

la calidad de la atención sanitaria prestada. Como muestran los autores del trabajo comentado, la intervención de profesionales farmacéuticos puede contribuir a evitar las discrepancias de los tratamientos en las transiciones de un nivel asistencial a otro.

Con independencia de que, en el ámbito de la investigación, es bueno y deseable avanzar en el grado de conocimiento sobre las mejores herramientas para evitar los efectos adversos y los errores de medicación, parece razonable que las instituciones sanitarias posibiliten la puesta en marcha de actividades como la descrita en el artículo, para las que ya se dispone de algunas evidencias que avalan su eficacia.

Bibliografía

1. Estudio APEAS: estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.
2. Zermansky AG, Petty DR, Raynor DK, Freematle N, Vail A, Lowe CJ. Randomised controlled trial of clinical medication review by a pharmacist of elderly patients receiving repeat prescriptions in general practice. *BMJ* 2001;323:1340-doi:10.1136/bmj.323.7325.1340.
3. Chumney EC, Robinson LC. Efectos de las intervenciones del farmacéutico en pacientes polimedificados. *Pharmacy Practice*. 2006;4:103-9.
4. Kwan Y, Fernandes O, Nagge J, Wong G, Huh J, Hurn D, et al. Implementation and a randomized controlled evaluation of pharmacist medication assessments in a surgical pre-admission clinic. *Pharmacotherapy*. 2005;25:1462-2.
5. National Institute for Health and Clinical Excellence (eds.). NICE patient safety guidance 1. Technical patient safety solutions for medicines reconciliation on admission of adults to hospital. NHS 2007. Disponible en URL: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/PSG001Guidance.pdf>