

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROCESO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Valenciaga M.; Avila, A. ; Juarez, N.; Lagos, M.
Hospital San Luis – San Luis

INTRODUCCIÓN

La conciliación de medicamentos (CM) tiene como objetivo disminuir los errores de medicación que ocurren en la transición de los pacientes entre niveles asistenciales y que se deben al desconocimiento, total o parcial, del tratamiento habitual de los pacientes, con los que se pueden omitir medicamentos necesarios, se producen duplicidades, se prescriben dosis y formas incorrectas, etc. Las discrepancias que existen son problemas a resolver con el médico prescriptor y, toda discrepancia entre el tratamiento previo y el posterior, que no es justificada por el médico, se considera un error de conciliación (EC).

La conciliación del tratamiento es el proceso que busca detectar estas discrepancias y corregirlas. En nuestro hospital no se dispone de información sobre la magnitud del problema por lo que no se valoran suficientemente las consecuencias de estos errores.

OBJETIVO:

Implementar un procedimiento de conciliación de la medicación y cuantificar las discrepancias detectadas.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo retrospectivo realizado entre los meses de abril – junio de 2011.

Criterios de inclusión: pacientes con patología crónica ingresados en los Servicios de Traumatología y Ortopedia (TyO) y Cirugía General del Hospital San Luis, con al menos una patología crónica, que recibieran medicación ambulatoria para esa patología

Se concilió la medicación crónica con la del ingreso hospitalario en los pacientes seleccionados en las 24hs postadmisión de lunes a viernes o en las 72hs en caso de fines de semana. Se confeccionó la lista de medicamentos crónicos al ingreso a partir de: historia clínica, datos de enfermería e información dada por el paciente y/o cuidador en una entrevista realizada por el farmacéutico. Posteriormente se transcribieron los fármacos prescritos a una hoja de recogida de datos y se cotejó dicha prescripción fármaco a fármaco con aquéllos registrados en la entrevista. Una vez detectadas las discrepancias que requerían aclaración (DRA) se contactó con el médico responsable a fin de informarle y efectuar recomendaciones. El médico, si asumía que hubo un error, modificaba la prescripción. Este error se consideró como un EC porque se trata de una discrepancia no intencionada, que fue corregida porque el prescriptor, asumiéndolo como un error.

Se midió, en simultáneo, el grado de aceptación de las intervenciones farmacéuticas (IF) realizadas.

RESULTADOS:

Se entrevistaron a 371 pacientes, incluyéndose a 61. Se hallaron 378 discrepancias: 268 DJ y 110 DRA, de las cuales: 46 fueron EC y 64 fueron clasificadas como Discrepancias No Resueltas.

El 93% de las DRA fueron de omisión e involucraron mayormente a fármacos del sistema cardiovascular. El 68,85% de los pacientes incluidos presentaron alguna DRA. La tasa fue de 2,6 DRA por paciente. El 42,85% de éstos pacientes presentó EC. El 50% de los EC se clasificaron en categoría A-C; 48% en categoría D y 2% en categoría E-H.

Las IF fueron mayormente aceptadas en TyO (56%).

CONCLUSIONES:

Los EC detectados fueron predominantemente de omisión.

El grado de aceptación de las IF fue relevante, sobre todo en TyO.

El elevado porcentaje de errores detectados justifica la implementación de un proceso de conciliación en forma continua para optimizar la seguridad de los tratamientos.