



COMUNICACIÓN BREVE

Prescripción electrónica de Atención Primaria, ¿una herramienta fiable para conciliar medicación al ingreso hospitalario?

A. Martín González y C. Abajo del Álamo

Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.

Resumen

Objetivo: Analizar la fiabilidad de un programa de prescripción electrónica en receta de atención primaria (Medoracyl®) para conciliar la medicación al ingreso hospitalario.

Método: Estudio prospectivo comparativo del tratamiento domiciliario validado de pacientes al ingreso, con el prescrito en Medoracyl®. La medicación al ingreso se obtuvo mediante entrevista clínica, informes médicos y revisión de la medicación aportada; la medicación activa en Medoracyl®, mediante consulta a la aplicación el día del ingreso. Se analizaron las discrepancias entre ambos tratamientos.

Resultados Se incluyeron 47 pacientes con 273 líneas de tratamiento domiciliario validado y 274 líneas de tratamiento Medoracyl®. Resultaron 48/273 líneas discrepantes (17,6% [IC95%: 13,1-21,6]). Se consideraron justificadas 27/48, resultando un riesgo final de no concordancia del 7,8% [IC95%: 4,6-11,0].

Conclusiones: Medoracyl® es una herramienta útil y de fácil acceso que permite conocer más del 90% de la medicación domiciliar de los pacientes.

Electronic prescription for Primary Care: a reliable tool to conceal medication at hospital admission?

Abstract

Objective: To analyze the reliability of an electronic prescription software at primary care (Medoracyl®) to conceal the medication at hospital admission.

Method: Prospective, comparative study of the home-based validated treatment of patients admitted to the hospital as compared to the one prescribed through Medoracyl®. The medication at admission was gathered by medical interview, medical records, and revision of the medication brought by the patients; the medication active in Medoracyl® by consulting the application the admission day. The discrepancies between both therapies were analyzed.

Results: 47 patients were included with 273 lines of home validated treatments and 274 lines of Medoracyl® treatment. 48 out of 273 lines were in discrepancy (17.6% [95% CI: 13.1-21.6]). 27 out of 48 were justified, whereas 7.8% represented a discrepancy risk [95% CI: 4.6-11.0].

Conclusions: Medoracyl® is a useful tool and easy to access that allows knowing more than 90% of the home medication of the patients.

PALABRAS CLAVE

Conciliación; Discrepancias; Tratamiento domiciliario; Validación

KEYWORDS

Conciliation; Discrepancies; Home treatment; Validation

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: antoniomargo86@gmail.com (Antonio Martín González).

Introducción

El aumento en la esperanza de vida de la población derivado de las mejoras socio-sanitarias del sistema, ha supuesto un incremento del número de pacientes crónicos con tratamientos farmacológicos complejos. La polifarmacia resulta en mayor riesgo de morbilidad a medida que aumenta el número de medicamentos que toma el paciente: un 13% de probabilidad de reacciones adversas con 2 medicamentos, 58% con 5 y 82% con 7 o más¹. Como resultado, aproximadamente un 10% de las consultas en los servicios de Urgencias se deben a problemas relacionados con los medicamentos².

En los pacientes hospitalizados los errores de medicación también suponen una importante causa de morbimortalidad: el 37,4% de los acontecimientos adversos derivados de la atención sanitaria recibida son producidos por la medicación. Analizando su origen, el motivo principal que los ocasiona es la comunicación deficiente entre profesionales sanitarios y entre prescriptor y paciente³. La base de datos de Acontecimientos Centinela de la Joint Commission on accreditation of Health-Care Organizations incluye más de 350 errores de medicación fatales o muy graves, de los que el 63% están relacionados con deficiencias de comunicación⁴.

Para minimizar estos acontecimientos adversos, una de las estrategias utilizadas es la conciliación de la medicación, definida como la obtención de la relación completa de la medicación previa de un paciente y su comparación con la prescrita al ingreso, para analizar y resolver las discrepancias encontradas. Su objetivo es garantizar que durante todo el proceso asistencial los pacientes reciban los medicamentos necesarios, con la dosis, vía y frecuencia correctas, adecuándolos a la situación clínica actual.

El trabajo que presentamos tiene como objeto evaluar la fiabilidad de un programa de prescripción electrónica en receta de atención primaria (Medoracyl[®]), actualmente integrado en la historia clínica del hospital, como herramienta para conocer y conciliar la medicación previa de un paciente al ingreso en atención especializada.

Método

Estudio prospectivo comparativo del tratamiento domiciliario validado (TDV) de los pacientes ingresados en una unidad quirúrgica del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid (hospital médico-quirúrgico de tercer nivel perteneciente al sistema sanitario de Castilla y León —Sacyl—) con el prescrito para los mismos en el programa Medoracyl[®] (programa de prescripción electrónica en receta de Atención Primaria de Sacyl).

Para el cálculo de tamaño de muestra se utilizó el programa «Cálculo de tamaño de muestra» GlaxoSmithkline CQC[®]. Con una precisión de $\pm 3\%$, resultó necesaria la revisión de 303 líneas de tratamiento —asumiendo un

33% de pérdidas—. Considerando una media de 5 líneas de tratamiento por paciente, resultó un tamaño mínimo de muestra de 61 pacientes.

Se establecieron como criterios de inclusión: pacientes hospitalizados en la unidad, que aceptaran participar en el estudio, realizar la entrevista personalizada y que pudieran aportar los envases y/o lista de medicamentos activos o un informe médico actualizado. Para la elección de los pacientes, diariamente se obtuvo una relación de los ingresados el día anterior en la unidad. Se excluyó a aquellos pacientes institucionalizados en residencias, aquellos que no pudieran aportar los envases, lista de medicamentos y/o informe médico actualizado, y aquellos incapacitados para realizar la entrevista (o sin familiar al cargo que pudiera realizarla en su lugar).

El día 1 del ingreso un farmacéutico elaboró una relación del TDV activo al ingreso mediante entrevista clínica al paciente o familiar al cargo (Tabla 1)⁵, informes médicos actualizados y revisión de la medicación aportada. La relación del tratamiento domiciliario validado en Medoracyl[®] (TDM) se obtuvo mediante consulta a la aplicación informática.

Se recogieron datos de: edad, sexo, tratamientos activos según entrevista, informes y medicación aportada y tratamientos activos según Medoracyl[®]. Las discrepancias encontradas entre ambos tratamientos se clasificaron como: 1) omisión de medicamento en Medoracyl[®], 2) medicamento «extra» en Medoracyl[®], 3) diferente pauta posológica y 4) diferente dosis. Se consideraron justificadas aquellas discrepancias debidas a modificaciones del tratamiento susceptibles de ser adoptadas por el propio paciente según su situación clínica.

Resultados

Durante los meses de febrero-marzo de 2013 se realizó el estudio en pacientes ingresados en la unidad de Traumatología y Cirugía Ortopédica. Se seleccionaron aleatoriamente 70 pacientes de los que fueron incluidos 47 (31 mujeres), con una mediana de edad de 73 años (43-92). Fueron excluidos 4 pacientes institucionalizados en cen-

Tabla 1. Entrevista clínica

- | |
|--|
| 1. ¿Toma algún medicamento de manera habitual? |
| 1. ¿Recuerda el nombre? |
| 1. ¿Recuerda la dosis y cuándo lo toma? |
| 1. ¿Tiene apuntada la medicación que tiene que tomar y cómo hacerlo? |
| 1. ¿Ha traído su medicación habitual al hospital? |

Adaptado de Abajo del Álamo C, García Rodicio S, Catalá Pintado MÁ, Prada Lobato J. Conciliación de la medicación como reto para la atención farmacéutica. Punto de partida⁵.

tros sociosanitarios sin acceso a Medoracyl® y 19 por no aportar toda la información necesaria para el análisis.

El TDV sumó un total de 273 líneas prescritas. El TDM sumó un total de 274 líneas prescritas. En el análisis comparativo resultaron 48 líneas discrepantes que, sobre las 273 líneas totales, supuso un riesgo de no concordancia del 17,6%; (IC95: 13,1-21,6). Seis fueron medicamentos omitidos en Medoracyl®, 9 medicamentos «extra» (2 de ellos principios activos diferentes pero con la misma indicación que los especificados por el paciente), 23 fármacos con diferente pauta posológica y 10 con diferente dosificación. Los grupos farmacológicos más representados en estas discrepancias fueron, en orden descendente: ansiolíticos (N05BA), bloqueantes selectivos de canales de calcio (C08CA), otros antiepilépticos (N02AX), inhibidores de la bomba de protones (A02BC), otros hipoglucemiantes (A10BX) e inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (C09AA).

Se consideraron justificadas 19 (23) discrepancias de pauta y 8 (10) discrepancias de dosis prescritas en Medoracyl®, ya que el propio paciente modificaba la pauta o la dosis en función de la situación clínica: 8 analgésicos/antiinflamatorios según dolor, 5 antidepresivos/hipnóticos según estado de ánimo/insomnio, 7 antihipertensivos según tensión arterial, 5 antidiabéticos según glucemias, 1 inhibidor de la bomba de protones según molestias gástricas y 1 antivertiginoso según mareos.

La exclusión de las discrepancias justificadas en el análisis comparativo dio como resultado 21 líneas discrepantes que, sobre las 273 líneas totales, supuso un riesgo de no concordancia del 7,8%; (IC95%: 4,6-11,0) (Tabla 2).

Discusión

El papel cada vez más relevante del paciente crónico en el sistema sanitario obliga a los profesionales de atención especializada a centrar su actividad en este tipo de pacientes. El Plan Estratégico sobre Atención Farmacéutica al Paciente Crónico la Sociedad Española de Farmacia

Hospitalaria establece como objetivo desarrollar estrategias para la conciliación de la medicación de los pacientes al ingreso y alta hospitalarios⁶.

Las discrepancias entre la medicación al ingreso y el tratamiento habitual del paciente pueden originar daño moderado o grave hasta en un 39% de los pacientes, ya que los errores no detectados se pueden mantener durante todo el periodo de hospitalización⁷.

Para ajustar con éxito la farmacoterapia, es necesario conocer con precisión el tratamiento domiciliario del paciente. Habitualmente, la historia farmacoterapéutica se obtiene de la historia clínica y entrevista al paciente. Pero la entrevista no está exenta de limitaciones, frecuentemente ingresan pacientes ancianos desorientados por la nueva situación clínica, con problemas de memoria, audición y visión, circunstancias todas que limitan la fiabilidad de la información aportada. Por otra parte, pocos pacientes aportan un informe médico actualizado del tratamiento activo (en nuestro estudio 3 (47). La historia clínica tampoco ofrece información completa y de calidad: el grupo de trabajo de Atención Farmacéutica en Urgencias de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria detectó que el 79% de los pacientes que acudían a Urgencias presentaban discrepancias entre su tratamiento domiciliario al ingreso y el tratamiento que aparecía reflejado en la historia clínica. Además, en un trabajo realizado en nuestro hospital en 2008 el porcentaje de líneas de medicación discrepantes identificadas entre el TDV y los informes de urgencias, pre-anestesia e ingreso supusieron el 83%, 39%, y 53% respectivamente^{5, 8}.

Todo lo anterior pone de manifiesto la necesidad de nuevas herramientas que permitan conocer con mayor fiabilidad el tratamiento domiciliario de los pacientes para realizar el proceso de conciliación al ingreso en atención especializada.

Medoracyl®, aplicación informática de prescripción en receta de Atención Primaria de Castilla y León, se nos presenta a los profesionales sanitarios de atención especializada de Sacyl como una herramienta integrada en la historia clínica para conocer la medicación habitual de los pacientes. En el trabajo presentado, tratamos de valorar su fiabilidad como fuente de información de los tratamientos domiciliarios. Inicialmente, encontramos un grado de discrepancias entre el TDV al ingreso y el TDM del 17,6% (IC95%: 13,1-21,6), comparable al de estudios de características similares⁹. Sin embargo, la exclusión de las discrepancias que consideramos justificadas, nos dio un riesgo de no concordancia del 7,8% (IC95%: 4,6-11,0). Podemos concluir, por tanto, que Medoracyl® nos permite conocer más del 90% de la medicación domiciliar de los pacientes que ingresan en nuestro hospital, asumiendo, no obstante, que puede existir un riesgo mayor de no concordancia entre las pautas y dosis reflejadas en la aplicación informática y las que realmente toma el paciente de aquellos medicamentos que se utilizan según necesidad (dolor, insomnio, glucemia...).

Tabla 2. Resultado del análisis de discrepancias del tratamiento domiciliario validado frente al tratamiento domiciliario Medoracyl®

	Tratamiento domiciliario validado (TDV)	Tratamiento domiciliario Medoracyl® (TDM)
Líneas medicación	273	274
Líneas discrepantes totales TDV vs. TDM, riesgo de no concordancia	48/273 17,6%; [IC95%: 13,1-21,6]	
Líneas discrepantes no justificadas TDV vs. TDM, riesgo de no concordancia	21/273 7,8%; [IC95%: 4,6-11,0]	

Medoracyl® constituye una herramienta útil y de fácil acceso para conciliar la medicación domiciliaria al ingreso en el hospital. Su aportación no resta importancia a la información obtenida del propio paciente y/o familiares y cuidadores, que deben corresponsabilizarse en la conciliación de la medicación aportando información en la entrevista, facilitando una lista de la medicación habitual o incluso llevándola consigo cuando se produzca la transición asistencial.

Bibliografía

1. Prybys K, Melville K, Hanna J, et al. Polypharmacy in the elderly: Clinical challenges in emergency practice: Part 1: Overview, etiology, and drug interactions. *Emerg Med Rep.* 2002;23:145-53.
2. Hohl CM, Dankoff J, Colacone A, et al. Polypharmacy, adverse drug-related events, and potential adverse drug interactions in elderly patients presenting to an emergency department. *Ann Emerg Med.* 2001;38:666-71.
3. Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización ENEAS 2005. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006.
4. JCAHO. Medication Reconciliation Handbook. Rich DS eOT, Illinois. Editor: Joint Commission Resources; 2006.
5. Abajo del Álamo C, García Rodicio S, Catalá Pintado MÁ, Prada Lobato J. Conciliación de la medicación como reto para la atención farmacéutica. *Punto de partida. Aten Farm* 2008;10(4):227-33.
6. Plan Estratégico sobre Atención Farmacéutica al Paciente Crónico de 2012. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Disponible en www.sefh.es/sefhpdfs/plan_estrategico_sefh_af_paciente_cronico2012.pdf.
7. Cornish PL, Knowles SR, Marchesano R, Tam V, Shadowitz S, Juurlink DN, et al. Unintended medication discrepancies at the time of hospital admission. *Arch Intern Med.* 2005;165:424-9.
8. Chinchilla MI, García M, Juanes A, et al. La calidad en el registro del tratamiento domiciliario en los servicios de urgencias como mejora en la seguridad del paciente. *Emergencias* 2011; vol extraordinario 2011.
9. Delgado O, Picó JN, Martínez I, et al. Errores de conciliación en el ingreso y en el alta hospitalaria en pacientes ancianos poli medicados. *Med Clin (Barc).* 2009;133(19):741-4.