



VI Congreso Internacional Dependencia y Calidad de Vida

Atención integrada y centrada en la persona

CONCILIACIÓN DE MEDICACIÓN EN CENTROS SOCIO SANITARIOS

Eugenio Vera Salmerón
Responsable Unidad de Atención a Residencias
Distrito Sanitario Granada Metropolitano

Madrid, 23-24 de mayo de 2017
 Palacete Duques de Pastrana

Organizadores



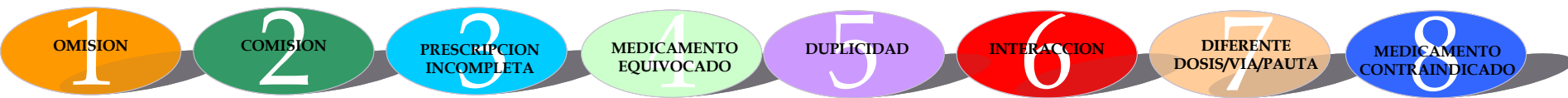
Patrocinador



Una marca de Compass Group

Colaboradores





CONCILIACION DE LA MEDICACION (CM): Proceso formal y protocolizado de comparación y resolución de las posibles discrepancias entre la medicación antes y después de una transición asistencial.

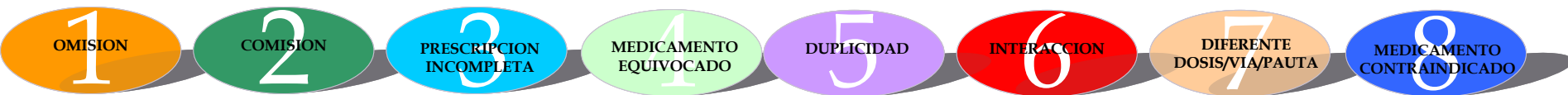
¿Cuándo es necesaria CM? Cada vez que el paciente cambia de nivel asistencial o de área en el mismo nivel; y en general siempre que se produzca un cambio de responsabilidad que implique una actualización del tratamiento es decir, en todas las transiciones asistenciales.

¿Quién participa en la CM? La CM es un proceso interdisciplinar, en equipo, que implica la comunicación entre todos los profesionales sanitarios responsables del paciente tanto de AP , AH como de AR :

Personal médico.

Personal de enfermería.

Farmacéuticos.



¿Por qué la Conciliación de la medicación?

Los errores de medicación (EM) son comunes e incrementan la morbilidad, mortalidad y los costes económicos. Los EM más frecuentes ocurren en las **etapas de la prescripción y administración.**

Baker GR, Norton PG. The Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospitalized patients in Canada. Canadian Medical Association Journal, 2004, 170(11):1678–1686.

Hasta un 67 % de prescripciones médicas tienen uno o más errores, de éstos, un **46% ocurren en la transición de los pacientes** entre niveles asistenciales.

Reconcile indications at all transition points. IHI Patient Safety Medication Systems Changes. Cambridge, MA, Institute for Healthcare Improvement (nts.htm)

El 50% de los EM se deben a **problemas de comunicación entre profesionales** y conducen al desconocimiento, total o parcial, del tratamiento actual de los pacientes (omisiones, duplicidades, dosis y formas incorrectas, etc.) y están relacionados con las transiciones asistenciales.

Rozich J, Resar R. Medication safety: one organization's approach to the challenge. Qual Manag Health Care. 2001;8:27-34

La conciliación de la medicación ha demostrado su validez como **herramienta para disminuir los EM** hasta entre un 42-90%.

Massachusetts Coalition for the Prevention of Medical Errors.(www.macoalition.org/initiatives.shtml)

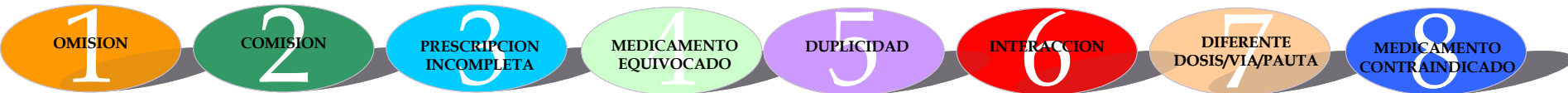


¿Cuál es el objetivo de la Conciliación de la Medicación?

Detectar y prevenir los Errores de Medicación (EM) derivados de fallos en la comunicación del tratamiento en la transición asistencial.

Los “**Errores de Medicación**” son acontecimientos multifactoriales que se pueden producir a pesar de la buena práctica profesional.

□ El objetivo del proceso de “**Conciliación de la Medicación**” no es juzgar la práctica médica ni cuestionar las decisiones clínicas individuales, sino detectar y corregir posibles EM que habrían pasado inadvertidos, garantizando que el paciente reciba en cada momento la medicación adecuada a lo largo de todo el proceso asistencial.



DISCREPANCIAS EN LA CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN (D):
Se considera “discrepancia” a cualquier diferencia entre la medicación que el paciente tomaba previamente y la medicación prescrita tras una transición asistencial.

DISCREPANCIA JUSTIFICADA cuando se explica por las condiciones del paciente o se justifica cuando se consulta con el médico (**Discrepancias intencionadas**).

DISCREPANCIA NO JUSTIFICADA cuando no se explica por las condiciones clínicas del paciente, no estaba justificada en el curso clínico o informe médico y es aceptada como error por el prescriptor después de solicitar su aclaración (**Discrepancia no intencionada**).

SITUACIÓN DE PARTIDA

DISTRITO SANITARIO

- ✓ Población Distrito: 675.000
- ✓ Población >64 años: 15.64%
- ✓ % Institucionalizados/>64 años: 4.8%
- ✓ Sobrecarga asistencial
- ✓ Sobrecarga burocrática

CENTROS SOCIO SANITARIOS

- ✓ 72 Residencias
- ✓ 5000 residentes
- ✓ E. M de los residentes: 82.5 años
- ✓ 90% con alguna discapacidad
- ✓ 70% con >3 discapacidades
- ✓ >1000 Profesionales Sanitarios

UAR

1 EGC (Responsable)

2 MF

3 Aux. Administrativos

- ✓ Hospitales generales: 2
- ✓ Hospital Privado concertado: 1
- ✓ Hospital de Alta Resolución: 1
- ✓ EPES/21 D. C. C. U
- ✓ Desconocimiento profesionales de los recursos socio sanitarios

- ✓ Historia Clínica fragmentada
- ✓ Objetivos no compartidos
- ✓ Médico indica pero no prescribe fármacos
- ✓ Dificultad consenso entre profesionales
- ✓ Indefinición de la normativa en cuanto a asignación de recursos sanitarios (facultativos)

DISTRITO SANITARIO GRANADA-METROPOLITANO

MAPA DE CENTROS SOCIO SANITARIOS



UGC Y RESIDENCIAS

ALBAYCIN

- ECOFLAR (8)
- SAGRADO CORAZÓN (2)

ALBOLOTE

- NTRA. SRA. DE LAS ANGIUSTIAS (3)

ALFACAR

- LOS SIFONES (4)
- ANCIANOS SAN JERÓNIMO (5)

ALHAMA DE GRANADA

- BALLE SOL (6)

ALMANJAYAR

- CLARET (7)
- PURÍSIMA CONCEPCIÓN (8)

ARMILLA

- NUEVO MILenio (9)
- LA MELGROSA (10)
- MAJORES DE ARMILLA (11)
- CORAZÓN DE JESUS (12)
- REINA SOFÍA (13)
- PSICOPEDAG. REINA SOFÍA (14)

ATARFE

- ENTREALAMOS (15)

CARTUJA

- INMACULADA (16)

CENES DE LA VEGA

- VISERRA (17)

CHURRIANA DE LA VEGA

- MARIA ZAYAS (18)
- REGINA (19)
- SANTA BARBARA (20)
- EL BALCÓN DE CULLAR (21)
- INFANTA CRISTINA (22)
- SAN CRISTOBAL (23)

FORTUNY

- SAN JUAN DE DIOS (24)

GONGORA

- CAMPOLEGRE (25)
- CARIDAD Y REFUGIO (26)

GRAN CAPITAN

- HOGAR SACERDOTAL (27)
- HUERTA RASILLO (28)
- REGINA MUNDI (29)

HUETOR-TÁJAR

- SANTA ISABEL (30)

ILLORA

- SAN ROGELIO (32)
- S. CARLOS Y STA. MARGARITA (33)

IZNALLOZ

- VIRGEN DE LOS REMEDIOS (34)
- TRINIDAD Y N. ORIENTALES (35)

LA CALETA

- CRUZ BLANCA (36)
- OASIS (37)

LA ZUBIA

- EL BALCÓN DE LA ZUBIA (38)
- EL PINAR (39)
- SAGRADA FAMILIA (40)
- ADULTOS ARRIBAÑANES (41)
- ENCARNACION Y SAN JOSE (42)
- CACAR DE LA VEGA (43)

LOJA

- SANTA CLARA (44)
- GRAVEMENTE AFECTADOS LOJA (45)
- ADULTOS SIERRA DE LOJA (46)
- NTRA SRA DE LA MISERICORDIA II (47)

MARACENA

- REPS MARACENA (48)

MIRASIERRA

- ASPACE (49)
- INMACULADA NIÑA (50)
- SAN QUIRYTE SERRALLO (51)
- SAN VICENTE DE PAUL (52)

MONTEFRÍO

- MAJORES DE ALGARBEJO (31)
- SAN ANTONIO (53)
- SAN SEBASTIAN (54)

OGJARES

- VISTANOVADA (55)

PELIGROS

- NTRA SRA DE FONSECA (56)
- ALCANTE (57)
- MUNICIPIAL DE LA 3ª EDAD (58)

PINOS-PUENTE

- ASISTENCIAL DE PINOS PUENTE (59)
- LA MISERICORDIA SAN GABRIEL (60)

SANTA FE

- DIVINA PASTORA (61)
- PERPETUO SOCORRO (62)
- VIRGEN DE LA PAZ (63)
- NUESTRA SRA DEL PINCHO (64)

SALVADOR CABALLERO

- FRAY LEOPOLDO (65)

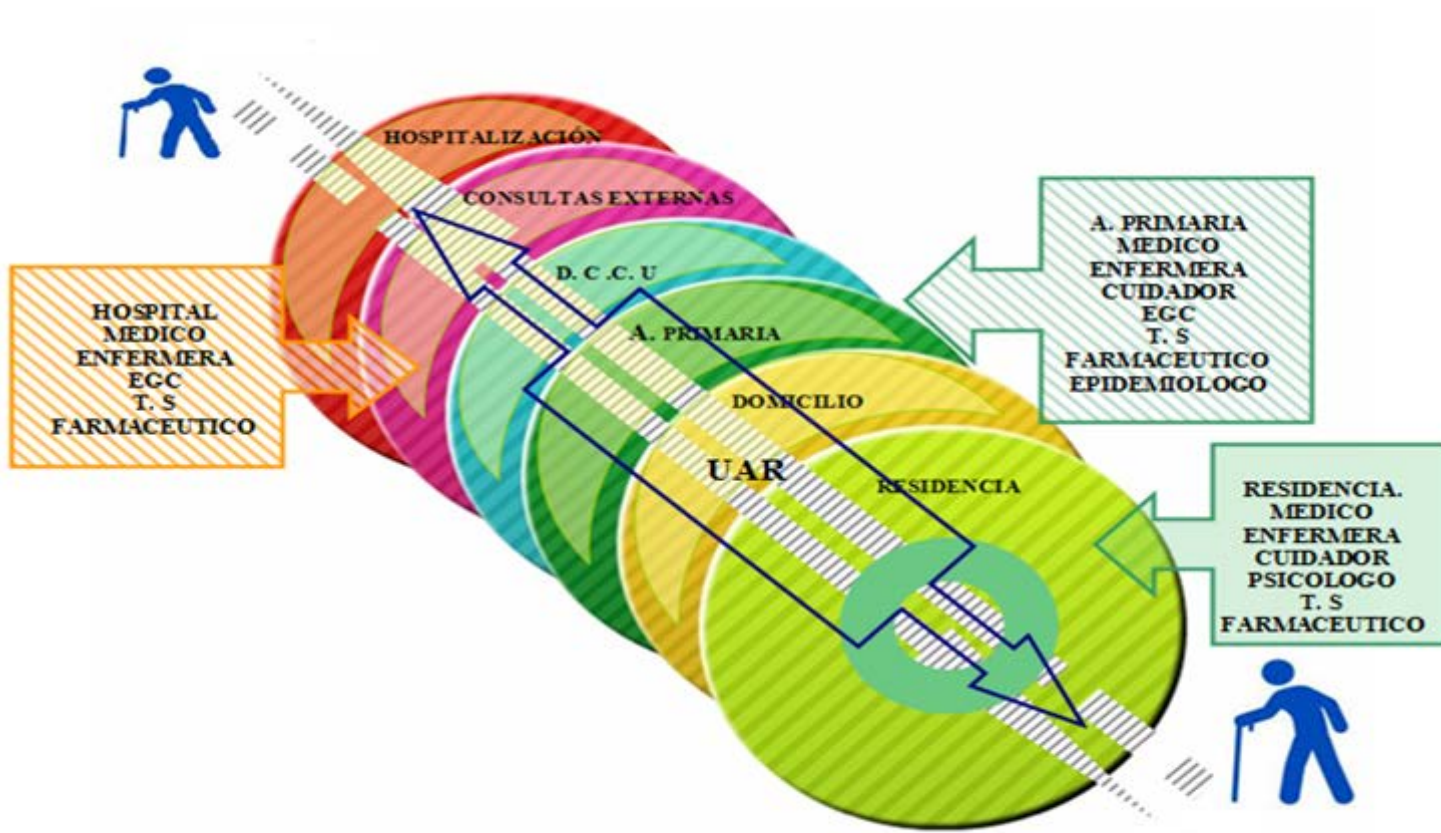
VALLE LECRÍN

- FUENTE DE LA SALUD (66)
- SEÑOR DE LAS CUERDAS (67)
- GRAVEMENTE AFECTADO S VALE (68)
- ADULTOS VALLE (69)

ZADIN SUR

- HERMANAS DE LOS POBRES (70)

UNIDAD DE ATENCIÓN A RESIDENCIAS (UAR) COMO HILO CONDUCTOR DEL PACIENTE INSTITUCIONALIZADO



ANTECEDENTES

Red de la Unión Europea para la Seguridad del Paciente y la Calidad Asistencial (PaSQ)



PaSQ

European Union Network
for Patient Safety and
Quality of Care

Medication Reconciliation

Objetivo general: contribuir a la seguridad del paciente (SP) y a una buena calidad asistencial

WP5: Implantación de iniciativas en seguridad del paciente

Objetivo: implementación y seguimiento de prácticas en SP en centros sanitarios de los EM.

Coordinación: German Agency for Quality in Medicine (AQuMed), Alemania



☐ CENTROS SOCIOSANITARIOS



1

OMISION

2

COMISION

3

PRESCRIPCION
INCOMPLETA

4

MEDICAMENTO
EQUIVOCADO

5

DUPLICIDAD

6

INTERACCION

7

DIFERENTE
DOSIS/VIA/PAUTA

8

MEDICAMENTO
CONTRAINDICADO

¿Etapas del proceso de conciliación?

1. Obtención de la **historia farmacoterapéutica** del paciente (listado completo de la medicación que toma el paciente habitualmente).
2. **Comparación** de listados y **detección y resolución** de discrepancias con la medicación activa del paciente.
3. **Comunicación y registro** de los cambios de prescripción

1 Omisión de medicamento

El paciente tomaba un medicamento necesario y no se ha prescrito, sin que exista justificación clínica explícita o implícita para omitirlo.

2 Diferente dosis, vía o frecuencia de administración de un medicamento

Se modifica la dosis, vía o frecuencia de un medicamento que el paciente tomaba, sin que exista justificación clínica, explícita o implícita, para ello.

3 Prescripción incompleta

La prescripción del tratamiento crónico se realiza de forma incompleta y requiere aclaración.

4 Medicamento equivocado

Se prescribe un nuevo medicamento sin justificación clínica, confundiéndolo con otro que el paciente tomaba y que no ha sido prescrito.

5 Inicio de medicación (discrepancia de comisión)

Se inicia un tratamiento que el paciente no tomaba antes, y no hay justificación clínica, explícita o implícita, para el inicio.

6 Duplicidad

El paciente presenta una duplicidad entre la medicación previa y la nueva prescripción.

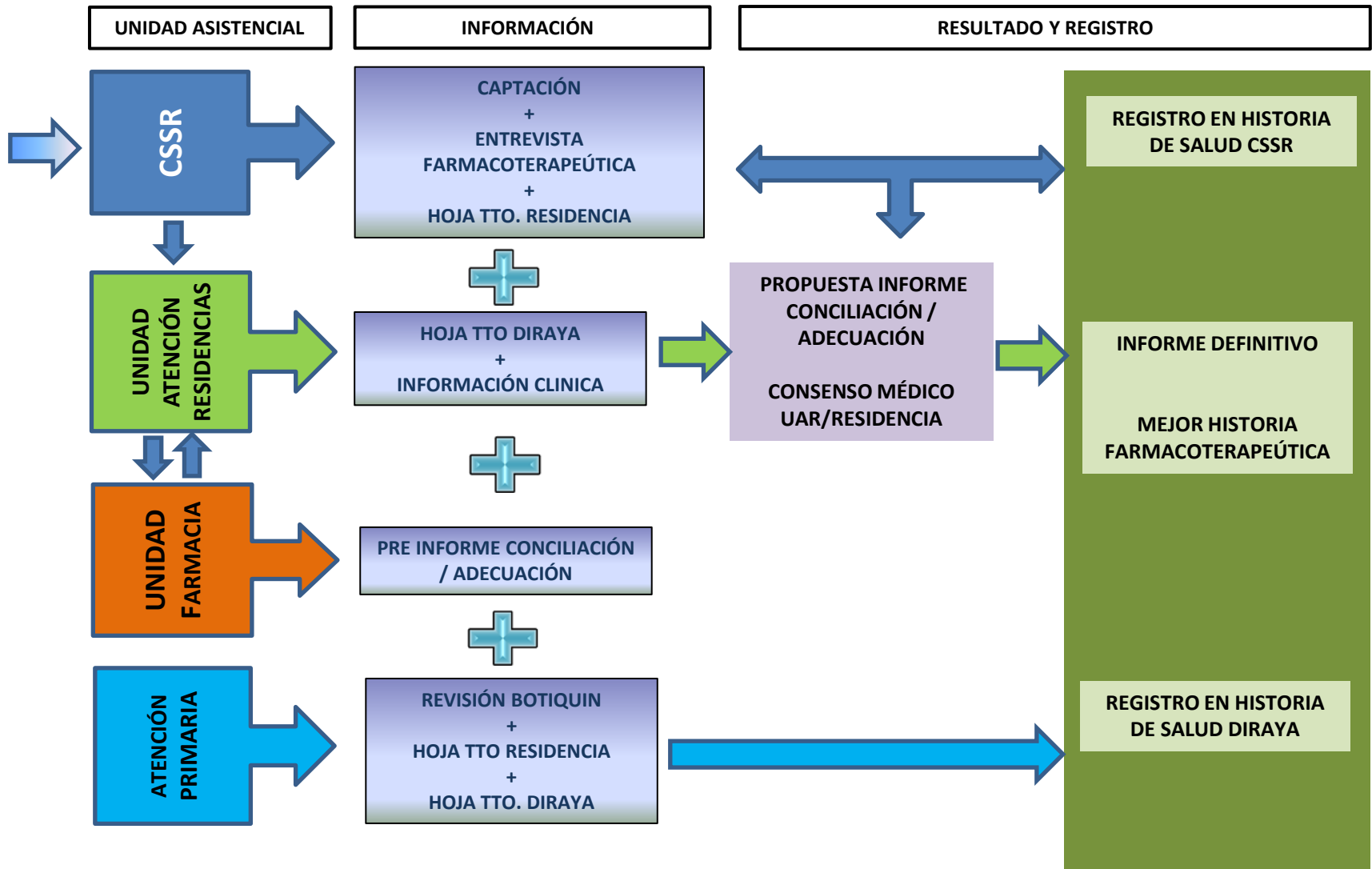
7 Interacción

El paciente presenta una interacción clínicamente relevante entre la medicación previa y la nueva prescripción.

8 Mantener medicación contraindicada

Se continúa una medicación crónica contraindicada en la nueva situación clínica del paciente.

PROCESO DE CONCILIACIÓN AL INGRESO O ALTA HOSPITALARIA



HERRAMIENTAS PARA LA CONCILIACIÓN (1)

OBJETIVO ENFERMERÍA ACUERDOS DE GESTION

CUESTIONARIO REVISION BOTIQUIN RESIDENCIAS. REGISTRO

1.- Verificación:

1.- Número de fármacos activos _____ (en la hoja de medicamentos de Diraya y hoja de Tto. de la residencia, suma de medicamentos diferentes entre las dos hojas)

2. ¿ En el cajetín de medicación del paciente hay medicación que no consta en las hojas de tratamiento de Diraya o de la residencia? SI / NO

Especificar fármacos:

3. ¿En el cajetín de medicación del paciente falta medicación que esta activa en las hojas de Tto. de Diraya o de la residencia? SI/NO

Especificar fármacos:

4. ¿Usa simultáneamente fármacos con el mismo principio activo o **equivalente terapéutico**? SI/NO

5. ¿Se evidencia acumulo de envases del mismo fármaco? (más de 3 envases de una misma especialidad): SI/NO

6. ¿Detectó y comunico al médico de la residencia y medico de familia, las incidencias detectadas?. Si/NO

HERRAMIENTAS PARA LA CONCILIACIÓN (1)

OBJETIVO ENFERMERÍA ACUERDOS DE GESTION

4.- Actuaciones:

- En caso de detección de medicamentos caducados, recomendar la eliminación del fármaco en los puntos SIGRE de las Oficinas de Farmacia
- Si detecto alguna incidencia comuníquela al medico/enfermera de la residencia y al Medico de Familia (Presencia de medicamentos no justificados, Acumulación de fármacos, contraindicaciones, interacciones, dosis inadecuadas,...)
- Si detecta acumulo de más de 3 envases de medicamentos del mismo Fármaco, informe su medico de familia para que posponga el crédito de Receta XXI, para consumir dichos excedentes
- En caso necesario, programe la fecha de la próxima revisión

SI/No Fecha: _____

HERRAMIENTAS PARA LA CONCILIACIÓN (2)

BBDD REGISTRO CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN

CONCILIACION DE LA MEDICACION EN CENTROS SOCIOSANITARIOS



Distrito Sanitario UAR
Unidad de Atención a Residencias UAR

1

2

3

4

5

6

7

8



DISTRITO SANITARIO GRANADA METROPOLITANO
UGC de Farmacia

NUHSA **Nombre** **Apellido 1** **Apellido 2**

DNI **Sexo** MUJER **Fecha Nacimiento** 1936 **Fecha Pasivo**

Ficha episodio

Episodio NUEVO INGRESO **Fecha entrada** 31/03/2016

Residencia **Farmacéutico** ESTHER ESPINOLA GARCIA **Fecha revision farm.** 31/03/2016

Medico GUILLERMO PEINADO RUIZ **Fecha revision med.** 01/04/2016

TRATAMIENTO				DISCREPANCIA		JUSTIFICACIÓN	RESULTADO CONCILIACIÓN	
Pre episodio	Posología	Post episodio	Posología	Tipo	Info Adicional		Tratamiento	Posología
-	0 0	BISOPROLOL HEMIFUMARATO 2,50MG - ORAL	1 12 hora	OMISION	OTROS		Pre BISOPROLOL HEMIFUMARATO 2,50MG - ORAL	1 12 hora
DIGOXINA 250MCG - ORAL	1 24 hora	DIGOXINA 250MCG - ORAL	0,5 24 hora	DIFERENTE DOSIS/VIA/PAUTA	ADECUACION	just. Dada la situación clínica de la	Pre DIGOXINA 250MCG - ORAL	0,5 24 hora
FUROSEMIDA 40MG - ORAL	1 24 hora	FUROSEMIDA 40MG - ORAL	1 24 hora	SIN DISCREPANCIA	-		Pre FUROSEMIDA 40MG - ORAL	1 24 hora
LORAZEPAM 1MG - ORAL	2 24 h	LORAZEPAM 1MG - ORAL	1,5 24 hora	SIN DISCREPANCIA	ADECUACION	Se suspende Lormetazepam	Pre LORAZEPAM 1MG - ORAL	1,5 24 hora
LORMETAZEPAM 1MG - ORAL	1 12 hora	LORMETAZEPAM 1MG - ORAL	1 24 hora	DIFERENTE DOSIS/VIA/PAUTA	ADECUACION		Pre -	0
METFORMINA 850MG - ORAL	1 24 hora	METFORMINA 850MG - ORAL	1 24 hora	SIN DISCREPANCIA	-		Pre METFORMINA 850MG - ORAL	1 24 hora
PARACETAMOL 100MG - ORAL	1 8 hora	PARACETAMOL 100MG - ORAL	1 12 hora	DIFERENTE DOSIS/VIA/PAUTA	-		Pre PARACETAMOL 100MG - ORAL	1 12 hora

Observaciones Farmacéutico/a: Alergia al yodo
 Contraindicación amiodarona

Observaciones Médico: Se mantiene la dosis de digoxina 0,25/24h dada la situación clínica del paciente.
 Se suspende Lormetazepam, se mantiene tratamiento con...

Episodios del paciente

Registro: 14 de 1

Pacientes diferentes

Registro: 1 de 29

Informe de conciliación de la medicación

NUHSA ANO 7 DNI 23 S Apellidos, Nombre , Fecha de nacimiento 28/01/19 Edad 84

Residencia R.MARACENA Episodio NUEVO INGRESO Fecha 03/05/2017 9:34:44 Sexo HOMBRE

Médico: Farmacéutico/a:

Estado	Medicación	Posología	Cond. Discrepancia	Justificación
Conciliada	ACETILSALICILICO ACIDO 100MG - ORAL	1 cada 24 hora/s	<input type="checkbox"/> SIN DISCREPANCIA. SEGURIDAD. Aspirina-metamizol; Aumenta el riesgo de hemorragia. EL metamizol puede disminuir los efectos cardioprotectores.	just. hay que tener en cuenta que esta suspendida por 3 semanas.
Conciliada	FUROSEMIDA 40MG - ORAL	0,5 cada 24 hora/s	<input type="checkbox"/> SIN DISCREPANCIA. --	--
Conciliada	LATANOPROST 50MCG - OFTALMICA	1 cada 24 hora/s	<input type="checkbox"/> DIFERENTE DOSIS/MA/PAUTA. --	--
Conciliada	ME TAMIZOL 575MG - ORAL	1 cada 24 hora/s	<input checked="" type="checkbox"/> DIFERENTE DOSIS/MA/PAUTA. SEGURIDAD. Los diuréticos (furosemida) pueden aumentar el efecto nefrotóxico del metamizol. Además pueden interferir con los efectos del diurético, disminuyéndolos.	--
Conciliada	NITROGLICERINA 5MG - TRANSDERMICA	1 cada 24 hora/s	<input type="checkbox"/> SIN DISCREPANCIA. SEGURIDAD. Precaución en la asociación entre nitroglicerina y glicopirronio.	just. Angor dudoso, valorar clínica
Conciliada	OMEPRAZOL 20 mg caps.	1 cada 24 /s	<input type="checkbox"/> COMISION. --	just. lo iniciara cuando comienze a tomar AAS
Conciliada	PARACETAMOL 650MG - ORAL	2 cada 24 hora/s	<input checked="" type="checkbox"/> DIFERENTE DOSIS/MA/PAUTA. --	--

Observaciones Farmacéutico/a:
 Valorar tratamientos oncológicos.
 El cilostazol tiene como precaución en su uso puesto que puede producir una angina de pecho, además de otras reacciones adversas cardiovasculares.
 Está contraindicado en pacientes con angina de pecho inestable y en los que usen dosis de antiagregantes plaquetarios o anticoagulantes.

Observaciones Médico:
 AAS esta suspendido por tres semanas, cuando comienze a tomarlo entonces tomara omeprazol.
 Valorar toma de NTG por Angor dudoso.
 Valorar cambio de inhaladores a Tiotropio y Sereotide 25/250
 Se suspende Cilostazol por riesgo de angor e interacción con AAS
 Suspendo simvastatina, reevaluar con analítica en 3 meses.
 Valorar omisión de antihipertensivo y caso de ser necesario prescribir antiHTA de elección (losartan 100/HTZ 12,5 y amlodipino 10.

INFORME DE MEDICACIÓN SUSPENDIDA

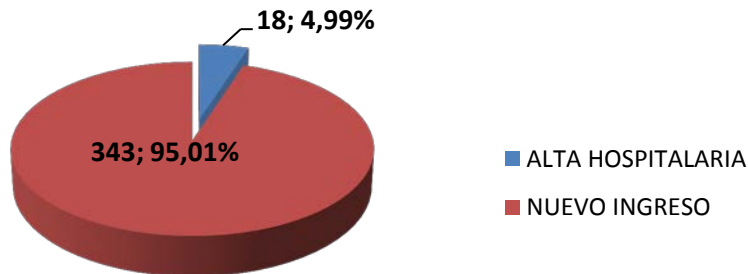
NUHSA ANO 7 DNI 23 S Apellidos, Nombre , CELESTINO Fecha de nacimiento 26/01/19 Edad 84
Residencia R.MARACENA **Episodio** NUEVO INGRESO **Fecha** 03/05/2017 9:34:44 **Sexo** HOMBRE
Médico: **Farmacéutico/a:** SONIA.

Estado	Medicación	Posología	Cond.	Discrepancia	Justificación
Suspendida	BECLOMETASONA 100MCG / FORMOTEROL 6MCG - INHALATORIA/PUMONAR		<input type="checkbox"/>	SIN DISCREPANCIA. -.	just. Valorar cambio por seretide 25/250 1/12
Suspendida	BEMIPARINA (Hibor) 3.500 UI jeringa		<input type="checkbox"/>	SIN DISCREPANCIA. -. Indicación de la fecha fin del ttt. Duplicidad en el ttt antitrombotico.	-.
Suspendida	BISOPROLOL HEMIFUMARATO 2,50MG - ORAL		<input type="checkbox"/>	OMISION. ADECUACION. valorar ttt antihipertensivo.	just. a criterio de medico de la residencia
Suspendida	CILOSTAZOL 100MG - ORAL		<input type="checkbox"/>	SIN DISCREPANCIA. SEGURIDAD. Precaución. Además las concentraciones de este pueden verse afectadas por el uso de omeprazol.	just. No indicación e interacción con AAS y puede producir angor.
Suspendida	CLOPIDOGREL 75 mg comp.		<input type="checkbox"/>	OMISION. -.	-.
Suspendida	ESOMEPRAZOL 20MG - ORAL		<input type="checkbox"/>	OMISION. -.	just. No es IBP de elección, además presenta interacción con Clopidogrel
Suspendida	GLICOPIRRONIO 44MCG - INHALATORIA/PUMONAR		<input type="checkbox"/>	SIN DISCREPANCIA. ADECUACION. Valorar ttt EPOC en su conjunto.	just. valorar cambio por Tiotropio
Suspendida	OLMESARTAN 40MG / AMLODIPINO 10MG / HIDROCLOROTIAZIDA 12,50MG - ORAL		<input type="checkbox"/>	OMISION. ADECUACION. Valorar ttt para la HTA esencial.	just. valorar cifras tensionales y de ser necesaria dicha combinación, sería sustituida por losartan 100 amlodipino 10 y HTZ 12,5
Suspendida	SIMVASTATINA 20MG - ORAL		<input type="checkbox"/>	OMISION. ADECUACION. Valorar en base a analíticas.	just. buenas cifras analíticas que se repetirá en 3 meses.

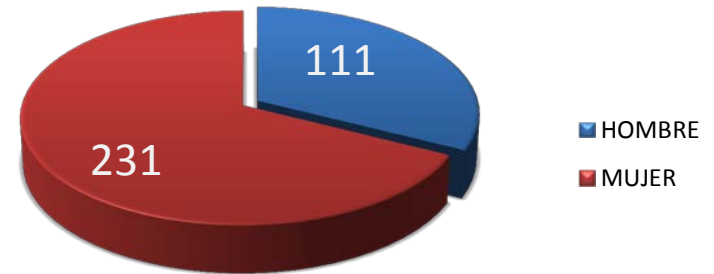
RESULTADOS

PERIODO EVALUADO MARZO 2016_ABRIL 2017

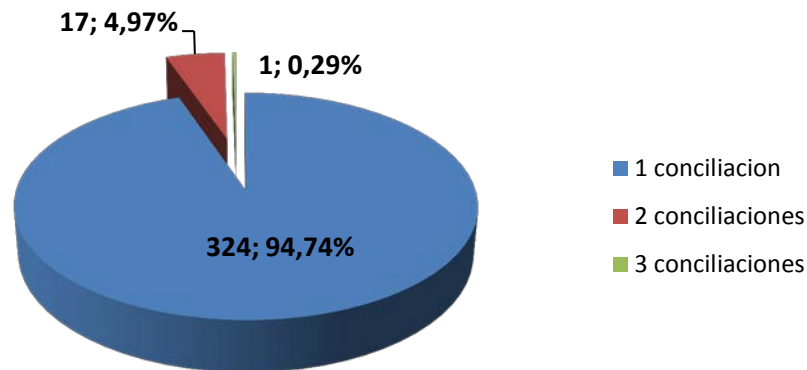
Episodios según su origen



Distribución por Género

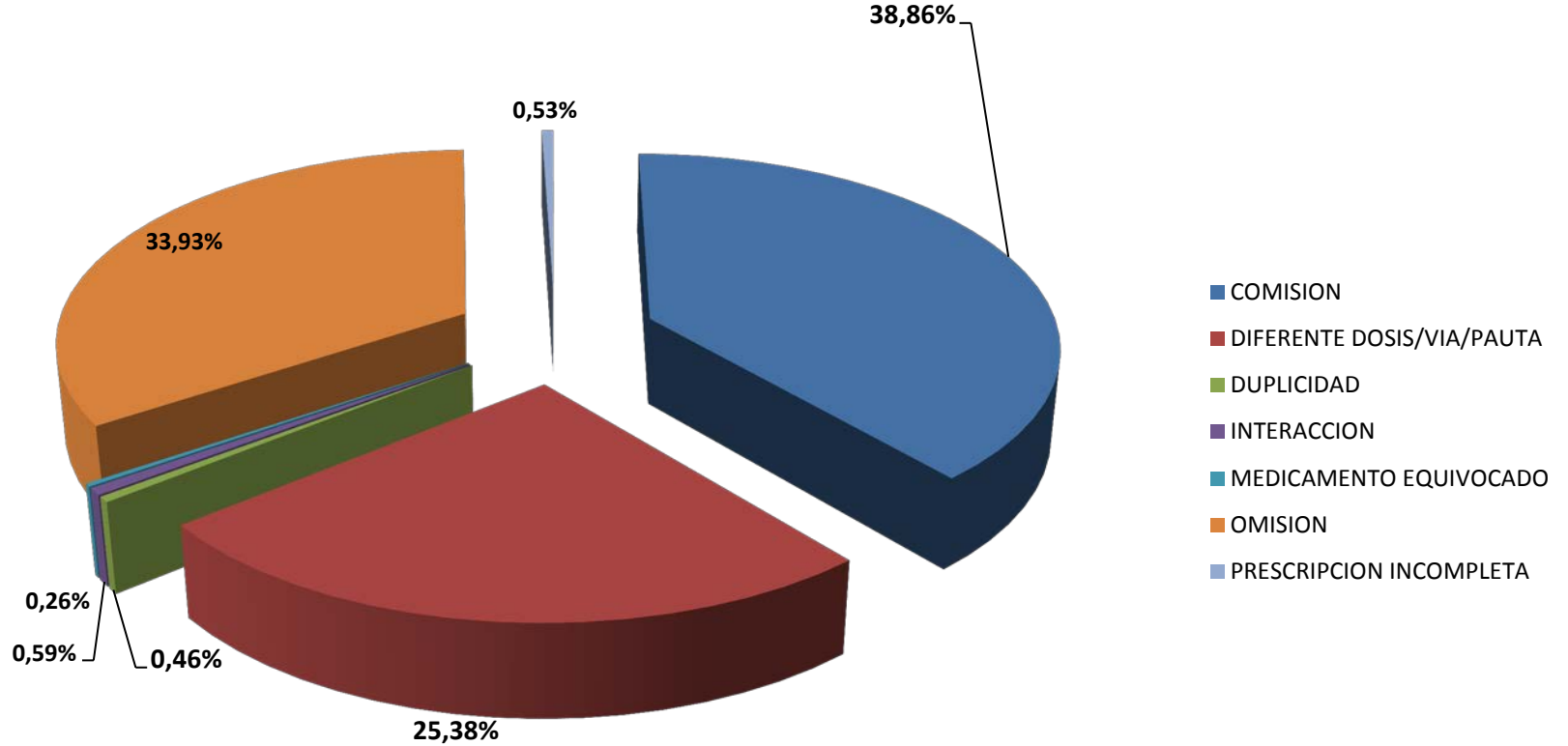


Nº. de conciliaciones / paciente

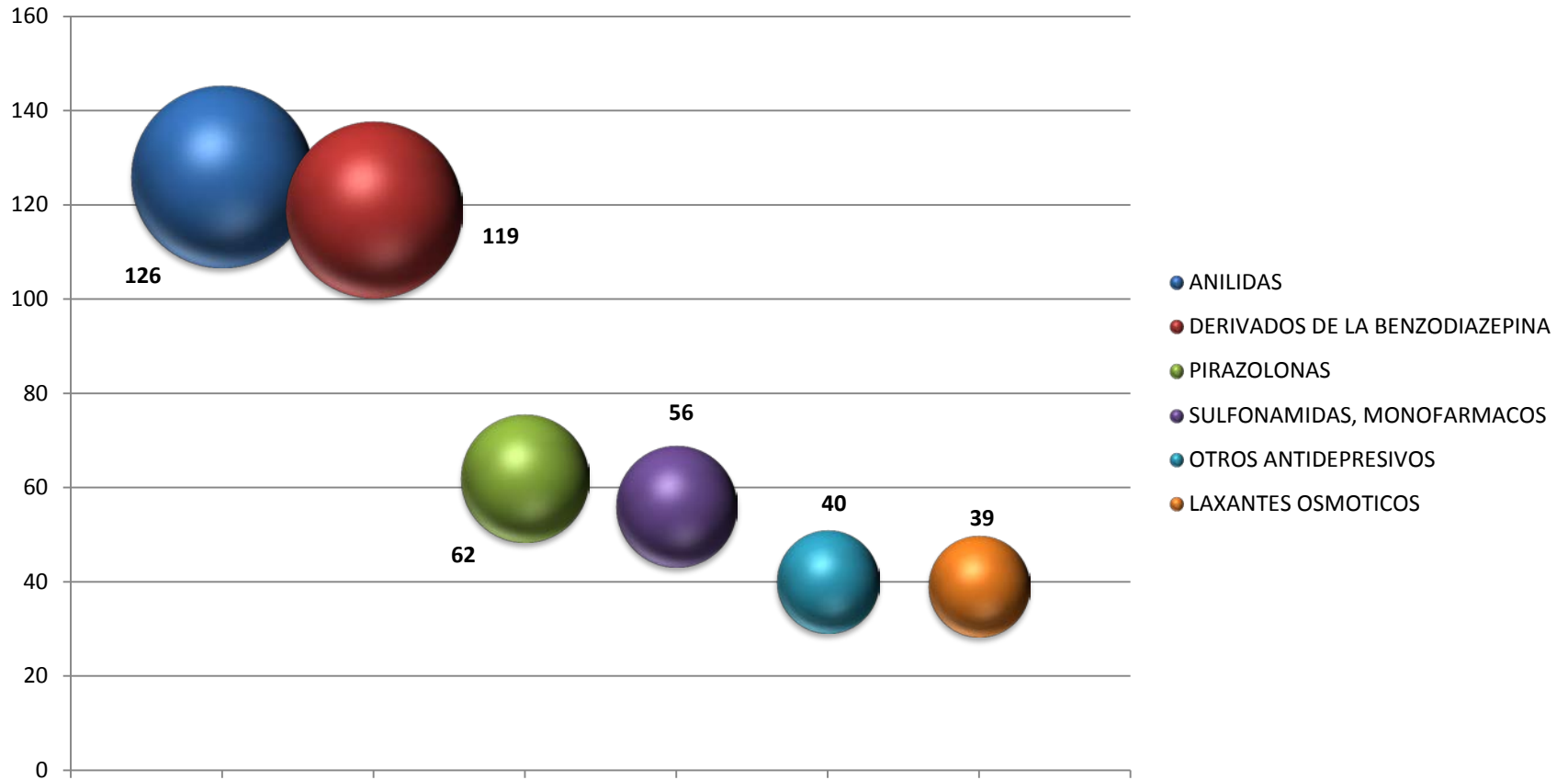


Nº episodios conciliados	Nº medicamentos distintos evaluados pre-y post conciliación	Nº medicamentos tras conciliación	Nº discrepancias justificadas	Nº discrepancias sin justificar	Nº recomendaciones adecuación
361	3429	2367	879	642	331
Media/episodio	9,50	6,56	2,43	1,78	0,92

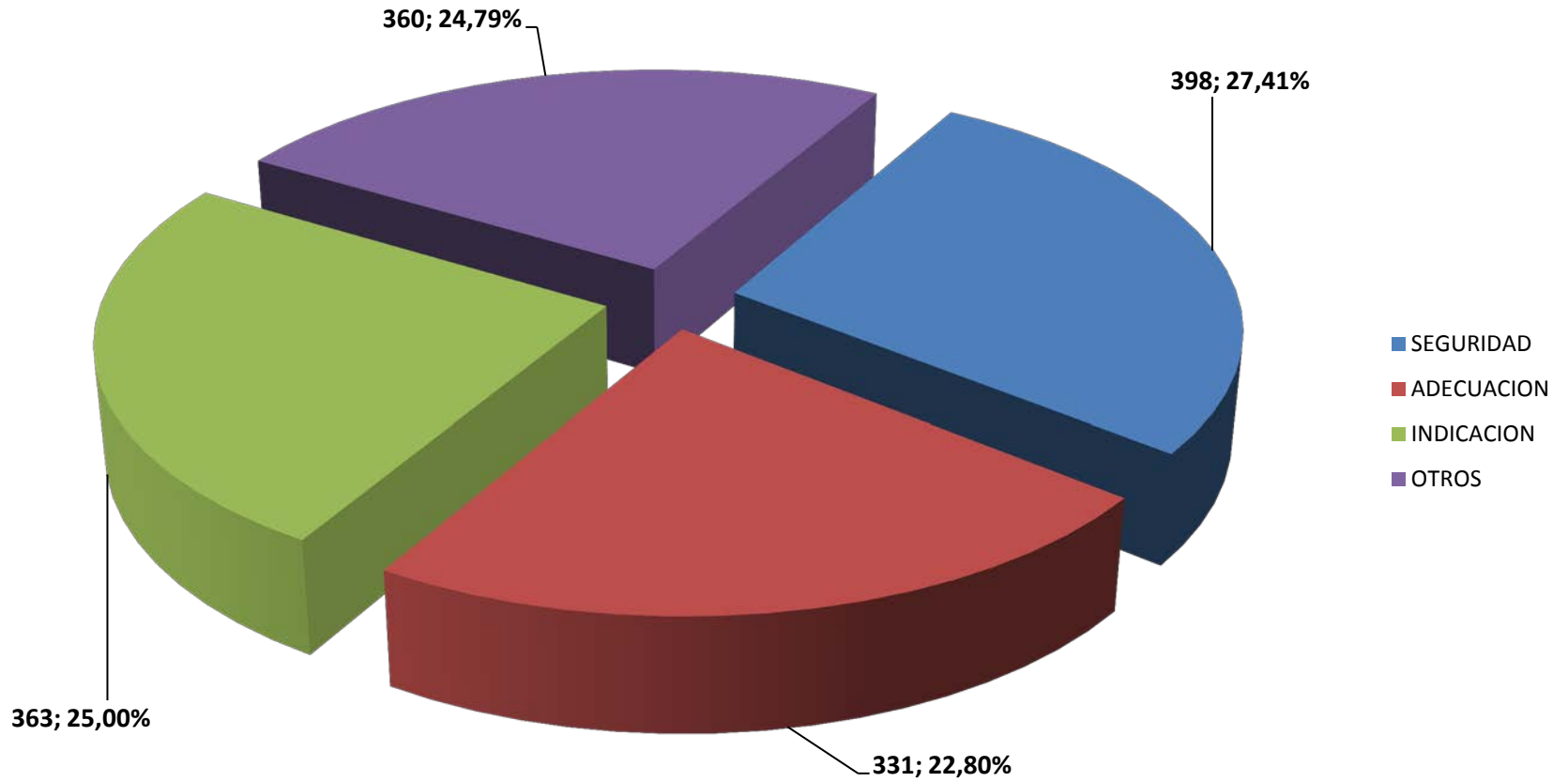
% Discrepancias según tipo



Nº de discrepancias / grupo terapéutico



Recomendaciones farmacoterapéuticas



Distrito Sanitario Granada Metropolitano

María Aguilera Barea. Gerente
Eugenio Vera Salmerón . Responsable UAR
Eduardo Infante Fernández. Médico
Guillermo Peinado Ruiz. Médico
Salvadora Martín Sance. Farmacéutica
Esther Espínola García. Farmacéutica
Sonia Anaya Ordóñez. Farmacéutica
M^a Ángeles García Lirola. Farmacéutica
M^a. Inmaculada Adroher Auroux. Aux. Admin.
Luisa M^a Rebollo Rodríguez. Aux. Admin.
Inmaculada Serrano Avivar. Aux. Admin.

Residencia Entrealamos

Juan Carlos Carrillo Santos. Médico
Carlos Gracián Alcaide. Médico
Antonio Luís Cabrera Ney. Médico
Carmen Martín Castro. Médico
Jaime Vargas Rivas. Médico

Residencia María Zayas

Inmaculada Sánchez Collantes. Farmacéutica
Marisol Cano Garzón. Médico

Residencia Caxar de la Vega

Pilar Almagro Garrido. Médico

Inmaculada Sánchez Collantes. Farmacéutica



SAR quavitae El Serrallo

Pilar Valenzuela Barranco. Médico

Residencia Oasis

Ana Catalá Bas. Enfermera

Residencia Reifs Maracena

Antonio Puerta Puerta. Médico

Residencia San Cristóbal

Juan Antonio Almazan Arjona. Médico Residencia
M^a. Fe Linares López. Enfermera

Residencia Balcón de la Zubia

Antonia Zúñiga Foche. Médico

Residencia Fray Leopoldo

Enrique Martínez Nieto. Médico
Gabriela Lujan Rola Morilla. Enfermera

Residencia Fonseca

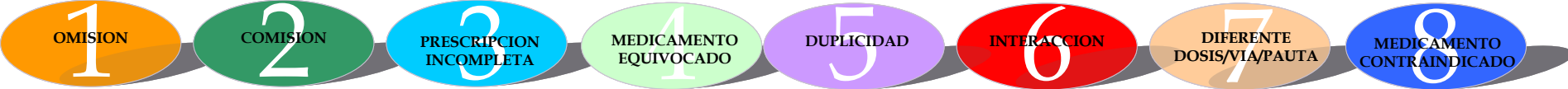
M^a. Dolores Fernández Rodrigo. Médico

Residencia Caxar de la Vega

Pilar Almagro Garrido. Médico
Inmaculada Sánchez Collantes. Farmacéutica
María Navas Terrón. Enfermera

¿Quien se beneficia de la conciliación?

- El **paciente** es quien se beneficia principalmente en mejorar la continuidad de su tratamiento farmacológico y garantizar su seguridad.
- El **equipo clínico** dispone de información fiable sobre la medicación del paciente, y se mejora la comunicación entre los equipos clínicos de diferentes niveles asistenciales.
- El **sistema sanitario** mejora la calidad asistencial garantizando la seguridad del paciente y un uso más adecuado del medicamento.



Consideraciones finales:

❑ **Los riesgos** de no realizar la CM: Errores de prescripción derivados del desconocimiento de la medicación (Interrupciones no aconsejables, modificaciones de dosis, duplicidades.....).

❑ **La ventaja** es que los errores de conciliación aunque son **frecuentes**, son **evitables**, por lo tanto la implementación de programas de CM es una necesidad y un elemento facilitador en el abordaje de la seguridad del paciente.