

Línea estratégica 5.3

Uso seguro de los medicamentos

Según los estudios actuales, los eventos adversos provocados por la medicación son los más frecuentes y los que tienen efectos más graves en el ámbito de la atención primaria. Basta recordar que, según el estudio APEAS, más del 48 % de los eventos adversos declarados tienen relación con la medicación; o que más de la tercera parte de los más graves (los que provocan fallecimiento o incapacidad residual en el momento del alta médica o requieren una intervención quirúrgica) están relacionados con la medicación, o que en la reciente revisión de Kingston la gestión del medicamento emerge como uno de los temas principales en la seguridad del paciente.¹²

Medicamentos de alto riesgo

Los medicamentos de alto riesgo son los que presentan una probabilidad alta de causar efectos adversos graves o incluso mortales cuando no se utilizan correctamente. Esta definición no indica que los errores asociados a estos medicamentos sean más frecuentes sino que, si se produce un error, las consecuencias para los pacientes suelen ser más graves. Este concepto surge de la necesidad de definir unos medicamentos diana en los que concentrar los esfuerzos y priorizar las intervenciones para mejorar su seguridad. Estas prácticas deben prever medidas de actuación en toda la cadena de uso de los medicamentos (prescripción, dispensación, administración, seguimiento y educación para la salud de los pacientes).

Medicamentos de alto riesgo en pacientes crónicos

El paciente con diversas patologías crónicas toma múltiples medicamentos y por ello es especialmente vulnerable a los errores de medicación; por lo tanto, las estrategias de reorientación de los sistemas sanitarios hacia la cronicidad pueden beneficiarse de disponer de una lista de medicamentos de alto riesgo específica para pacientes crónicos. De esta necesidad surge el Proyecto MARC (Ministerio de Sanidad) para elaborar una lista de medicamentos de alto riesgo para los pacientes crónicos, en los que hay que priorizar la implantación de prácticas efectivas de prevención de errores.⁴³

Uso seguro de medicamentos en pacientes de riesgo

Actualmente, el abordaje de la cronicidad y la polimedición son dos de los grandes retos relativos a la mejora de la asistencia sanitaria. Se ha demostrado que revisar el tratamiento farmacológico de determinados grupos de población reduce los problemas relacionados con la medicación y los eventos adversos. Los pacientes que más se benefician de la implementación de un programa de revisión son los que presentan mayor riesgo de sufrir eventos adversos causados por la medicación, ya sea por el tipo y por la cantidad de medicamentos, por la edad, por la situación clínica o por su estado de salud. La magnitud de los problemas relacionados con la medicación es alta. En la atención primaria, más de una tercera parte de los pacientes que acuden a los servicios de urgencias presentan un resultado negativo asociado a la medicación, y más del 70 % de esos casos se podría prevenir.⁴⁴

La revisión sistemática de la medicación es un examen estructurado de los medicamentos que un paciente toma con el objetivo de conseguir que los beneficios para la salud sean los máximos esperables. Destacan estos objetivos:

1. Optimizar la efectividad de los medicamentos.
2. Minimizar el número de problemas asociados a los medicamentos.
3. Adecuar los tratamientos farmacológicos a las particularidades de cada paciente teniendo en cuenta la comorbilidad, el momento en que se encuentra dentro de la evolución de la enfermedad, su esperanza de vida y sus preferencias.

Entendemos que la revisión multidisciplinaria incorporando a los farmacéuticos de atención primaria en nuestro ámbito debe priorizar la revisión de los casos de mayor riesgo, como son los pacientes crónicos (pacientes crónicos complejos y pacientes crónicos avanzados), los pacientes polimedificados y los pacientes que hayan sufrido una caída, para los cuales se recomienda revisar el tratamiento.

Conciliación del tratamiento

Al menos la mitad de los errores de medicación se producen cuando el responsable del paciente pasa a ser otra persona; por esta razón, en las transiciones asistenciales el paciente es especialmente vulnerable a este tipo de errores. Una manera de minimizarlos es revisar correctamente la medicación en cada transición (ingreso hospitalario, cambios del tratamiento en las consultas externas o en los servicios de urgencias hospitalarias...), de modo que cuando se prescribe un medicamento se tenga en cuenta todo el plan farmacoterapéutico del paciente y se confirme que se corresponde con los medicamentos que el paciente toma realmente en casa. Entendemos que la continuidad asistencial que ofrece el uso del sistema de receta electrónica en cualquier punto de prescripción de las Islas Baleares es una herramienta clave para evitar los eventos adversos. Además, esta medida está refrendada por la Instrucción 10/2011 del Servicio de Salud de las Islas Baleares, por la que se establecen medidas concretas para desburocratizar las consultas de la atención primaria, que debe cumplirse sin excepciones en todos los ámbitos de actuación del Servicio de Salud.

Objetivos

1. Mejorar los conocimientos de los profesionales sanitarios sobre los medicamentos de alto riesgo en la atención primaria y hacer un seguimiento adecuado de los pacientes que los tengan prescritos.
2. Potenciar la revisión multidisciplinaria del tratamiento de los pacientes de riesgo (polimedificados, medicamentos de alto riesgo en pacientes crónicos complejos o avanzados, pacientes incluidos en el Registro de Caídas, etc.).
3. Implementar medidas para mejorar el uso razonado de los medicamentos en pacientes de riesgo como herramienta clave para potenciar el uso seguro de los medicamentos.
4. Mejorar la información a los pacientes sobre el uso seguro de los medicamentos.
5. Disponer de herramientas informatizadas de ayuda a la prescripción segura integradas en el sistema de receta electrónica y potenciar su uso.
6. Apoyar el uso universal del sistema de receta electrónica como método de prescripción de medicamentos y productos sanitarios en todos los ámbitos del Servicio de Salud.

Acciones

1. Ampliar la oferta formativa para profesionales sobre el uso seguro de los medicamentos, la revisión del tratamiento y los medicamentos de alto riesgo (sobre todo en los pacientes crónicos).
2. Difundir entre los profesionales de la atención primaria los programas de revisión multidisciplinaria del tratamiento de pacientes de riesgo y potenciar la revisión multidisciplinaria.
3. Elaborar material instructivo para impartir talleres de educación para la salud sobre el uso seguro de los medicamentos e introducir el concepto de *seguridad del paciente* en los protocolos existentes.
4. Solicitar prioritariamente el desarrollo de ayudas a la prescripción electrónica integradas en el sistema de receta electrónica, y participar en dicho desarrollo.

5. Solicitar prioritariamente el desarrollo de herramientas informáticas que faciliten la revisión de los tratamientos a los farmacéuticos de atención primaria y al resto de los profesionales involucrados, y participar en dicho desarrollo.
6. Elaborar hojas de información para pacientes y personas cuidadoras e integrarlas en el sistema informático para mejorar el uso seguro de los medicamentos.
7. Colaborar en cualquier actividad sobre el uso racional del medicamento impulsado por el Servicio de Salud.

Indicadores

1. Número de sesiones impartidas sobre el uso seguro de los medicamentos.
2. Proporción de pacientes polimedcados de actuación preferente a los que se ha realizado una revisión multidisciplinaria.
3. Proporción de centros de salud que han desarrollado actividades de promoción de la salud sobre el uso seguro de los medicamentos destinadas a pacientes, familiares y personas cuidadoras.
4. Número de pacientes que han acudido a actividades de educación para la salud sobre el uso seguro de los medicamentos y/o sobre medicamentos de alto riesgo.
5. Número de medicamentos de alto riesgo de los que se dispone de hoja informativa.
6. Número de profesionales que usan las herramientas de ayuda a la prescripción.
7. Número de interconsultas a los farmacéuticos de atención primaria para la revisión multidisciplinaria del tratamiento.
8. Proporción de pacientes de riesgo revisados conjuntamente con farmacéuticos de atención primaria.