



NÚMERO

19

SEPTIEMBRE
2017

CRONI.net



Boletín con las actualizaciones en la [web de crónicos](#) de la Comunidad de Madrid

Estimados compañeros,

Os presentamos este número tras el periodo estival con una interesante oferta de jornadas y congresos, y con datos que avalan el esfuerzo que estáis llevando a cabo para consolidar el proceso asistencial integrado del paciente crónico complejo (PAIPCC): ya son cerca de 250.000 las historias de pacientes revisadas.

La píldora de este boletín vuelve a abordar la seguridad del uso de los medicamentos, esta vez desde la perspectiva de la conciliación, unos de los aspectos claves que se ve reforzado por nuestro PAIPCC.

Carmen García Cubero

Jefa del Área de Cronicidad.

Subdirección General de Continuidad Asistencial.

NOVEDADES EN LAS SECCIONES

JORNADAS Y CONGRESOS

II ENCUENTRO EN CONTINUIDAD ASISTENCIAL. Madrid. 5 de Octubre de 2017. “Comunicar, compartir, integrar”. Hospital Universitario 12 de Octubre.

III JORNADA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. Madrid. 5 de Octubre de 2017. “Tejiendo redes en la comunidad”. Colegio de enfermería de Madrid.

XXXV CONGRESO SECA Y XIX JORNADAS SCQA. Tarragona. Del 18 al 20 de Octubre de 2017. Adecuación y eficiencia “Menos es más”. Palacio de Congresos Tarragona.

[X JORNADA NACIONAL DE ENFERMERÍA.](#) Madrid. 20 de Octubre 2017. “Capacitando al paciente para cuidar de su propia salud”. Hospital Universitario de Móstoles.

[I JORNADA COVAM.](#) Madrid. 7 de Noviembre 2017. “Compartiendo proyectos de Educación para la salud”. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

[V JORNADA DE INVESTIGACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID.](#) Madrid. 8 de Noviembre de 2017. Centro de Salud Canal de Panamá.

SEGUIMOS AVANZANDO EN EL DESPLIEGUE DE LA ESTRATEGIA...

CERCA DE 250.000 PACIENTES YA TIENEN ASIGNADO UN NIVEL DE INTERVENCIÓN

Al finalizar la fase de implantación del proceso asistencial integrado del paciente crónico complejo (PAIPCC), son ya 247.491 los pacientes en la Comunidad de Madrid a los que se les ha asignado un nivel de intervención.

De éstos, a 6.788 se les ha asignado un nivel de intervención alto (y, por tanto, entran en el PAIPCC). Se han revisado el 21,17% de las historias de pacientes con nivel de riesgo alto con el fin de identificar aquellos que se pueden beneficiar de su inclusión. La hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la insuficiencia cardiaca, la cardiopatía isquémica y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica representan el 64% de las patologías en estos pacientes.

Del resto de pacientes con nivel de intervención, a 64.113 se les ha asignado un nivel de intervención medio, a 130.188 un nivel de intervención bajo y a 46.402 un nivel de intervención de promoción y prevención de la salud.

Siguiendo la ruta establecida, los Grupos Directores Locales (equipos multidisciplinares constituidos por profesionales de los hospitales y de sus centros de salud de referencia que se han encargado de definir los circuitos de comunicación entre ámbitos asistenciales y están realizando seguimiento de la implantación), identificarán áreas de mejora y pondrán en marcha medidas que puedan facilitar la atención de estos pacientes.

MEJORANDO LA SEGURIDAD DEL USO DE LOS MEDICAMENTOS: CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN

Si en el número anterior se abordó la importancia de la revisión de la medicación y las estrategias que se han puesto en marcha en la Comunidad de Madrid (CM) para apoyar a los profesionales sanitarios en esta actividad, no menos importante es la conciliación de la medicación. Se entiende por conciliación el proceso sistemático y protocolizado consistente en comparar la medicación habitual del paciente con la medicación prescrita después de una transición asistencial o de un traslado dentro del propio ámbito asistencial, con el objetivo de analizar y resolver las discrepancias detectadas aumentando así la seguridad del paciente. La conciliación de la medicación es un proceso interdisciplinario, en equipo, que requiere el compromiso e implicación de toda la organización sanitaria y de todos los profesionales (médicos, enfermeras y farmacéuticos) en los puntos críticos de la cadena asistencial¹.

La necesidad de la conciliación radica en factores que propician problemas relacionados con la medicación como la fragmentación de la asistencia y por consiguiente, de la prescripción, especialmente en pacientes con pluripatología; la falta de registros únicos de salud, que dificulta el conocimiento del tratamiento integrado del paciente; las dificultades para realizar una historia farmacoterapéutica correcta por la presión asistencial o por la situación clínica como en los ingresos por urgencias².

Estudios publicados en España detectan entre un 35% y un 77% de errores de conciliación, resultados similares a los encontrados en los realizados en EEUU, Canadá y Reino Unido¹.

En el Portal de Uso Seguro de Medicamentos de la CM se han notificado desde enero 2016 hasta febrero de este año 541 errores de conciliación de la medicación, detectados en el ámbito hospitalario, durante los procesos de transición entre niveles asistenciales, lo que supone un 12,2% del total de los errores hospitalarios notificados en el mismo periodo. La mayoría de los errores de medicación se produjeron en el ingreso hospitalario (n=505), siendo los tipos de errores más frecuentes el error en la dosis y en la selección inapropiada del medicamento³.

El Institute for Safe Medication Practice estima que el 50% de los errores de medicación y el 20% de los efectos adversos a medicamentos se podrían evitar con una conciliación adecuada de la medicación, lo cual contribuiría a mejorar la seguridad de los pacientes¹.

En la CM ha habido distintas iniciativas para impulsar estrategias de conciliación de la medicación de manera centralizada. A partir del año 2011 y posteriores, se solicitó a los Servicios de Farmacia la elaboración y realización de un proyecto de conciliación de la medicación. A través de esta iniciativa, se obtuvieron distintos grados de implantación, con mayor o menor éxito, en los distintos hospitales.

En el año 2013, la Comunidad de Madrid participó en un proceso de implementación de prácticas seguras en conciliación de la medicación, dentro del proyecto WP5 (Work Package 5, proyecto que hacía referencia a la conciliación de la medicación), de la Acción Conjunta PaSQ. Se trata de una red de la Unión Europea para la Seguridad del Paciente y la Calidad Asistencial, con el objetivo general de contribuir a la seguridad del paciente y a una buena calidad asistencial⁴.

Este proyecto europeo contó con la participación voluntaria de varios hospitales (H.U. Fundación Alcorcón, H.G.U. Gregorio Marañón, H. U. Fuenlabrada, H.U. Móstoles, H.U. Puerta de Hierro – Majadahonda, H.U. La Paz y H.U. Doce de Octubre). Todos ellos asumieron la responsabilidad de implementar (o aumentar el grado de implementación) y evaluar la práctica segura, en este caso, la conciliación de la medicación. Como media, debido a esta implementación se aumentó en un 25% el número de pacientes a los que se llegó a conciliar la medicación, respecto a la situación basal. Un 25,9% de pacientes en la situación basal, y un 26,4% de pacientes al final de la implementación, tuvieron al menos, un error de conciliación.

Más recientemente, con la puesta en marcha del Proceso Asistencial Integrado del Paciente Crónico Complejo (PAI-PCC), se ha avanzado un paso más, de forma que se están trabajando circuitos de conciliación de la medicación de los PCC con nivel de intervención alto (NIA) en todos los centros hospitalarios y sus centros de salud⁵.

El proceso de conciliación facilita el trabajo de los profesionales al aportar fluidez y coherencia al sistema. Los profesionales disponen de información más fiable sobre la medicación del paciente y se mejora la comunicación entre diferentes niveles asistenciales. La comunicación entre los distintos profesionales sanitarios es imprescindible para asegurar la continuidad y la efectividad de los tratamientos y garantizar la seguridad del paciente¹.

Una vez revisada la medicación del paciente y realizada la conciliación en los momentos necesarios, queda el terreno preparado para fomentar las actividades dirigidas a mejorar la adherencia, tema de máximo interés, ya que la bibliografía indica que solo la mitad de los pacientes mantienen el tratamiento crónico prescrito (persistencia) al año de iniciado el tratamiento⁶.

Bibliografía recomendada

1. SEFAP. Elementos básicos del abordaje de la medicación en el paciente crónico: información al paciente, conciliación, revisión y adherencia. 2012.
2. Errores de conciliación de los tratamientos con medicamentos. Recomendaciones para la prevención de errores de medicación. ISMP-España. Diciembre 2011. Disponible en: <http://www.ismp-espana.org/ficheros/Bolet%C3%ADn%20n%C2%BA%2034%20%28Diciembre%202011%29.pdf>
3. SERMAS. Seguridad de Medicamentos de la Comunidad de Madrid. Errores de conciliación de la medicación. Boletín 6/2017. Disponible en: <https://saludamas.salud.madrid.org/atematica/areafarmacia/Fichas%20medicamentospdf/6.-%20Conciliacion%20de%20la%20medicacion.pdf>
4. Red de la Unión Europea para la Seguridad del Paciente y la Calidad Asistencial (PaSQ). Disponible en: <https://www.seguridadelpaciente.es/es/proyectos/participacion-internacional/pasq/>
5. Acciones para la mejora de la revisión de tratamientos, conciliación y adherencia en los pacientes crónicos complejos. Abril 2017. Proceso Asistencial Integrado del Paciente Crónico Complejo. Servicio Madrileño de Salud.
6. Subdirección General de Continuidad Asistencial. Croninet. 2016 (13). Adherencia farmacoterapéutica, tras una correcta revisión del tratamiento. Disponible en: <https://saluda.sanidadmadrid.org/f5-w-68747470733a2f2f73616c7564612e73616c75642e6d61647269642e6f726755/atencionprimaria/ECCM/Documents/Boletines/Croninet13.pdf>

NOTICIAS

LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL ORGANIZA SU II ENCUENTRO EN CONTINUIDAD ASISTENCIAL.

Permanece abierto el plazo de inscripción

Bajo el lema “Comunicar, compartir, integrar”, celebraremos el II Encuentro en continuidad asistencial que tendrá lugar el próximo día 5 de octubre de 2017, en el Hospital Universitario 12 de Octubre, con el propósito de poner a disposición de todos los profesionales un espacio de intercambio que permita compartir experiencias en las que el paciente y su entorno se sitúen en el centro de la atención y donde los diferentes ámbitos asistenciales se coordinen para ofrecer una atención integrada, aportando valor al proceso de atención y dando respuesta a las expectativas y necesidades del paciente.

El encuentro contará con una mesa institucional “El motor del cambio” y dos mesas de exposición de comunicaciones: “Generando ideas” y “Evaluando resultados” en las que se dará visibilidad a las mejores iniciativas y experiencias de continuidad asistencial seleccionadas por el comité científico.

El programa definitivo y el acceso a la inscripción están disponibles en el siguiente enlace:

[Programa / inscripción al II Encuentro en Continuidad Asistencial.](#)

LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN A PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID, RECIBE EL PREMIO AL MEJOR PROGRAMA DE CRÓNICOS IMPULSADO POR UNA COMUNIDAD AUTÓNOMA 2017

El pasado día 20 de Septiembre, la Fundación Tecnología y Salud hizo entrega de sus premios Tecnología y Salud 2017, que reconocen "las iniciativas, actuaciones y trayectorias de excelencia en el ámbito de la tecnología sanitaria desarrolladas por profesionales, instituciones, asociaciones de pacientes, comunidades autónomas y emprendedores".

Se destacó que esta Estrategia está basada en “un modelo de atención centrado en el paciente, en el que éste es atendido desde un punto de vista integral. Su objetivo es disminuir la prevalencia de las condiciones de salud y limitaciones de carácter crónico y evitar que los pacientes empeoren, previniendo el deterioro de su capacidad funcional, sus complicaciones o su mortalidad prematura”.

Comité editorial:

Responsable del comité editorial: *Carmen García Cubero*. Jefa del Área de Cronicidad. Subdirección General de Continuidad Asistencial.

Responsable operativo: *David Rodríguez Morales*. Médico adjunto al Área de cronicidad. Subdirección General de Continuidad Asistencial.

Editores:

Amparo Mira Roldán. Responsable de la oficina web de la Consejería de Sanidad.

Carmen Jiménez Gómez. Subdirección General de Continuidad Asistencial.

Ignacio García Merino. Jefe de la Unidad de Coordinación Informativa. Oficina Web. Servicio Madrileño de Salud.

Jordi Giralt Rabentós. Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria.

José David Cerdeño Arconada. Subdirección General de Continuidad Asistencial.

José Enrique Villares Rodríguez. Director asistencial médico DA Sur. Gerencia Asistencial de Atención Primaria.

Juan Carlos Ansedo Cascudo. Técnico de la Gerencia Adjunta de Ordenación Asistencial e Innovación Organizativa. Gerencia Asistencial de Atención Hospitalaria.

Luis Rubio Toledano. Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

M^a Dolores Arranz Alonso. Dirección General de Planificación, Investigación y Formación.

Miguel Ángel Salinero Fort. Dirección General de Planificación, Investigación y Formación.

Olga Monedo Pérez. Subdirección General de Continuidad Asistencial.

Pilar Rivera Moreno-Chocano. Subdirección General de Información y Atención al Paciente.

Ramón Aguirre Martín-Gil. Jefe de Servicio de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública.

Ricardo Rodríguez Barrientos. Gerencia Asistencial de Atención Primaria.

Susana Martín Iglesias. Responsable de centro enfermera de la Dirección Asistencial Sur. Gerencia Asistencial de Atención Primaria.

Yolanda Llamas Nistal. Unidad web. Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria.

