

## Concordancia entre una lista de fármacos de un registro médico electrónico y el auto-reporte de los pacientes.

Antonio Arias MD<sup>1</sup>, Javier Pollán MD<sup>2</sup>, Ana María Gomez Saldaño MD<sup>2</sup>, Daniel Luna MD<sup>1</sup>,  
Fernán González Bernaldo de Quirós MD<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Informática en Salud, Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina

<sup>2</sup>Gerencia Médica de Plan de Salud, Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina

**Resumen:** Las listas de medicamentos proveen información valiosa acerca de las fechas de inicio y fin de las prescripciones médicas, dosis, vías de administración, profesional que las prescribió, entre otros datos.

El objetivo de este trabajo es conocer el grado de concordancia entre una lista de medicamentos de la historia clínica electrónica y el auto-reporte de los pacientes. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal durante los meses de Mayo y Junio de 2012. Se entrevistó a un total de 93 afiliados de Plan de Salud. Del total de pacientes entrevistados, 36 (38,70%) tenían concordancia total entre su registro médico electrónico y su auto-reporte. El resto 57 (61,29%) tenían al menos una discordancia entre ambos.

**Palabras-claves:** Registros electrónicos de Salud, medicamentos prescritos, Entrevista por teléfono.

**Abstract:** *Drug lists provide information about the start and end dates of the indication, dose, route, professional prescribed, among other data. The aim of this study was to determine the degree of agreement between a list of drugs in electronic medical records and self-report of patients. We performed a cross sectional study during the months of May and June 2012. We interviewed a total of 93 patients. Of the patients interviewed, 36 (38.70%) had complete concordance between medical records and self-report. The remaining 57 (61.29%) had at least one discrepancy.*

**Keywords:** *Electronic Health Records, Electronic Prescribing, Interviews, Telephone.*

### Introducción

Los registros médicos electrónicos cuentan con información clínica relevante para el cuidado de la salud de los pacientes, hay evidencias científicas sobre sus múltiples ventajas como la de mejorar la legibilidad de la información, evitar los errores en la transcripción de datos, mejorar la recuperación y disponibilidad de la información, entre otras. Pero en contrapartida a sus ventajas están sus desventajas y una de ellas es la desactualización de esta información debido a que la información clínica de los pacientes se modifica dinámicamente a lo largo del tiempo.

Como parte del registro médico electrónico del pacientes esta todo lo concerniente a los tratamientos realizados y dentro de éstos a los tratamientos farmacológicos que conforman las listas de medicamentos. Las listas de medicamentos proveen información acerca de las fechas de inicio y fin de las prescripciones médicas, dosis, vías de administración, profesional que las prescribió, entre otros datos. Un estudio canadiense determinó que al momento de la admisión hospitalaria más del 50% de los pacientes tenían al menos una discrepancia entre sus prescripciones actuales y su registro médico<sup>1</sup>. Tam y col en una revisión encontraron que entre el 10% y el 67% de los pacientes tenía al menos un error en su medicación<sup>2</sup>. Otro estudio determinó que más del 14% de los pacientes mayores de 65 años luego del egreso hospitalario tenían al menos una discrepancia con su medicación registrada en su historial<sup>3</sup>. En las historias clínicas las listas de medicamentos de pacientes ambulatorios están incompletas y desactualizadas con respecto a la medicación habitual que toman los pacientes, presentando un 25% de discrepancias de las cuáles en la mitad se omite el registro de los medicamentos<sup>4</sup>.

Tener listas completas y corregidas mejora la calidad de atención del paciente, principalmente



Cada fármaco se clasificó según el Anatomical, Therapeutic, Chemical classification system (ATC) de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

## Resultados

Se entrevistó un total de 93 afiliados de Plan de Salud de los cuales 58% eran de sexo femenino y una edad promedio de 61 años con un rango entre los 18 y 92 años. El 60% de los entrevistados tenía 60 o más años al momento de realizarse el estudio (Tabla 1).

Tabla 1: Afiliados por sexo y grupo etáreo

Grupo etáreo	Sexo		
	Femenino	Masculino	
18 a 59 años	24	13	37
>= 60 años	30	26	56
Total	54	39	93

Del total de pacientes entrevistados, 36 (38,70%) tenían concordancia completa entre sus registros médicos electrónicos y su reporte personal. El resto 57 (61,29%) tenían al menos una discordancia entre ambos.

En total había un registro de 619 medicamentos prescritos en forma electrónica de los cuales el 66% fue referido como medicamento actual. (Figura 2).

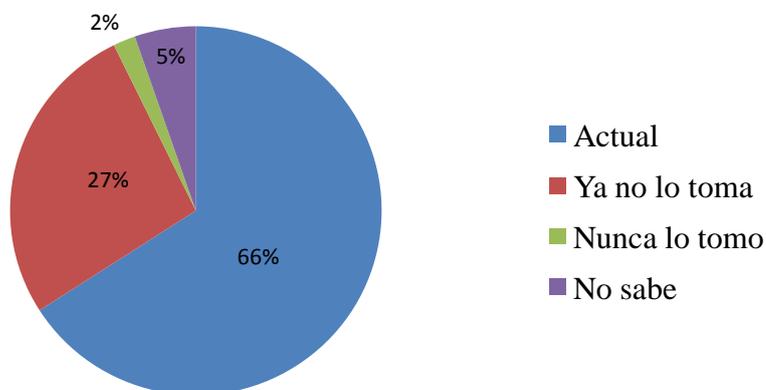


Figura 2: Clasificación de los medicamentos según el reporte de los pacientes

Los medicamentos se clasificaron según ATC. Del total de prescripciones electrónicas, 408 (65,91%) fueron reportadas como medicamentos actuales. Dentro de los actuales las categorías más frecuentes fueron la correspondientes al Sistema Cardiovascular (29,90% de las actuales), Sistema Musculo-esquelético (15,44% de las actuales) y Sistema digestivo y metabolismo (15,20% de las actuales). Dentro de los Cardiovasculares los medicamentos más prescritos fueron los agentes que actúan sobre el sistema renina-angiotensina, Agentes que reducen los lípidos séricos y los agentes beta-bloqueantes. Entre los del sistema músculo esquelético los productos más frecuentes fueron los antiinflamatorios y antirreumáticos y entre los digestivos los agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos, vitaminas y suplementos minerales.

De los medicamentos actuales 31 fueron reportados con dosis diferente a la registrada en el sistema con predominio de medicamentos del sistema cardiovascular. (Figura 3)

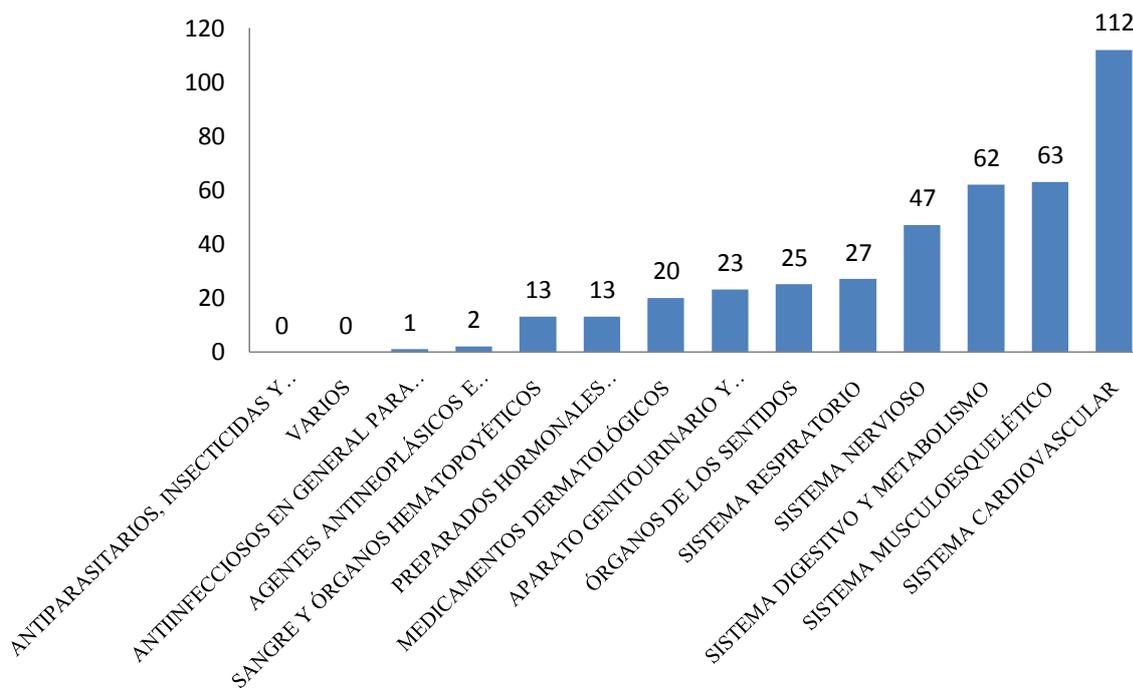


Figura 3: Medicamentos reportados como actuales según clasificación ATC.

Del total de las prescripciones electrónicas, 166 (26,82%) fueron reportadas como ya no tomadas por los paciente. Las categorías ATC más frecuentes en este subgrupo fueron las del Sistema digestivo y metabolismo (24,7%), Sistema Nervioso (18,07%) , Sistema Cardiovascular (18,07%) y Sistema musculoesquelético (16,26%). Dentro de los medicamentos de la categoría Sistema digestivo y metabolismo los más frecuentes fueron los agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos seguidos por las vitaminas, suplementos minerales y agentes contra enfermedades funcionales del estómago e intestino. (Figura 4)

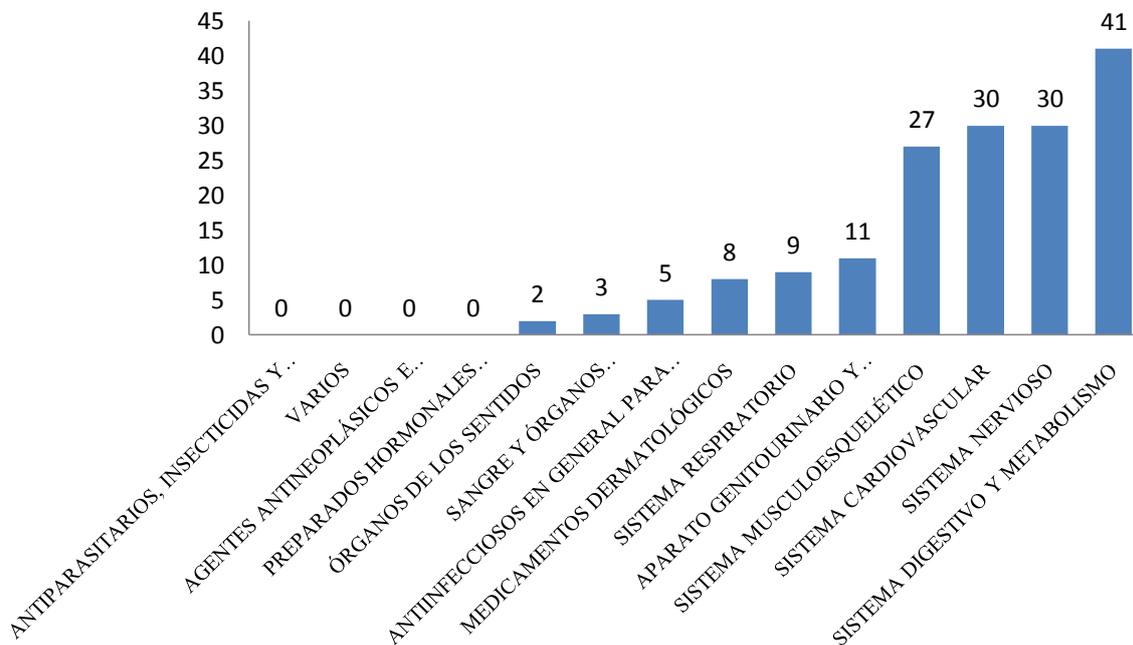


Figura 4: Medicamentos reportados como “ya no tomados” según clasificación ATC.

Hubo 12 medicamentos (1,94%) de diversas categorías que fueron reportados como que nunca fueron tomados y 33 prescripciones (5,33%) no pudieron ser identificadas por los pacientes (Sistema musculoesquelético 7, Sistema nervioso 7, Sistema digestivo y metabolismo 6, Sistema cardiovascular 4, entre otros).

## **Discusión**

En este estudio se determinó que del total de pacientes entrevistados menos del 40% tenían concordancia completa entre su registro médico electrónico y su reporte personal y más del 60% tenía por lo menos una discordancia entre ambos.

En un estudio realizado en un área ambulatoria de medicina familiar se encontraron diferencias aún mayores, que llegan casi al 90 por ciento de los pacientes medicados<sup>6</sup>.

Es importante destacar el alto grado de discordancias encontradas en este trabajo y su coincidencia con otros estudios realizados en otros ámbitos por lo que se hace necesario crear estrategias que permitan adecuar las listas de medicamentos para que estén más completas y actualizadas en tiempo y forma.

Creemos que una de las estrategias posibles es la de permitir a los pacientes participar activamente en la confección de su lista de medicamentos mediante el uso de los Portales Personales de Salud.

Crear un sistema de gestión de medicamentos con la posibilidad de compartir información precisa con todos los involucrados en el cuidado de un paciente a través de un Portal Personal de Salud permite establecer una comunicación con el médico en cuanto a los cambios de régimen de la medicación<sup>5</sup>.

Este estudio nos permitió conocer el estado real de las listas de medicamentos de los pacientes y nos permitirá trabajar en mejorar la concordancia de la misma.

Teniendo en cuenta la accesibilidad actual a los Portales Personales de Salud el mismo puede ser una herramienta útil para completar y corregir las listas de medicamentos. Existen otras estrategias para completar las listas de indicaciones médicas como por ejemplo obtener las listas de los medicamentos preadmisión con los datos obtenidos del paciente, las nuevas indicaciones y los datos de la farmacia, otras son las encuestas realizadas a los pacientes en la sala de espera, después del consultorio y llamados telefónicos a los pacientes<sup>7</sup>.

Como limitantes de este trabajo consideramos que el paciente es la mejor fuente de información con respecto a la medicación que esta tomando actualmente pero puede carecer de exactitud ya que la información aportada puede estar sesgada por el recuerdo del paciente.

En nuestro estudio se encontró un 5,33% de medicamentos que estaban registrados en la historia clínica electrónica y que los pacientes no lograron identificar. Para evitar este sesgo el entrevistador en momento de la entrevista telefónica tenía disponible la lista electrónica de medicamentos para corroborarla con el reporte del paciente.

Algunos pacientes tenían más de 30 medicamentos en su lista electrónica por lo que esto también puede haber influenciado el sesgo de recuerdo ya comentado.

## **Conclusión**

El estudio nos permitió determinar el estado de las listas de medicamentos con su grado de concordancia entre el registro médico electrónico y lo reportado por los pacientes. Esto nos genera la necesidad de crear nuevas estrategias para mejorar dicha concordancia.

## Referencias

- [1] Cornish PL, Knowles SR, Marchesano R, Tam V, Shadowitz S, Juurlink DN, Etchells EE. Unintended medication discrepancies at the time of hospital admission. *Arch Intern Med.* 2005 Feb 28;165(4):424-9.
- [2] Tam VC, Knowles SR, Cornish PL, Fine N, Marchesano R, Etchells EE. Frequency, type and clinical importance of medication history errors at admission to hospital: a systematic review. *CMAJ.* 2005 Aug 30;173(5):510-5.
- [3] Coleman EA, Smith JD, Raha D, Min SJ. Posthospital medication discrepancies: prevalence and contributing factors. *Arch Intern Med.* 2005 Sep 12;165(16):1842-7.
- [4] Nassaralla CL, Naessens JM, Hunt VL, Bhagra A, Chaudhry R, Hansen MA, Tulledge-Scheitel SM. Medication reconciliation in ambulatory care: attempts at improvement. *Qual Saf Health Care.* 2009 Oct;18(5):402-7.
- [5] Leonhardt, K.K., et al., *Creating an Accurate Medication List in the Outpatient Setting Through a Patient-Centered Approach (Vol. 3: Performance and Tools).* 2008.
- [6] Miller, L.G., C.C. Matson, and J.C. Rogers, Improving prescription documentation in the ambulatory setting. *Fam Pract Res J*, 1992. **12**(4): p. 421-9.
- [7] Green, D.L., J.A. Boonstra, and M.A. Bober, Use of a codified medication process for documentation of home medications. *J Am Med Inform Assoc*, 2010. **17**(5): p. 608-12.

## Contacto

Dr. Antonio Eduardo Arias

[antonio.arias@hospitalitaliano.org.ar](mailto:antonio.arias@hospitalitaliano.org.ar)

Departamento de Informática en Salud

Hospital Italiano de Buenos Aires.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina.