



Proceso de conciliación de medicamentos en el servicio de Emergencia: Caso Hospital San Luis de Otavalo

Rommel Gustavo Vásquez Mora

Proceso de conciliación de medicamentos en el servicio de Emergencia: Caso Hospital San Luis de Otavalo

Rommel Gustavo Vásquez Mora

Este libro ha sido debidamente examinado y valorado en la modalidad doble par ciego con fin de garantizar la calidad científica del mismo.

© Publicaciones Editorial Grupo Compás
Guayaquil - Ecuador
compasacademico@icloud.com
<https://repositorio.grupocompas.com>



Vásconez, R. (2023) Proceso de conciliación de medicamentos en el servicio de Emergencia: Caso Hospital San Luis de Otavalo . Editorial Grupo Compás

© Rommel Gustavo Vásconez Mora

ISBN: 978-9942-33-696-5

El copyright estimula la creatividad, defiende la diversidad en el ámbito de las ideas y el conocimiento, promueve la libre expresión y favorece una cultura viva. Quedan rigurosamente prohibidas, bajo las sanciones en las leyes, la producción o almacenamiento total o parcial de la presente publicación, incluyendo el diseño de la portada, así como la transmisión de la misma por cualquiera de sus medios, tanto si es electrónico, como químico, mecánico, óptico, de grabación o bien de fotocopia, sin la autorización de los titulares del copyright.

Prólogo

La seguridad del paciente es una parte esencial en el sistema de salud pública que involucra a todo el personal sanitario, uno de los componentes que ayuda a su cumplimiento es el proceso de conciliación de medicamentos, el cual es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud del país. Esta investigación tuvo como finalidad proponer e implementar el proceso de conciliación de medicamentos, se desarrolló en el servicio de Emergencia del Hospital San Luis de Otavalo (HSLO) en 5 etapas: primero se realizó la observación de la situación actual, en la cual se determinó que el momento oportuno para poder hacer la entrevista farmacéutica sin entorpecer la labor de los médicos y enfermeras, es cuando al paciente ya se le haya prescrito la terapia medicamentosa y se quede en observación médica, segundo se realizó la entrevista farmacéutica con los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, los cuales solo fueron el 17 % (40) de los casos, tercero se elaboró el protocolo de conciliación de medicamentos y se determinó que hubo discrepancias en el 15 % (6) de las entrevistas, cuarto se sociabilizó e implementó de forma piloto el protocolo, quinto se determinó estadísticamente que después de la implementación de la conciliación de medicamentos no disminuyó el número de discrepancias de conciliación pero todas ellas fueron justificadas, la ejecución de las etapas se llevó a cabo de noviembre del 2017 a febrero del 2018, para el análisis estadístico se recurrió a la estadística descriptiva con el programa SPSS IBM y Excel.

Índice

Prólogo	ii
Índice	1
El problema.....	2
Asistencia sanitaria.....	6
Uso racional de medicamentos	7
El problema del uso irracional	7
Error de medicación	8
Causas de errores de medicación	8
Clasificación de los errores de medicación	10
Seguridad al Paciente	11
Enfoque de la seguridad al paciente.....	11
Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente	12
Calidad de la atención de la salud	12
Atención farmacéutica.....	13
Actividades de la atención farmacéutica en la labor habitual del farmacéutico	13
Aportación de la atención farmacéutica.....	14
Seguimiento Farmacoterapéutico	14
Objetivos del seguimiento farmacoterapéutico	15
Procedimiento para el seguimiento farmacoterapéutico.....	15
Conciliación de medicamentos.....	15
Discrepancia	16
Error de conciliación	16
Historia de medicamentos.....	18
Características de la historia de medicamentos.....	19
Contenido de la historia de medicamentos.....	19
Causas de una historia de medicamentos incompleta.....	19
Entrevista farmacéutica.....	20
Guía para la entrevista farmacéutica	20
Hospital San Luis de Otavalo	21
Primera etapa.....	22
Segunda etapa.....	22
Tercera etapa	29
Cuarta etapa.....	31
Quinta etapa.....	41
Referencias.....	43

El problema

Dentro de la amplia temática sobre seguridad al paciente, se hace especial énfasis el uso racional de medicamentos. Para referirse a éste la OMS en 1985 define que hay Uso Racional de los Medicamentos (URM) “cuando los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad” (Organización Mundial de la Salud, 2002), como se puede apreciar es una tarea multidisciplinaria que engloba a farmacéuticos, médicos y enfermeras.

Un componente fundamental en la calidad de la asistencia sanitaria es procurar un uso adecuado de los medicamentos (Hernández Prats et al., 2008), los problemas de seguridad más habituales que generan preocupación son falta de información precisa y completa sobre los medicamentos que usa un paciente en las transiciones entre los distintos niveles de asistencia. Las transiciones pueden colocar al paciente en una situación de riesgo de sufrir errores de medicación, que pueden derivar en efectos adversos e ingresos hospitalarios evitables (Centro Vasco de Información de Medicamentos, 2013).

Los errores de medicación conducen a un incremento de la morbilidad, mortalidad y de los costes económicos (Baracaldo Cortés & Días Rojas, 2000), en ocasiones se da por los fallos en los protocolos de cada institución de salud (Rem, Preventiva, & Cl, 2007). Las instituciones sanitarias a nivel mundial, reconocen a la conciliación de la medicación como la solución a esta problemática (Calderón-Hernanz, Oliver-Noguera, & Tomás-Vecina, 2013). Como todo proceso, la conciliación de medicamentos no está exenta de errores, ya que es manejada por personal del hospital cuya principal preocupación es el paciente y en segundo plano la tramitología que su atención genere.

Los errores de conciliación constituyen un problema de seguridad y han sido señalados por organismos como la OMS, National Institute For Health and Care Excellence (NICE), Institute For Health Care Improvement (IHI) y la Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization (JCAHO) prioridad dentro de la estrategia de seguridad al paciente (León, Ramos, & Rodríguez, 2016).

En América Latina el tema de seguridad al paciente es relativamente nuevo, en el año 2010 la OMS crea “IBEAS: red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica” (Bates, 2010) que realiza los primeros estudios sobre seguridad al paciente y pone en aviso a todos los países a nivel regional, por ejemplo, en Costa Rica, el Hospital San Juan de Dios ya cuenta con una guía de conciliación de medicamentos (Guido, 2015), en Colombia en un estudio realizado en una clínica de Cali, se establece que el error de conciliación más frecuente, es el de omisión del medicamento (Espinosa, 2013), todos los países de América Latina están trabajando sobre este tema muy importante y trascendental.

En el Ecuador desde noviembre del año 2016 existe el “Manual de Seguridad del Paciente-Usuario” cuya aplicación es obligatoria en todos los establecimientos de salud (Ministerio de Salud Pública, 2016), pero al ser un documento relativamente nuevo su aplicación no se puede cumplir en su totalidad, ya que cada institución debe acoplarse según sus capacidades para cumplir con el mismo, proceso que lleva tiempo en realizarse.

Son pocos los estudios realizados a nivel nacional sobre seguridad del paciente, conciliación de medicamentos y errores de conciliación, pero están dando sus frutos; el Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca, cuenta desde el año 2015, con el protocolo para conciliación de medicamentos (Llerena, 2015), sin embargo, después de que se analizó la conciliación de medicamentos e identificó los tipos de discrepancias; se encontró que, el error de conciliación más frecuente al ingreso corresponde a diferente dosis, vía y frecuencia de administración con un 84,6 %, durante la hospitalización y al alta, correspondió a prescripciones incompletas con el 40 % y 60,3 % respectivamente (Yamunaqué & Sigüencia, 2016)

El Hospital San Luis de Otavalo (HSLO) es una institución de salud que tiene 64 años de fundación, en cuyas instalaciones cuenta con los servicios de Emergencia, Medicina Interna, Cirugía, Traumatología, Psiquiatría, Nutrición, Pediatría, Rehabilitación, Laboratorio Clínico, Farmacia, además de la atención en el parto humanitario con pertinencia cultural. Aquí se atienden pacientes de toda la provincia de Imbabura y en algunos casos de la provincia de Pichincha, debido a esto sus autoridades están preocupadas por ofrecer un servicio de calidad que cumpla con todas las leyes y estatutos implantados por el MSP (Ministerio de Salud Pública, 2015).

Desde el servicio de Farmacia del HSLO se ha generado la preocupación de mejorar el mismo, siendo parte fundamental la inclusión del profesional farmacéutico al equipo multidisciplinario de salud, es así como surge la propuesta de implementar el protocolo de conciliación de medicamentos en el servicio de emergencia, ya que uno de los profesionales aptos para realizar esta actividad es precisamente el farmacéutico, este en conjunto con el médico y la enfermera procurarán prácticas que resguardan la seguridad de los pacientes en esta casa de salud.

La seguridad del paciente es un tema muy importante, su ausencia se considera como un problema de salud pública mundial; se estima que uno de cada diez pacientes hospitalizados sufrirá un incidente que le provocará daño durante su estancia. (Bates, 2010). Es por esto que este proyecto promovió la creación de un protocolo de conciliación de medicamentos, para tener completa la información de la terapia medicamentosa del paciente, si esta es errónea o incompleta puede conllevar a que no se detecten problemas relacionados con la medicación y esto causa la interrupción o la utilización inadecuada de los fármacos. (Hernández Prats et al., 2008)

La conciliación de medicamentos es de carácter obligatorio en todos los establecimientos de salud a nivel nacional, pero se debe adaptar a las condiciones de cada hospital, con el presente proyecto se implantó este protocolo de acuerdo a las necesidades, capacidades y personal que posee el hospital, convirtiéndose en un trabajo que ayudó a cumplir con las exigencias del MSP además ayudó a incorporar al farmacéutico de una forma más activa al equipo multidisciplinario de salud.

Adicional, se promoverá la creación de los subsiguientes protocolos de conciliación de medicamentos en los diferentes servicios, y también contribuirá al Sistema de Entrega de Medicamentos por Dosis Unitaria (SDMDU) en el uso racional de medicamentos, convirtiendo así al servicio de farmacia en referencia para el resto de hospitales de la Coordinación Zonal 1. Entre los años 2014 y 2015, Lady Aracely Arias Garcés y Luisa Elizabeth Pacheco Erazo, elaboraron e implementaron guías de conciliación farmacoterapéutica en pacientes del área de medicina interna del Hospital Provincial General Docente de Riobamba entre los meses de agosto del 2014 a enero del 2015,

con el fin de disminuir los problemas relacionados con los medicamentos, mediante la detección de posibles discrepancias con la medicación crónica y los prescritos durante la hospitalización. Los resultados obtenidos fueron que en un 80 % de la medicación prescrita existieron discrepancias teniendo una aceptación de los médicos tratantes del 99 % para la solución de las discrepancias detectadas. Concluyendo que el 70 % son discrepancias justificadas, en un 20 % discrepancias por omisión de la medicación crónica del paciente seguido de un cambio en la dosis, vía o frecuencia, y en un 10 % se determinó que algunos medicamentos prescritos no se encuentran en el hospital ya que no están dentro del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos del Ecuador (Arias & Pacheco, 2015).

En el 2015, Luz Marlene Suntasig Guaña, analizó los errores de medicación y sus factores condicionantes en pacientes hospitalizados en los servicios de pediatría y neonatología del hospital “Un Canto a la Vida” en el período comprendido entre los meses de enero a junio del año 2015, con un estudio analítico de corte transversal. Suntasig encontró errores de medicación en el 57,1 % de pacientes hospitalizados. Del total de 494 prescripciones, el 41 % presentó error, de estas el 23,7 % presentaron errores de prescripción, mientras que en el 41 % se evidenció error en el proceso de administración de medicación. El tipo de error de prescripción más frecuente fue selección de un medicamento erróneo con el 61 %; seguido de dosis errónea con el 14,5 %, mientras que en relación a los errores de administración la causa principal fue el error de registro con el 28 %, seguido de la administración fuera de horario con el 24,1 % (Suntasig, 2015).

A finales del año 2015, Roberta Carina Morales Castillo, elaboró un plan piloto para el establecimiento de la conciliación farmacoterapéutica en pacientes del área de medicina interna del Hospital IESS Riobamba durante el período octubre - diciembre del 2015, con un estudio observacional, descriptivo y prospectivo, se contó con la colaboración del equipo médico y 52 pacientes pluripatológicos. Al haberse aplicado la fase piloto a 13 pacientes ingresados al servicio de Medicina Interna, se encontró que el 69 % de los pacientes entrevistados tenían un adecuado conocimiento sobre su medicación; como muestra inicial, los pacientes tomaban más de 6 medicamentos, se les detectó 35 % de dosis omitida en la prescripción de su tratamiento habitual. Una vez aplicada la fase de expansión hacia todos los pacientes

ingresados en Medicina Interna el porcentaje se redujo a 5 % con una muestra de 38 pacientes, también se pudo evidenciar entre las patologías más frecuentes las siguientes: insuficiencia cardiaca con un 27 % seguida de pacientes con Diabetes Mellitus con un 23 % por último entre las más representativas estaba la insuficiencia renal crónica con un 17 %. En conclusión las intervenciones de la conciliación farmacoterapéutica aportaron efectos benéficos sobre la calidad de vida y satisfacción del paciente, garantizando que los medicamentos que hay que añadir/iniciar, cambiar o retirar sean evaluados, pudiendo así, disminuir los problemas relacionados con los medicamentos (Morales, 2016).

Paralelo al trabajo anterior, Hanny Estefanía Yamunaqué Vire y Sindy Andrea Sigüencia Romero, realizan el trabajo de conciliación de medicamentos e identificación de los tipos de discrepancias al ingreso, durante la hospitalización y al alta en pacientes del área de Ginecología del hospital Vicente Corral Moscoso en Cuenca en los meses de noviembre y diciembre del 2015, con un estudio descriptivo de una población de 200 pacientes. Se encontró 161 errores de conciliación y 42 discrepancias justificadas, en promedio 1,87 discrepancias no justificadas por paciente; el error de conciliación más frecuente al ingreso fue la diferente dosis, vía y frecuencia de administración con un 84,6 %. Durante la hospitalización y al alta, correspondió a prescripciones incompletas con el 40 % y 60,3 % respectivamente. Se concluyó que: la frecuencia con la que se realiza la conciliación de medicamentos en el Hospital Vicente Corral Moscoso fue del 15 %, el 52 % de pacientes estuvieron expuestos a riesgo por discrepancias en las prescripciones, de ellos 43 % son errores en la conciliación y un 9 % son discrepancias justificadas (Yamunaqué & Sigüencia, 2016).

Asistencia sanitaria

La asistencia sanitaria tiene por objeto la prestación de los servicios médicos y farmacéuticos necesarios para conservar o restablecer la salud de sus beneficiarios, así como su aptitud para el trabajo. Proporciona, también, los servicios convenientes para completar las prestaciones médicas y farmacéuticas, atendiendo, de forma especial, a la rehabilitación física precisa para lograr una completa recuperación profesional del trabajador

(Ministerio de Empleo y Seguridad Social Gobierno de España, 2017).

Cada día, cientos de millones de personas ven peligrar su salud y medios de subsistencia porque los sistemas locales y nacionales que les protegen están saturados o son demasiado frágiles para soportar las crisis y los fenómenos extremos. Para afrontar situaciones de crisis, la OMS ayuda a las autoridades y comunidades de distintas formas (ONU, 2013):

- Preparándolas antes de que se produzcan reforzando su capacidad general de gestión.
- Adoptando medidas que reduzcan los efectos de los desastres en los sistemas en los que hay una unidad pública de calidad.
- Asegurando que se toman medidas eficaces y racionales a tiempo para cumplir con las prioridades de salud pública de salvar vidas y aliviar el sufrimiento.
- Asegurando que el sistema de salud local funciona de nuevo.

Uso racional de medicamentos

En 1985 la OMS define que hay Uso Racional de los Medicamentos (URM) “Cuando los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad” (Organización Mundial de la Salud, 2002).

El problema del uso irracional

A nivel de la población mundial, más del 50 % de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada; y en la misma medida los pacientes los toman de forma incorrecta. Los siguientes son algunos tipos frecuentes de uso irracional de medicamentos (Organización Mundial de la Salud, 2002) :

- Uso de demasiadas medicinas por paciente (polifarmacia).
- Uso inadecuado de medicamentos antimicrobianos, a menudo en dosis incorrectas, para infecciones no bacterianas.
- Uso excesivo de inyecciones en casos en los que serían más adecuadas formulaciones orales.

- Prescripción no acorde con las directrices clínicas.
- Automedicación inadecuada, a menudo con medicinas que requieren receta médica.

Error de medicación

Hasta el momento no hay una definición consensuada de lo que es un error de medicación, pero la forma más completa de describir el concepto está dada por The United States National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention, la cual expresa que es: cualquier evento prevenible que pueda causar o conducir a un uso inapropiado de medicamentos o al daño del paciente mientras el medicamento esté bajo el control del profesional de la salud, paciente o consumidor. Estos eventos pueden estar relacionados con la práctica profesional, los productos, procedimientos y sistemas de cuidado de la salud, incluyendo la prescripción, la comunicación de órdenes, el etiquetado de los productos, el envasado y la nomenclatura, composición, dispensación, distribución, administración, educación, monitoreo y uso (Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos, 2015).

Los errores de medicación se producen por fallos en el proceso de utilización de los medicamentos y se deben analizar como errores del sistema. Nunca se deben considerar como errores humanos, pensando que la solución se limita a encontrar al individuo "culpable" del error. No se trata de buscar QUIÉN causó el error, sino de analizar QUÉ circunstancias motivaron el error. El proceso de utilización de los medicamentos es muy complejo y en él intervienen diferentes colectivos. Los errores de medicación pueden ocurrir en cualquiera de las etapas de dicho proceso y en su mayoría se producen por múltiples fallos o deficiencias en el mismo. Existen, por tanto, múltiples posibilidades de prevenirlos y se necesita la participación y el esfuerzo de todos los implicados para lograr evitarlos (Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos, 2015).

Causas de errores de medicación

Existen muchos factores que desencadenan las causas de los errores de medicación, entre los cuales podemos mencionar los siguientes:

Tabla 1: Factores que pueden influir en los errores de medicación

Factores asociados con los profesionales de la salud
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de entrenamiento terapéutico. • Conocimiento y experiencia inadecuados sobre medicamentos. • Conocimiento inadecuado del paciente. • Percepción inadecuada del riesgo. • Trabajadores excesivamente cansados o fatigados. • Problemas de salud física y emocional. • Comunicación deficiente entre el profesional de la salud y los pacientes
Factores asociados con los pacientes
<ul style="list-style-type: none"> • Características del paciente (por ejemplo, personalidad, alfabetismo y barreras del lenguaje). • Complejidad del caso clínico, incluyendo múltiples condiciones de salud, polifarmacia y medicamentos de alto riesgo.
Factores asociados con el entorno de trabajo
<ul style="list-style-type: none"> • Presiones de carga de trabajo y tiempo. • Distracciones e interrupciones (tanto por el personal de atención primaria como por los pacientes). • Falta de protocolos y procedimientos estandarizados. • Recursos insuficientes. • Problemas con el entorno de trabajo físico (por ejemplo, iluminación, temperatura y ventilación),
Factores asociados con los medicamentos
<ul style="list-style-type: none"> • Nomenclatura de medicamentos. • Etiquetado y embalaje
Factores asociados con las tareas
<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas repetitivos para ordenar, procesar y autorizar. • Monitoreo del paciente (dependiente de la práctica, del paciente, de otros centros de atención de la salud, prescriptor).
Factores asociados con los sistemas informatizados de información
<ul style="list-style-type: none"> • Procesos difíciles para generar las primeras prescripciones (por ejemplo, listas de selección de fármacos, regímenes de dosis por defecto y alertas perdidas). • Procesos difíciles para generar recetas correctas. • Falta de precisión de los registros de pacientes.

<ul style="list-style-type: none"> • Diseño inadecuado que permite el error humano.
Interfaz de atención primaria-secundaria
<ul style="list-style-type: none"> • Calidad limitada de la comunicación con la atención secundaria. • Poca justificación de las recomendaciones de atención secundaria.

Fuente: World Health Organization, 2016

Clasificación de los errores de medicación

Existe un índice de error de medicación que clasifica un error de acuerdo a la severidad del resultado, adoptado por The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention, se espera que este ayude a los profesionales de la salud (farmacéuticos, médicos y enfermeras) y a las instituciones a rastrear los errores de medicación de una manera consistente y sistemática.

Tabla 2: Índice de clasificación de los errores de medicación

Índice	Categoría	Definición
No hay error	A	Circunstancias o eventos que tienen la capacidad de causar error.
	B	Se produjo un error pero el error no llegó al paciente (un "error de omisión" llega al paciente)
Error sin daño	C	Se produjo un error que llegó al paciente pero no causó daño al paciente.
	D	Se produjo un error que llegó al paciente y requirió un monitoreo para confirmar que no produjo daño al paciente y / o intervención requerida para prevenir el daño
Error con daño	E	Se ha producido un error que puede haber contribuido o causado un daño temporal al paciente y requiere intervención.
	F	Se ha producido un error que puede haber contribuido o causado un daño temporal al paciente y una

		hospitalización inicial o prolongada.
	G	Se ha producido un error que puede haber contribuido o causado un daño permanente al paciente.
	H	Se produjo un error que requirió intervención necesaria para sostener la vida.
Error con muerte	I	Se ha producido un error que puede haber contribuido o dado lugar a la muerte del paciente.

Fuente: National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention, 2001

Seguridad al Paciente

La seguridad es la reducción del riesgo de daños innecesarios hasta un mínimo aceptable, el cual se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se prestaba la atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de dispensar otro (Organización Mundial de la Salud, 2009).

La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud. Los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. La mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Enfoque de la seguridad al paciente

El daño asociado a la atención en salud destaca que los eventos adversos son frecuentes y que algunos de ellos pueden ser graves, causando invalidez e incluso la muerte. Existen aspectos que se

deben normar para recibir una atención de salud más segura, bajo principios transversales que orienten las acciones (Ministerio de Salud Pública, 2016).

- Conocimiento de los riesgos de eventos adversos.
- Eliminación de los riesgos innecesarios.
- Prevención y corrección de aquellos riesgos que son evitables a través de intervenciones basadas, en evidencia científica, con demostrada efectividad.

Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente

Cada clase cuenta con subdivisiones dispuestas jerárquicamente. Estos conceptos pueden estar representados por una serie de términos que den razón de dialectos regionales, diversos idiomas, distintas disciplinas clínicas o preferencias del proveedor de asistencia sanitaria o del paciente (Organización Mundial de la Salud, 2009).

1. Tipo de incidente
2. Resultados para el paciente.
3. Características del paciente.
4. Características del incidente.
5. Factores/peligros contribuyentes.
6. Resultados para la organización.
7. Detección.
8. Factores atenuantes.
9. Medidas de mejora.
10. Medidas adoptadas para reducir el riesgo.

Calidad de la atención de la salud

Avedis Donabedian propuso en 1980 una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser clásica y que formulaba de la siguiente manera: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes" (Suñol & Net, 1991)

La calidad y seguridad en la atención de los pacientes constituyen una obligación técnica y ética de quienes prestan el servicio, a

través de la transparencia de los procesos y resultados de las acciones que desarrollan los mencionados sistemas de salud. Siendo la calidad de la atención el grado en el que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones, aumentan la probabilidad de que se produzcan los efectos buscados en la salud y éstos son coherentes con los conocimientos profesionales del momento (Organización Mundial de la Salud, 2009).

Con frecuencia, el equipo médico le da más importancia al aspecto técnico, mientras que el interpersonal lo resaltan más los usuarios de los servicios. Sin embargo, es necesario reconocer que ambos aspectos tienen igual importancia en el otorgamiento de servicios de salud; los aspectos técnicos son indispensables para lograr atención eficaz, eficiente y efectiva; y, no hay duda que una buena relación proveedor-usuario, cimentada en el respeto mutuo, determina en gran medida resultados exitosos para la salud, al propiciar mejor adhesión terapéutica y a la institución de salud, además de mayor satisfacción de usuarios y de proveedores (Gonzalez & Id-Md815shio900, 2007).

Atención farmacéutica

La atención farmacéutica (AF) es un concepto de práctica profesional en el que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico, la atención farmacéutica es el compendio de las actitudes, los comportamientos, los compromisos, las inquietudes, los valores éticos, las funciones, los conocimientos, las responsabilidades y las destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida del paciente (Berimój et al., 2010).

Actividades de la atención farmacéutica en la labor habitual del farmacéutico

Todas las actividades han de diseñarse como un: “servicio continuado, de modo que sirvan de mecanismo para ofrecer al paciente protección frente a la aparición o presencia de problemas relacionados con medicamentos (Faus, Amariles, & Martínez, 2008).

- Dispensación.
- Formulación magistral.
- Consulta o indicación farmacéutica.
- Formación en el uso racional de medicamentos.
- Educación sanitaria.
- Farmacovigilancia.
- Seguimiento farmacoterapéutico.

Aportación de la atención farmacéutica

Los aspectos más importantes de la aportación de la atención farmacéutica a la asistencia sanitaria son los siguientes (Herrera, 2002):

- Facilidad de comunicación farmacéutico/paciente: el diálogo accesible y sencillo, pero riguroso, es una de las estrategias más importantes para ayudar al cumplimiento de la prescripción médica y medidas higiénicas complementarias.
- Ambiente de confianza profesional: el farmacéutico normalmente tiene a su cargo unos pacientes habituales (asistidos a su vez por un médico de familia o especialista), con los que se ha establecido un entorno de confianza y seguridad.
- Información: el farmacéutico puede y debe proporcionar información e instrucciones precisas sobre el uso correcto de la medicación prescrita, así como las medidas complementarias para asegurar la máxima efectividad del tratamiento.
- Conocimiento científico de los medicamentos: constituye la razón de ser de unos profesionales a los que la sociedad confía la dispensación de los medicamentos.
- El farmacéutico como agente motivante: partiendo del conocimiento de la enfermedad del paciente, el farmacéutico debe mostrar, de manera activa, la necesidad de la medicación prescrita, sus beneficios y sus riesgos, en su caso.

Seguimiento Farmacoterapéutico

Se considera como “la práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos mediante la detección de problemas relacionados con la medicación (PRM), y la prevención y resolución de resultados negativos asociados a la

medicación (RNM), de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente”. Con este servicio se busca alcanzar la máxima efectividad y seguridad de los medicamentos que el paciente va a utilizar o ya está utilizando (Pharmaceutical Care Research Group, 2006).

Objetivos del seguimiento farmacoterapéutico

El servicio de seguimiento farmacoterapéutico personalizado pretende alcanzar los siguientes objetivos (Asociación española de medicamentos genéricos, 2014):

- Buscar la obtención de la máxima efectividad de los tratamientos farmacológicos.
- Minimizar los riesgos asociados al uso de los medicamentos, y por tanto, mejorar la seguridad de la farmacoterapia.
- Contribuir a la racionalización del uso de los medicamentos como principal herramienta terapéutica de nuestra sociedad.
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Procedimiento para el seguimiento farmacoterapéutico

(Faus et al., 2008)

1. Oferta del servicio.
2. Entrevista farmacéutica: primera entrevista.
3. Estado de situación.
4. Fase de estudio.
5. Fase de evaluación.
6. Fase de intervención (plan de actuación).
7. Entrevistas farmacéuticas sucesivas (resultado de la intervención). Se originan nuevos estados de situación y el proceso se hace cíclico.

Conciliación de medicamentos

Uno de los problemas de seguridad más habituales es la falta de información precisa y completa sobre los medicamentos que toma un paciente en las transiciones entre los distintos niveles de asistencia. Las transiciones colocan al paciente en una situación

de riesgo de sufrir errores de medicación, que pueden derivar en efectos adversos e ingresos hospitalarios evitables (Centro Vasco de Información de Medicamentos, 2013).

La conciliación de medicamentos es un proceso formal que consiste en comparar la medicación que el paciente tomaba antes de la transición asistencial o del traslado dentro de la misma institución de salud, con la medicación prescrita al ingreso hospitalario o antes del traslado; con el objetivo de identificar y resolver las discrepancias encontradas (Amado et al., 2012).

Discrepancia

Es cualquier diferencia encontrada entre la medicación que el paciente tomaba antes de la transición asistencial y la medicación prescrita posterior a la transición, una discrepancia no es necesariamente un error de medicación (Amado et al., 2012), se las clasifica de la siguiente manera

Intencional

Cuando el prescriptor decide añadir, cesar, modificar o cambiar un tratamiento, y está consciente del cambio, pero esta decisión puede estar o no justificada (Centro Vasco de Información de Medicamentos, 2013):

- **Justificada:** cuando existen criterios clínicos, el médico ha dado una fundamentación válida o la condición clínica del paciente amerita los cambios, en este caso se incurre en un error de conciliación.
- **No justificada:** cuando no existen criterios clínicos o el médico no ha dado una fundamentación válida para realizar el cambio.

No intencional

Cuando el prescriptor sin tener la información completa de la medicación que el paciente tomaba previamente, o no es consciente de ello, decide añadir, cesar, modificar o cambiar un tratamiento (Centro Vasco de Información de Medicamentos, 2013).

Error de conciliación

Es cualquier cambio realizado en la medicación, que no esté clínicamente justificado o que se haya hecho sin la información medicamentosa completa, se derivan de procesos administrativos, deficiencia en los protocolos o falta de

comunicación entre los profesionales de la salud (Centro Vasco de Información de Medicamentos, 2013).

Tabla 3: Causas de errores de conciliación

Factores derivados del sistema sanitario
<ul style="list-style-type: none"> • La fragmentación del proceso de prescripción por parte de diferentes profesionales. • La adaptación a los formularios o guías farmacoterapéuticas de cada centro. • La falta de registros únicos de salud y de tecnologías de la información compatibles entre los niveles asistenciales. • La naturaleza interdisciplinar del proceso de conciliación, cada uno de los profesionales de la salud, tiene ideas y expectativas diferentes sobre quien es el responsable de la conciliación en cada fase de la atención sanitaria. • Aumento del número y diversidad de medicamentos disponibles en el mercado.
Factores de riesgo relacionados con el paciente y su tratamiento
<ul style="list-style-type: none"> • Edad avanzada. • Pluripatología y polimedicación. • Situación al ingreso: priorización del problema agudo. • Falta de adherencia a los tratamientos. • Automedicación. • Vulnerabilidad del paciente al alta. • Medicamentos de riesgo: anticoagulantes, AINES, diuréticos, etc.

Fuente: Amado Guirado et al., 2012

Clasificación de errores de conciliación

(Centro Vasco de Información de Medicamentos, 2013)

- Omisión de medicamento: el paciente tomaba un medicamento necesario y no se ha prescrito, sin que exista justificación clínica explícita o implícita para omitirlo.
- 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.

- Prescripción incompleta: la prescripción del tratamiento crónico se realiza de forma incompleta y requiere aclaración.
- Medicamento equivocado: se prescribe un nuevo medicamento sin justificación clínica, confundiéndolo con otro que el paciente tomaba y que no ha sido prescrito.
- Inicio de medicación: se inicia un tratamiento que el paciente no tomaba antes, y no hay justificación clínica, explícita o implícita, para el inicio.
- Duplicidad: el paciente presenta una duplicidad entre la medicación previa y la nueva prescripción.
- Interacción: el paciente presenta una interacción clínicamente relevante entre la medicación previa y la nueva prescripción.
- Mantener medicación contraindicada: se continúa una medicación crónica contraindicada en la nueva situación clínica del paciente.

Historia de medicamentos

La historia de medicamentos o historial medicamentoso, es una herramienta que ayuda al farmacéutico a contribuir al cuidado y seguridad del paciente. Se debe considerar que debido a la gran cantidad de fármacos existentes en la actualidad, en muy frecuente encontrar efectos adversos, automedicación y mal uso que se hace de ellos, es por esto que este documento se vuelve importante a la hora de registrar toda la medicación que el paciente recibe o ha recibido últimamente, tanto prescrita como no prescrita por el médico (Bonal de Falgas & Castro, 1989).

El farmacéutico debe saber crear un ambiente de comodidad y tranquilidad al paciente, y mediante determinadas preguntas ganar su confianza y poder averiguar todos los acontecimientos que están relacionados con la medicación que ha recibido, el farmacéutico debe presentarse al paciente y explicarle que van a dialogar unos minutos acerca de su medicación, lo cual va ayudar al médico para el tratamiento, de esta forma el paciente está más motivado a cooperar (Bonal de Falgas & Castro, 1989).

Características de la historia de medicamentos

(Bonal de Falgas & Castro, 1989)

- La toma de la historia de medicamentos puede durar entre 15 minutos y 1 hora.
- Es un registro cronológico de todas las prescripciones y fármacos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés) tomadas por el paciente (incluidos productos naturales de uso medicinal).
- Puede demostrar reacciones adversas previas, interacciones, alergias, etc, pudiendo encontrarse también razones para el cumplimiento o incumplimiento de los tratamientos.
- Las historias tomadas por los farmacéuticos son más exactas y completas que las tomadas por los médicos. Debe señalarse que todos los estudios realizados hasta esta fecha están sesgados hacia estos resultados.

Contenido de la historia de medicamentos

Idealmente una historia de medicamentos debe incluir:

- Fármacos que recibe el paciente incluyendo psicotrópicos, cirugía, radioterapia y psicoterapia.
- Reacciones adversas a medicamentos, incluyendo las de hipersensibilidad.

Debe tenerse en cuenta que muchos pacientes recuerdan mal sus tratamientos y que muchos de los fármacos que se toman son OTC, en estos casos es importante ayudar a paciente con determinadas preguntas, debe anotarse también si los fármacos no se han administrado correctamente según fueron prescritos (Bonal de Falgas & Castro, 1989).

Causas de una historia de medicamentos incompleta

(Bonal de Falgas & Castro, 1989)

- Falta de experticia del profesional de la salud que abre la historia clínica, el cual puede desconocer la cantidad de fármacos disponibles, sus usos y efectos secundarios.
- Los pacientes son incapaces de recordar los nombres y dosis de los fármacos, pudiendo dar solo descripción física de los mismos.

- Los pacientes pueden confundir los fármacos entre ellos, en especial pacientes polimedicados.
- Muchos pacientes son incapaces de admitir que no han tomado los fármacos como se les había prescrito.
- Los pacientes no admiten tomar fármacos OTC, ya que piensan que no es importante o temen la reacción del médico.

Entrevista farmacéutica

Es importante tener información sobre el paciente antes de iniciar la entrevista, con el fin de anticipar y planificar cualquier problema de comunicación que pueda surgir. Debe hacerse preguntas que no condicionen la respuesta, escuchar atentamente, resumir y aclarar cualquier punto que no se haya entendido completamente, el farmacéutico debe presentarse al paciente y explicarle cuál es su función en el hospital y el objetivo de la entrevista (Bonal de Falgas & Castro, 1989).

Guía para la entrevista farmacéutica

El farmacéutico debe procurar recolectar toda la información de la terapia medicamentosa del paciente (Bonal de Falgas & Castro, 1989):

- Datos del paciente.
- Síntomas.
- Medicación actual.
- Tratamiento anterior.
- Automedicación.
- Reacciones adversas.
- Cumplimiento.
- Adherencia al tratamiento.

Una vez recogida la información debe hacerse un informe. Este informe puede añadirse a la historia clínica, y este debe contener (Bonal de Falgas & Castro, 1989):

- Lista de medicación actual con dosis y fechas de inicio.
- Tratamientos previos que pueden tener importancia para el tratamiento actual.
- Detalles de las reacciones adversas.

- Descripción de si se ha producido alguna interacción entre fármacos o entre el fármaco y la patología.
- Detalles de fármacos nuevos que se hayan prescrito con el cumplimiento.
- Cualquier problema relacionado con la medicación.

Hospital San Luis de Otavalo

El Hospital San Luis de Otavalo (HSLO) es una institución de salud de segundo nivel de atención, que tiene 64 años de fundación, en cuyas instalaciones cuenta con los servicios de Emergencia, Medicina Interna, Cirugía, Traumatología, Psiquiatría, Nutrición, Pediatría, Rehabilitación, Laboratorio Clínico, Farmacia, además de la atención en el parto humanitario con pertinencia cultural. Aquí se atienden pacientes de toda la provincia de Imbabura y en algunos casos de la provincia de Pichincha, debido a esto sus autoridades están preocupadas por ofrecer un servicio de calidad que cumpla con todas las leyes y estatutos implantados por el MSP (Coordinación Zonal 1, 2015).

La farmacia del hospital cuenta con un líder de proceso, un farmacéutico para despacho de recetas de consulta externa y dos farmacéuticos para el sistema de dosis unitaria, por el momento no se dispone de un farmacéutico dedicado exclusivamente para el servicio de emergencia o de quirófano, ni tampoco para la recepción técnica de medicamentos en bodega, esta función es compartida por todos los farmacéuticos del hospital (Coordinación Zonal 1, 2015).



Ilustración 1: Hospital San Luis de Otavalo.

Fuente: (Coordinación Zonal 1, 2015)

Primera etapa

Con la guía de verificación (ANEXO C) se pudo establecer los puntos en los cuales se pueden incurrir en problemas de seguridad al paciente:

- Identificación con tarjeta en la cabecera, pie de la cama o habitación.
- Doble chequeo independiente en que una persona revisa el trabajo realizado por la otra.
- Entrega por escrito al paciente hospitalizado y/o familiar un informativo de uso sobre el medicamento de alto riesgo que se está administrando.
- Firma de responsabilidad de la persona que recibe y la que entrega al paciente.

Se determinó que el mejor momento para realizar la entrevista a los pacientes que llevan en observación desde el día anterior, es en las mañanas después de la visita médica de los especialistas. Para los pacientes que ingresan al servicio de emergencia y se quedan en observación, el mejor momento es cuando se les ha asignado una cama y tratamiento, las entrevistas no duraron más de 15-30 minutos por paciente.

Segunda etapa

Se realizó la entrevista farmacéutica para elaborar las historias de medicamentos en horario normal de oficina, de lunes a viernes de 8:00 a 16:30 horas, se atendió un total de 230 pacientes, a los cuales se distribuyó de acuerdo a los criterios de inclusión.

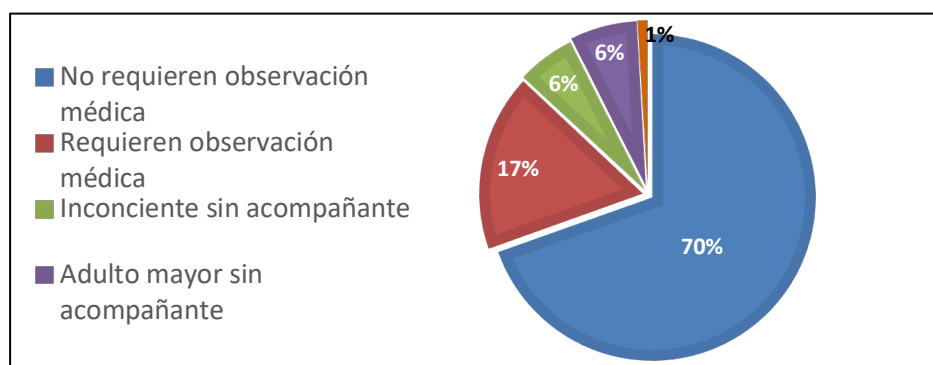


Gráfico 1: Distribución de pacientes según criterios de inclusión y exclusión, segunda etapa.

Elaborado por: Vásconez G.

Se encontró que 70 % (160) de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia no requerían quedarse para observación médica ya que se trataba de una urgencia médica, la cual se podía resolver en el centro de salud anexo al hospital, el 17 % (40) se quedó para observación médica continua, el 12 % (28) no tenían ningún acompañante y no podían brindar información, y el 1 % (2) tenían dificultad para hablar español por lo cual no es factible una correcta comunicación.

Se realizaron un total de 40 entrevistas farmacéuticas con la hoja de historial de medicamentos, en la cual se recolectó datos demográficos, terapias medicamentosas crónicas y agudas, consumo de productos naturales de uso medicinal, motivo de ingreso al servicio, diagnóstico, y terapia medicamentosa que se le administró al paciente en el servicio de emergencia durante su estancia.

HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO HISTORIAL DE MEDICAMENTOS DE PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA											
Apellidos: _____				Edad (años): <u>48</u>							
Nombres: _____				Sexo: <u>F</u>							
N° Cédula: _____				Peso (kg): <u>55,9</u>							
Fecha de atención: <u>17-01-2018</u>				Talla (cm): _____							
Hora: <u>08:00 a 11:00</u>				Fuente de información: <u>paciente</u>							
¿Ha tenido o tiene alergias a medicamentos, alimentos u otro tipo de alergias? Detalle											
D.C.											
¿Padece de alguna enfermedad de larga duración (crónica)?											
Enfermedad		Lugar del diagnóstico		Tiempo del diagnóstico		Enfermedad		Lugar del diagnóstico		Tiempo del diagnóstico	
Hipertensión	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>San Juan</u>	<u>San Juan</u>	Diabetes	<input type="checkbox"/>	Problemas hepáticos	<input type="checkbox"/>	Artritis	<input type="checkbox"/>	Problemas tiroideos	<input checked="" type="checkbox"/>
Gastritis	<input type="checkbox"/>			Colésterol Alto	<input type="checkbox"/>	Otro:					
¿Qué medicamentos usa para las enfermedades antes mencionadas?											
Medicamento	Concentración	Forma farmacéutica	Vía de administración	Pauta	Frecuencia	Para que lo toma	Quien le recetó	Última dosis	Observación		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>	<u>1 tableta</u>	<u>2 veces</u>	<u>diabetes</u>	<u>ICSS</u>	<u>17/01/18</u>	<u>17/01/18</u>		
<u>Metformina</u>	<u>1575 mg</u>	<u>tableta oral</u>	<u>oral</u>								

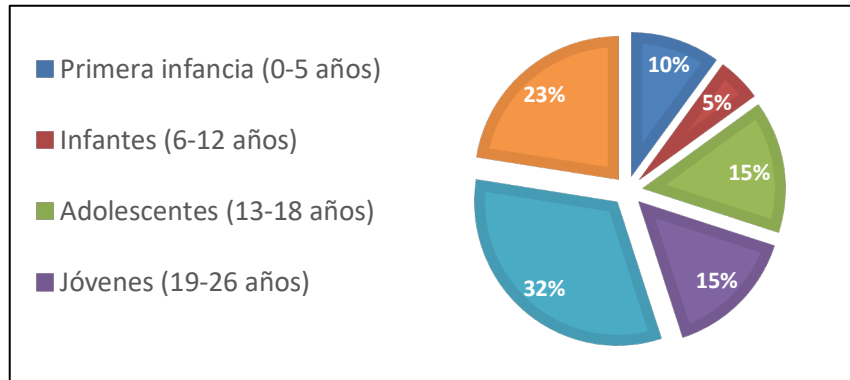


Gráfico 2: Distribución por edades de pacientes entrevistados, segunda etapa.

Elaborado por: Vásconez G.

El gráfico 2 nos muestra que el 32 % (13) de los pacientes entrevistados son adultos entre los 27 y 59 años, el 23 % (9) son adultos mayores que superan los 60 años de edad, el 15 % (6) en ambos casos tenemos a pacientes adolescentes de 13 a 18 años y jóvenes de 19 a 26 años, el 10 % (4) son pacientes que se encuentran en la primera infancia de 0 a 5 años y finalmente el 5 % (2) son infantes de 6 a 12 años.

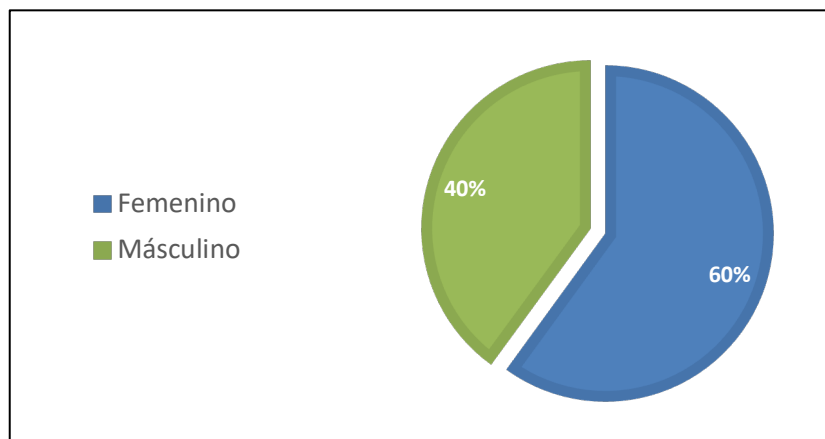


Gráfico 3: Género de pacientes entrevistados.

Elaborado por: Vásconez G.

De los pacientes entrevistados se encontró que 60 % (24) son de género femenino y 40 % (16) son de género masculino, estos resultados se relacionan con un estudio realizado en Brasil sobre el perfil sociodemográfico de una unidad de emergencia de referencia, en el cual se encontró que 54 % (1839) de los pacientes

fueron de género femenino y 46 % (1585) de género masculino (Oliveira et al., 2011).

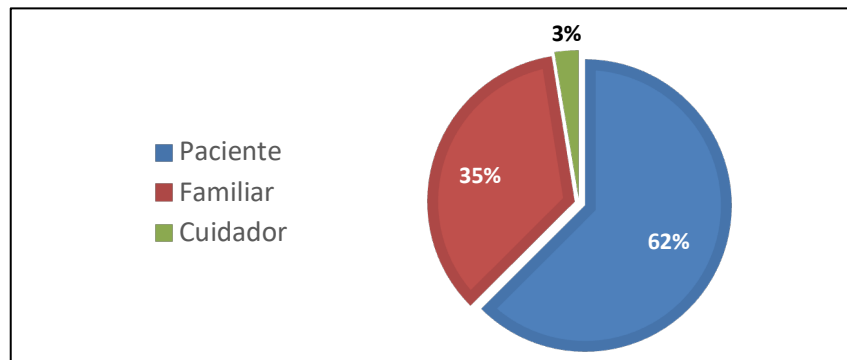


Gráfico 4: Fuente de información de entrevistas.
Elaborado por: Vásconez G.

La fuente de información en las entrevistas fue en un 62 % (25) por parte del propio paciente, el 35 % (14) de los casos un familiar proporcionó la información, y en un 3 % (1) fue un cuidador a cargo del paciente, el cual conocía toda la información de la terapia medicamentosa.

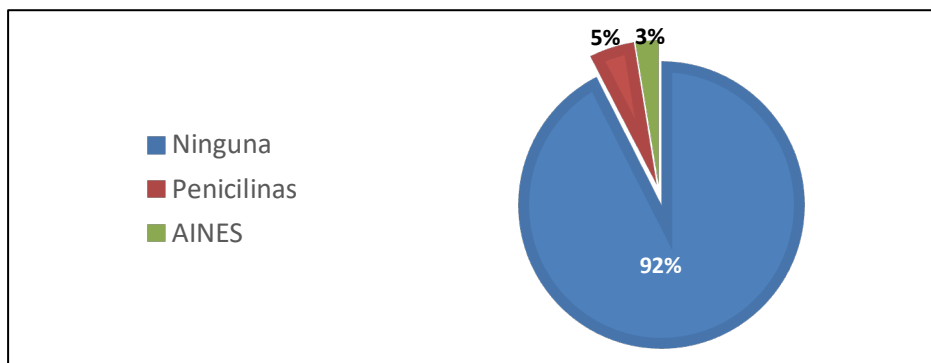


Gráfico 5: Tipos de alergias en pacientes entrevistados.
Elaborado por: Vásconez G.

En cuanto a alergias, 92 % (37) de pacientes reportaron no tener ningún tipo de alergia, 5 % (2) son alérgicos a penicilinas y 3 % (1) a AINES, en este último caso presentó alergia a paracetamol e ibuprofeno específicamente.

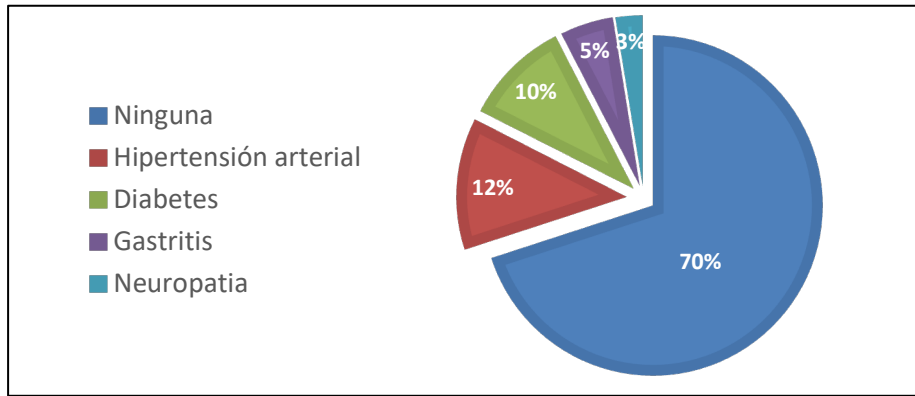


Gráfico 6: Enfermedades crónicas de pacientes entrevistados.

Elaborado por: Vásconez G.

Observando las enfermedades crónicas vemos que 70 % (28) de los pacientes no tienen enfermedades crónicas, en primer lugar con 12 % (5) se encuentra la hipertensión arterial, en segundo lugar con 10 % (4) está la diabetes, en tercer lugar con 5 % (2) tenemos a la gastritis, y finalmente con 3 % (1) tenemos a la neuropatía.

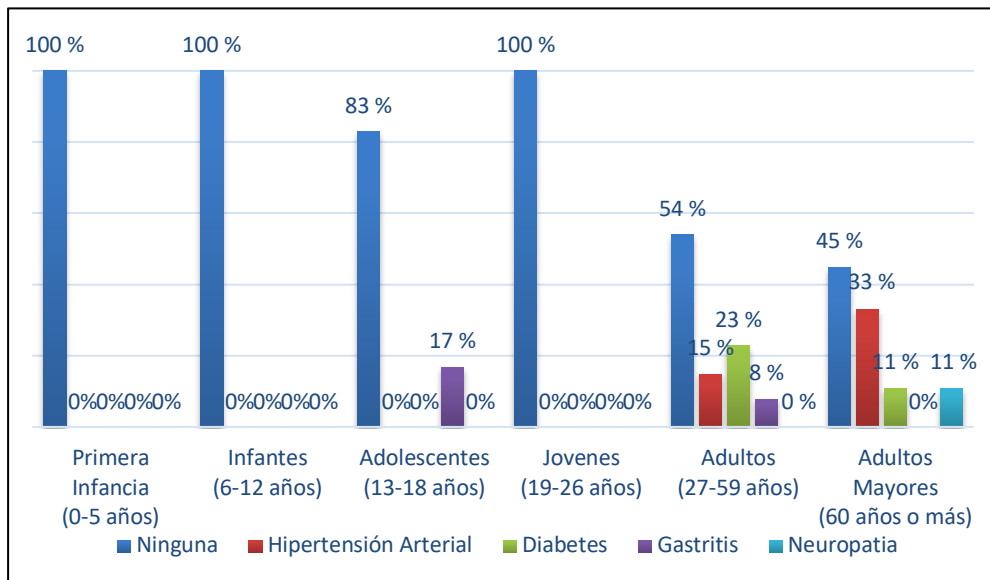


Gráfico 7: Comparación entre edad y enfermedades crónicas de pacientes entrevistados.

Elaborado por: Vásconez G.

Realizando una comparación entre la edad de los pacientes y las enfermedades crónicas que presentaron se pudo determinar que: en adolescentes la enfermedad crónica más frecuente es gastritis con 17 % (1), en adultos la más frecuente es diabetes con 23 % (3) seguida de hipertensión arterial con 15 % (3) y en tercer lugar

gastritis con 8 % (1), en adultos mayores en primer lugar tenemos hipertensión arterial con 33 % (3) seguido de diabetes y neuropatía con 11 % (1) en ambos casos.

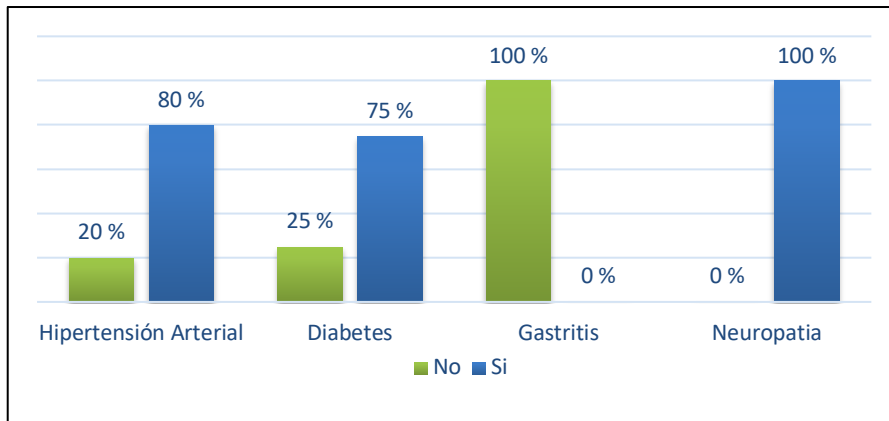


Gráfico 8: Uso de medicamentos crónicos en pacientes entrevistados.

Elaborado por: Vásconez G.

Investigando los medicamentos que utilizaban los pacientes que presentaron enfermedades crónicas, se encontró que habían pacientes que no utilizaban ningún medicamento para dichas enfermedades, siendo así 20 % (1) de hipertensos, 25 % (1) de diabéticos, 100 % (2) de pacientes con gastritis.

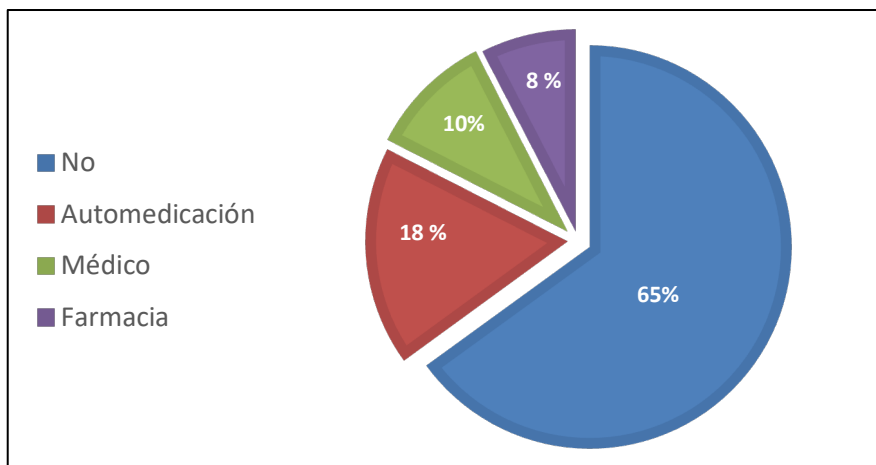


Gráfico 9: Medicación de pacientes entrevistados antes del ingreso a emergencia.

Elaborado por: Vásconez G.

Con respecto a la medicación antes del ingreso al servicio de emergencia, se encontró que 65 % (26) de pacientes no utilizaron ningún tipo de medicación, 18 % (7) se automedicaron, 10 % (4)

tenían medicación aguda prescrita por médicos, y 8 % (3) utilizaron medicamentos comprados en la farmacia, se desconoce si en este último caso en la farmacia existió el consejo de un farmacéutico o solamente se adquirió del medicamento con el auxiliar de farmacia.

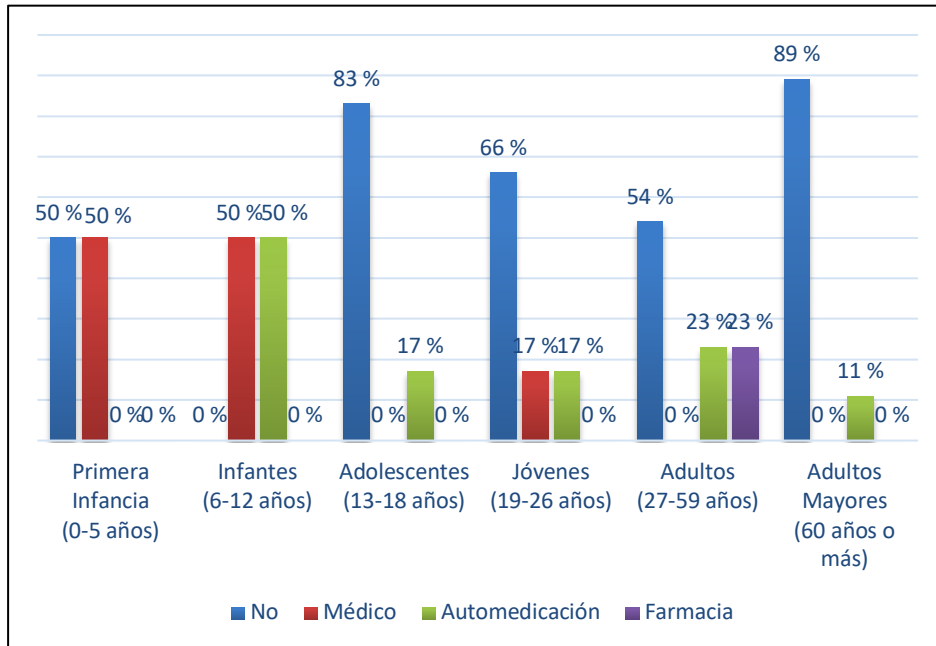


Gráfico 10: Comparación del uso de medicación antes del ingreso con la edad de pacientes entrevistados.

Elaborado por: Vásconez G

Al revisar la edades en las cuales se utilizó medicamentos antes del ingreso a emergencia se encontró que había pacientes que se automedicaron, en infantes el 50 % (1), el 17 % (1) de adolescentes y jóvenes, el 23 % (3) de adultos y el 11 % (1) de adultos mayores, en el caso de los adultos, se encontró que el 23 % (3) utilizaron medicamentos que fueron adquiridos en la farmacia.

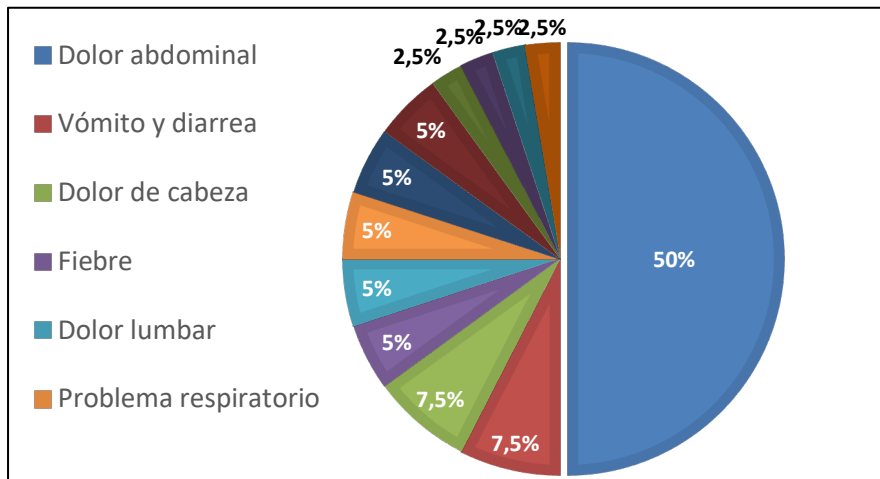


Gráfico 11: Morbilidad de pacientes entrevistados en el servicio de emergencia.

Elaborado por: Vásconez G

El mayor porcentaje de morbilidad en pacientes que requirieron de observación médica continua en el servicio de emergencia es dolor abdominal con el 50 % (20) de los casos, en segundo lugar con el 7,5 % (3) en cada caso están: vómito y diarrea, dolor de cabeza, en tercer lugar se encontró: fiebre, dolor lumbar, problema respiratorio, sangre en la orina y diabetes no controlada con el 5 % (3) en cada caso, finalmente en cuarto lugar con el 2,5 % (1) disminución de la fuerza, trauma, dolor de garganta, y presión elevada.

En el 2015 se registraron en Ecuador, 38.060 casos de apendicitis aguda, lo que representa una tasa de 23,38 casos por cada 10.000 habitantes, siendo así la primera causa de morbilidad en el país, seguida de Colelitiasis, Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, con tasas de 21,77 y 17,68 respectivamente; según datos del Anuario de Camas Egresos Hospitalarios 2015 publicado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2016).

Tercera etapa

El protocolo de conciliación sigue las normas de aplicación y contenido que se encuentran en el capítulo 4 del Manual de Seguridad del Paciente, en el cual especifica que el farmacéutico deberá participar activamente en el proceso del sistema de utilización de medicamentos, también es responsabilidad del farmacéutico el generar el historial de medicamentos del

paciente a su ingreso; se utilizó como referencia los protocolos de conciliación de medicamentos de otros Hospitales de la Red Pública de Salud, como el Hospital Luis G. Dávila de Tulcán y el Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca, así como también, la “Guía para la implantación de programas de Conciliación de la Medicación en los Centros Sanitarios de la Sociedad Catalana de Farmacia Clínica”.

Se elaboró el protocolo de conciliación de medicamentos (ANEXO E) en el servicio de emergencias, adaptado a su capacidad resolutoria, además se siguió las normas de otros protocolos del hospital, como el protocolo de uso de abreviaturas peligrosas, para que no exista inconsistencias; se tomó en consideración la opinión del líder del servicio de emergencia, el cual tiene experiencia de 11 años; un primer borrador fue revisado por el comité de ética del hospital, cuyo presidente es el líder del proceso de calidad del hospital, se formularon algunas sugerencias, las cuales fueron añadidas en el formato final del protocolo.

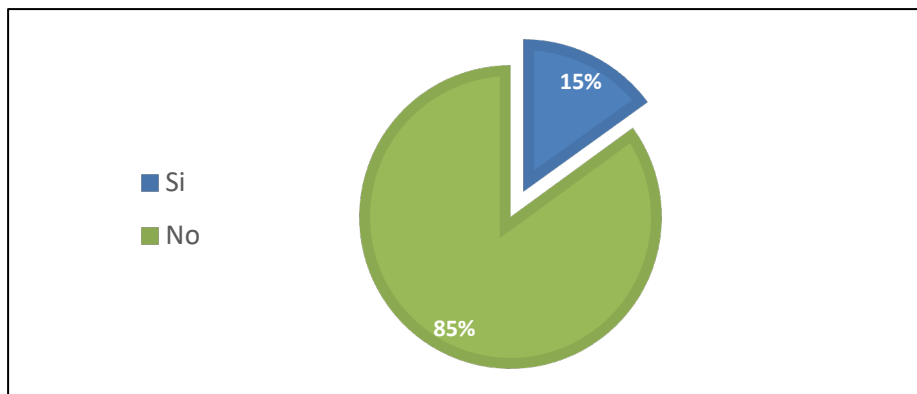


Gráfico 12: Discrepancias de conciliación en pacientes entrevistados.

Elaborado por: Vásconez G

Se encontró que existen discrepancias en 15 % (6) de las entrevistas realizadas, no se pudieron determinar si fueron discrepancias justificadas o no ya que no se realizó una intervención farmacéutica, pues esta es parte de la siguiente etapa.

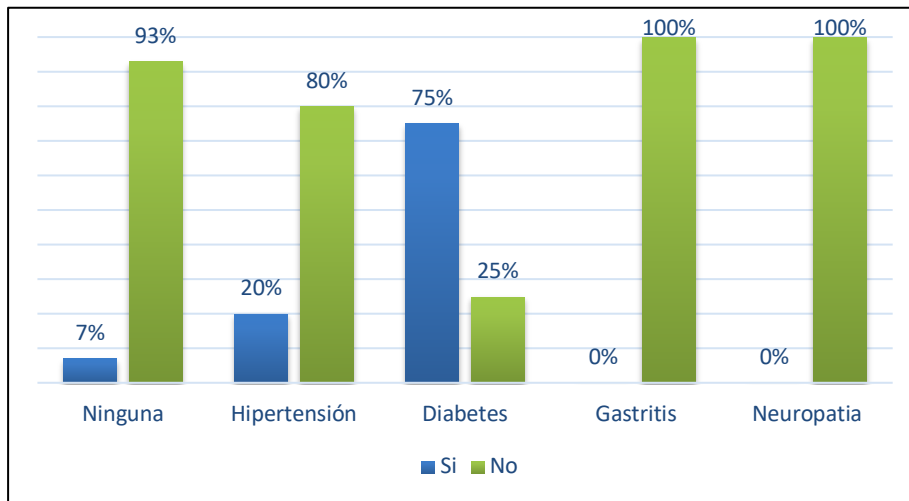


Gráfico 13: Discrepancias en enfermedades crónicas de pacientes entrevistados.

Elaborado por: Vásconez G.

Comparando las discrepancias con las enfermedades crónicas de los pacientes entrevistados, se encontró que el porcentaje más alto de casos con el 75 % (3), fue en los pacientes con diabetes, seguidos de los hipertensos con el 20 % (1), y con el 7 % (2) de pacientes que no tienen enfermedades crónicas, demostrando así que no solamente se encuentran discrepancias en pacientes con enfermedades crónicas.

Cuarta etapa

La sociabilización del protocolo se llevó a cabo el 30 de enero de 2018 en el servicio de emergencia, fue dirigida a los 2 médicos que allí laboran y a la líder de emergencia, se les facilitó una copia impresa del protocolo y se indicó el procedimiento que iba seguir en el mes siguiente.

Se realizó una implantación piloto de un mes de duración para recolectar información estadísticas de las discrepancias y clasificarlas según corresponda, para lo cual se siguió el mismo horario de trabajo que en la segunda etapa; para poder cerrar las hojas de conciliación de medicamentos, se recurrió a las intervenciones farmacéuticas con el líder de emergencia el cual firmó las hojas al final de la intervención.

En esta etapa si se realizaron intervenciones farmacéuticas, y la hoja de historial de medicamentos cambió su nombre a hoja de conciliación de medicamentos, ya que en la parte final se incluyó un espacio para poder llevar a cabo este procedimiento y no

generar más hojas innecesarias o que se puedan perder en los diferentes procesos posteriores.

HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO
HOJA DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

Apellidos: _____ Edad (años): 26
 Nombres: _____ Sexo: F
 Nº Cédula: _____ Peso (kg): 76
 Fecha de atención: 08-02-2018 Fuente de información: paciente
 Hora Atención: 5:40 Hora Entrevista: 12:35 Observación: _____

¿Ha tenido o tiene alergias a medicamentos, alimentos u otro tipo de alergias? Detalle
 Penicilina

¿Padece de alguna enfermedad crónica?

Enfermedad	Lugar del diagnóstico	Tiempo del diagnóstico	Enfermedad	Lugar del diagnóstico	Tiempo del diagnóstico
Hipertensión <input type="checkbox"/>			Problemas renales <input type="checkbox"/>		
Diabetes <input type="checkbox"/>			Problemas hepáticos <input type="checkbox"/>		
Gastritis <input type="checkbox"/>			Atritis <input type="checkbox"/>		
Epilepsia <input type="checkbox"/>			Problemas tiroideos <input checked="" type="checkbox"/>	Centro Salud	3 meses
Colesterol Alto <input type="checkbox"/>			Otro:		

¿Usa medicamentos de forma habitual?

Medicamento	Concentración	Forma farmacéutica	Vía de administración	Pauta	Frecuencia	Objetivo Terapéutico	Prescriptor	Última dosis	Observación
Aspirina	75 mg	Sólido oral	oral	25mg	Cada día	7 veces	Centro Salud	08-02-18 7:00	prescribir metoprolol en caso de hipertensión

¿Usó algún medicamento 24 horas antes del ingreso a emergencia (automedicación o medicación de patología aguda)?

Medicamento	Concentración	Forma farmacéutica	Vía de administración	Pauta	Objetivo Terapéutico	Quien le aconsejó	Última dosis	Observación
Penicilina	100mg	Sólido oral	oral	100mg	debe de estar	Amiga	08-02-18 8:00	

Ilustración 4: Hoja de conciliación de medicamentos (anverso).

Elaborado por: Vásconez G.

HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO
HOJA DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

¿Usa algún producto natural de uso medicinal o suplemento alimenticio?

Producto	Forma farmacéutica	Vía de administración	Pauta	Frecuencia	Objetivo Terapéutico	Quien le aconsejó	Última dosis	Observación
Omaya 3,49	Sólido oral	oral	1 capsula	Cada día	dejar de estar	Madre	08-02-18 14:00	

Activos de consulta: Dolor abdominal Diagnóstico: Colelitiasis

Medicación en el servicio, alta o traslado asistencial

Medicamento	Concentración	Forma farmacéutica	Vía de administración	Pauta	Frecuencia	Objetivo terapéutico
Butilscopolamina	20mg/ml	Líquido parenteral	intravenosa	Start	20mg	antiespasmodico
Omeprazol	40 mg	tableta	parenteral intravenosa	Start	40 mg	proteccion gastrica
Metoclopramida	20mg/ml	Líquido parenteral	intravenosa	Start	10 mg	antiemetico

Discrepancia	¿Aclaración con el prescriptor?	¿Se justifica?	¿Modifica prescripción?	Error de Conciliación
Falta prescribir Aspirina 75 mg	SI	SI	NO	NO

Error de conciliación: cantidad de medicamento, diferente dosis vía e frecuencia, prescripción incompleta, medicamento equivocado, inicio de medicación, dosis/día, régimen de administración no contemplado.

Firma: Gustavo Vásconez
 Área de Salud N°4
 Hospital San Luis de Otavalo
 Director General
 08-02-2018

Ilustración 5: Hoja de conciliación de medicamentos (reverso).

Elaborado por: Vásconez G.

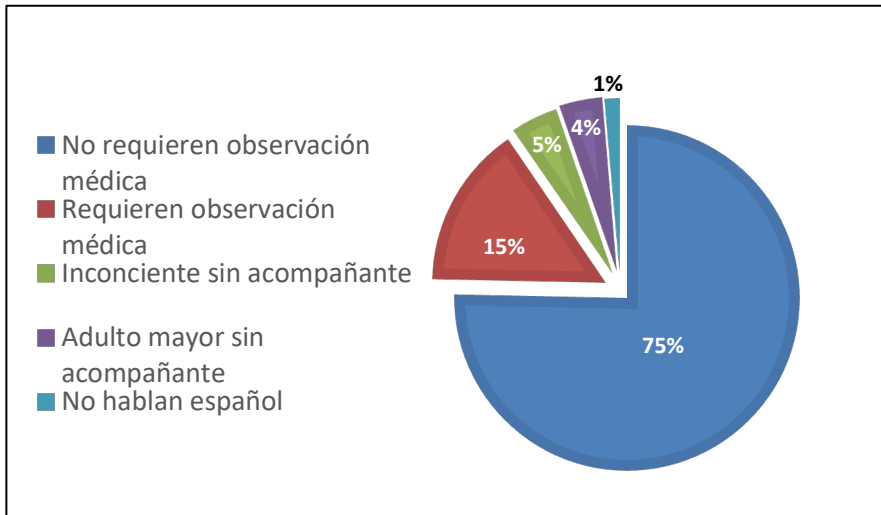


Gráfico 14: Distribución de pacientes según criterios de inclusión y exclusión, cuarta etapa.

Elaborado por: Vásconez G.

Se atendió un total de 231 pacientes, se encontró que aumentó el número de pacientes que no requerían de observación médica en relación con la segunda etapa, para esta fue del 75 % (174), el 15 % (35) se quedó en observación médica continua, 9 % (19) no tenían ninguna acompañante y no podían brindar información, y el 1 % (3) tenían dificultad para hablar español por lo cual no es factible una correcta comunicación.

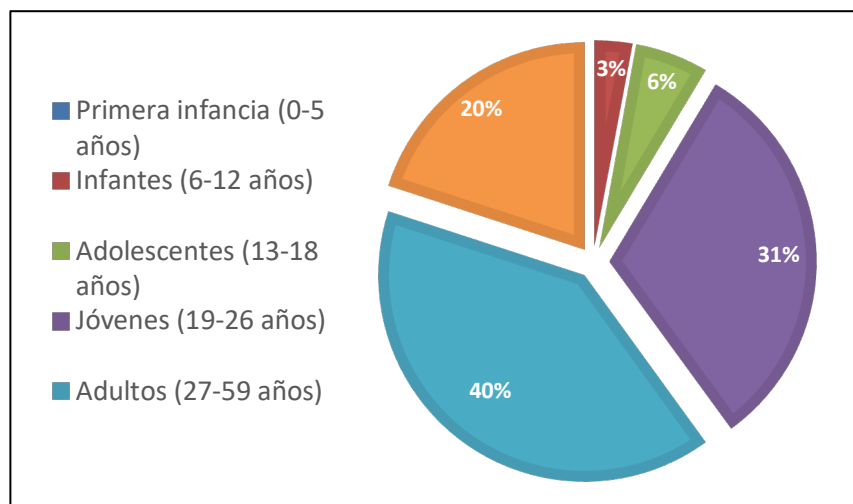


Gráfico 15: Distribución por edades de pacientes conciliados, cuarta etapa.

Elaborado por: Vásconez G.

Se realizó la conciliación de medicamentos a los 35 pacientes que requirieron de observación médica continua, los cuales se distribuyeron según sus edades de la siguiente forma: 40 % (14) son adultos entre los 27 y 59 años, 31 % (11) jóvenes de 19 a 26 años, 20 % (7) son adultos mayores que superan los 60 años de edad, 6 % (2) adolescentes de 13 a 18 años, 3 % (1) son infantes de 6 a 12 años, no se tuvieron pacientes de primera infancia ya que estos fueron atendidos directamente por el médico pediatra en el consultorio pediátrico del servicio de emergencia y los que requerían observación médica fueron internados inmediatamente, sin dar tiempo para poder hacer la conciliación de medicamentos.

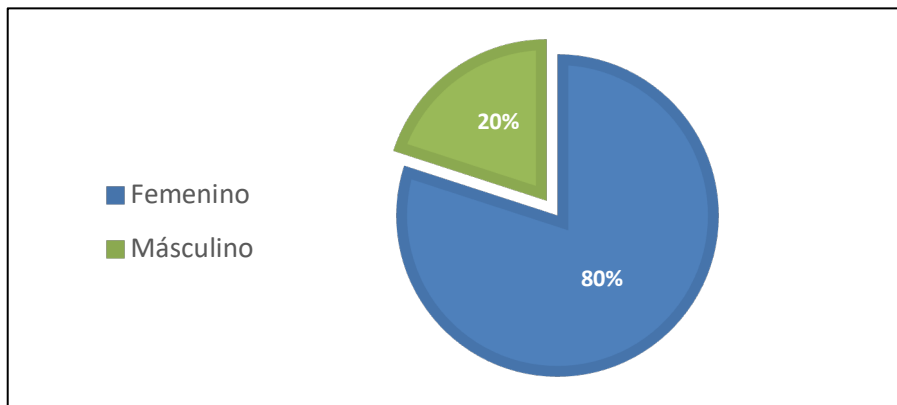


Gráfico 16: Género de pacientes conciliados.

Elaborado por: Vásconez G.

Se pudo apreciar que aumentó el porcentaje de mujeres que fueron atendidas, para tal caso es del 80 % (28) y 20 % (7) son de género masculino.

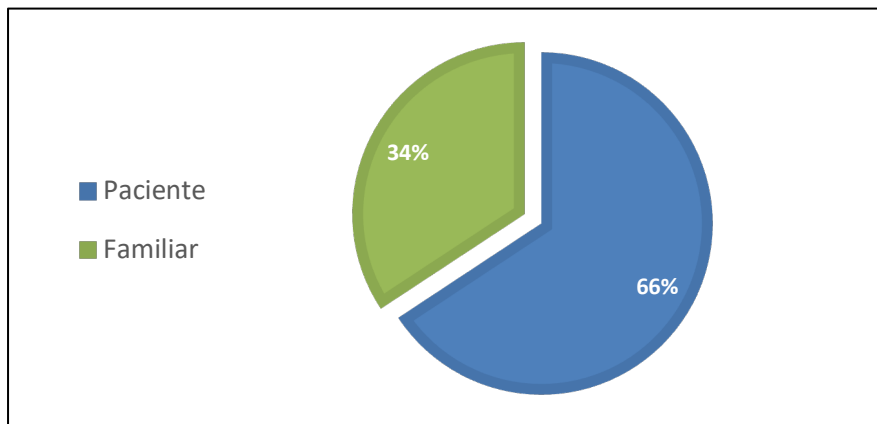


Gráfico 17: Fuente de información de pacientes conciliados.

Elaborado por: Vásconez G.

En esta etapa no se tuvo casos de pacientes con cuidador, la fuente de información fue de 65 % (23) por parte del propio paciente y de 34 % (12) por parte de un familiar que conocía toda la terapia medicamentosa.

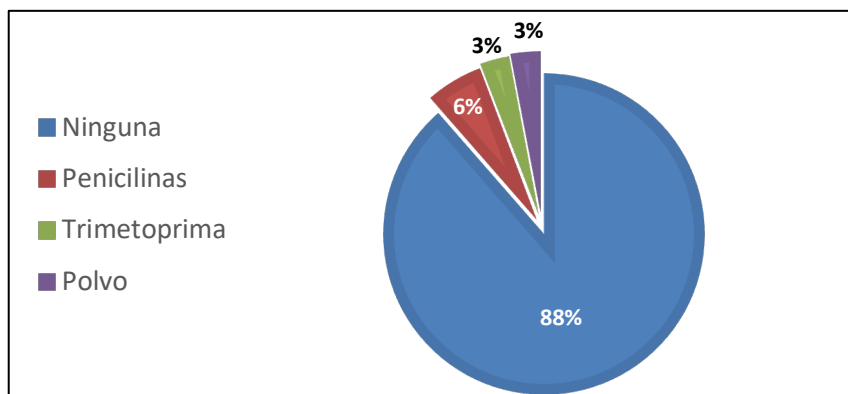


Gráfico 18: Alergias de pacientes conciliados.
Elaborado por: Vásconez G.

El 88 % (31) de pacientes reportaron no tener ninguna alergia, mientras que el 6 % (2) son alérgicos a penicilinas, 3 % (1) a trimetoprima, y 3 % (1) al polvo.

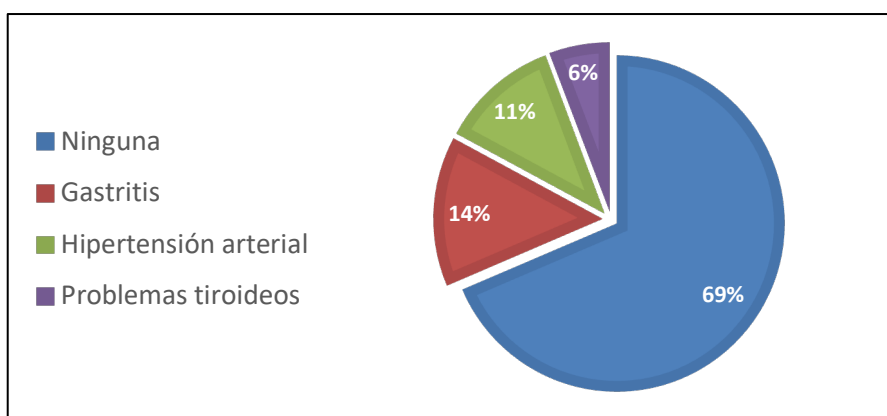


Gráfico 19: Enfermedades crónicas de pacientes conciliados.
Elaborado por: Vásconez G.

Observando las enfermedades crónicas vemos que 69 % (24) de los pacientes no tienen enfermedades crónicas, en primer lugar con 14 % (5) se encuentra gastritis, en segundo lugar con 11 % (4) está hipertensión arterial, en tercer lugar con 6 % (2) tenemos problemas tiroideos.

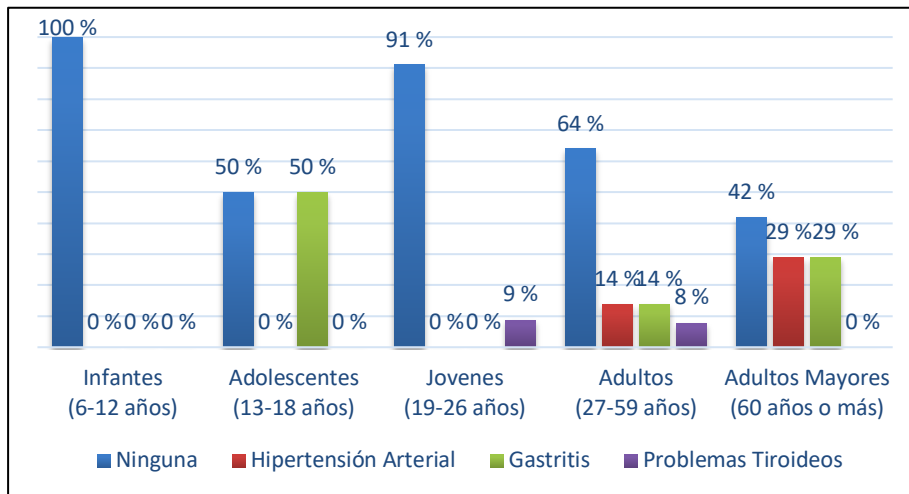


Gráfico 20: Comparación entre edad y enfermedades crónicas de pacientes conciliados.

Elaborado por: Vásconez G.

Realizando una comparación entre la edad de los pacientes y las enfermedades crónicas que presentaron se pudo determinar que: en adolescentes la enfermedad crónica más frecuente fue gastritis con 50 % (1), en jóvenes se tuvo problemas tiroideos en 9 % (1) de los casos, en adultos con 14 % (2) hipertensión arterial y gastritis en ambos seguido de problemas tiroideos con 8 % (1), en adultos mayores 29 % (2) hipertensión arterial y gastritis, a diferencia de la segunda etapa no se tuvo pacientes con diabetes ya que se mejoró la atención del club de diabéticos del centro de salud anexo al hospital, este es el encargado de hacer el seguimiento y tratamiento de pacientes con esta enfermedad crónica.

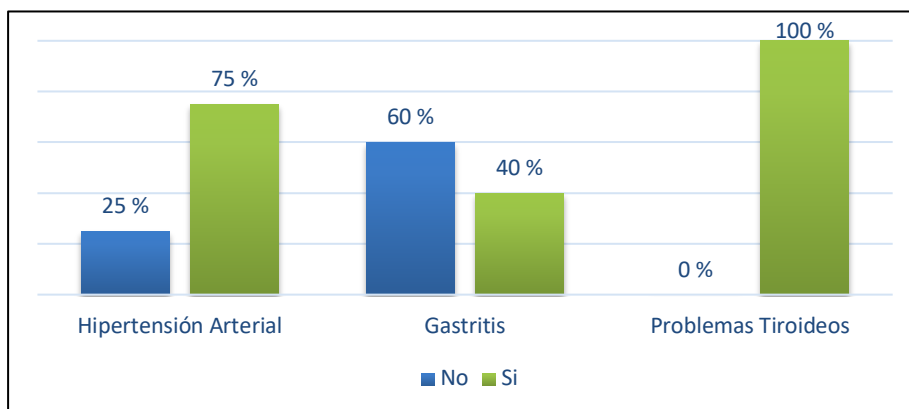


Gráfico 21: Uso de medicamentos crónicos en pacientes conciliados.

Elaborado por: Vásconez G.

Investigando los medicamentos que utilizaban los pacientes que presentaron enfermedades crónicas, se encontró que habían pacientes que no utilizaban ningún medicamento para dichas enfermedades, siendo así 25 % (1) de hipertensos y 60 % (3) de pacientes con gastritis.

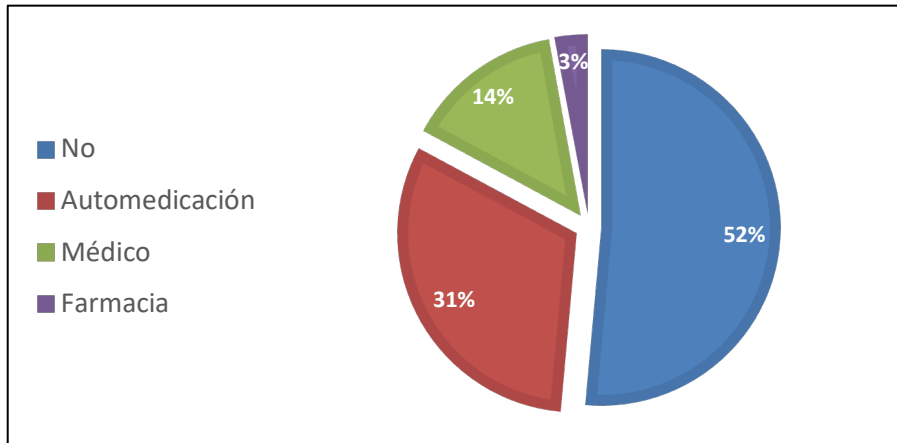


Gráfico 22: Medicación de pacientes conciliados antes del ingreso a emergencia.

Elaborado por: Vásconez G.

Con respecto a la medicación antes del ingreso al servicio de emergencia, se encontró que 52 % (18) de pacientes no utilizaron ningún tipo de medicación, 31 % (11) se automedicaron, 14 % (5) tenían medicación aguda prescrita por médicos, y 3 % (1) utilizaron medicamentos comprados en la farmacia, se desconoce si en este último caso en la farmacia existió el consejo de un farmacéutico o solamente se adquirió del medicamento con el auxiliar de farmacia.

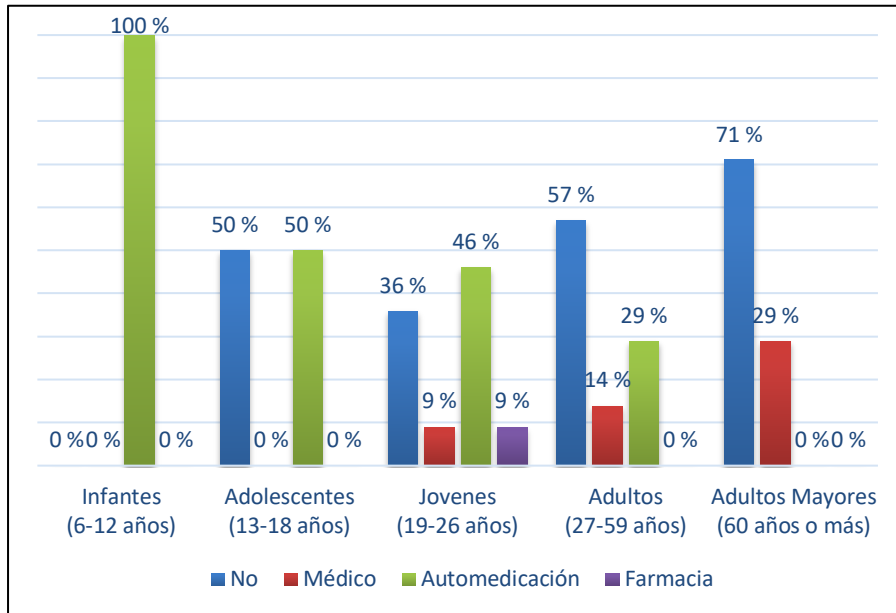


Gráfico 23: Comparación del uso de medicación antes del ingreso con la edad de pacientes conciliados.

Elaborado por: Vásconez G.

Al revisar la edades en las cuales se utilizó medicamentos antes del ingreso a emergencia se encontró que había pacientes que se automedicaron, en infantes el 100 % (1), el 50 % (1) de adolescentes, el 46 % (5) de jóvenes, en adultos el 29 % (4), en el caso de los jóvenes, se encontró que el 9 % (1) utilizaron medicamentos que fueron adquiridos en la farmacia.

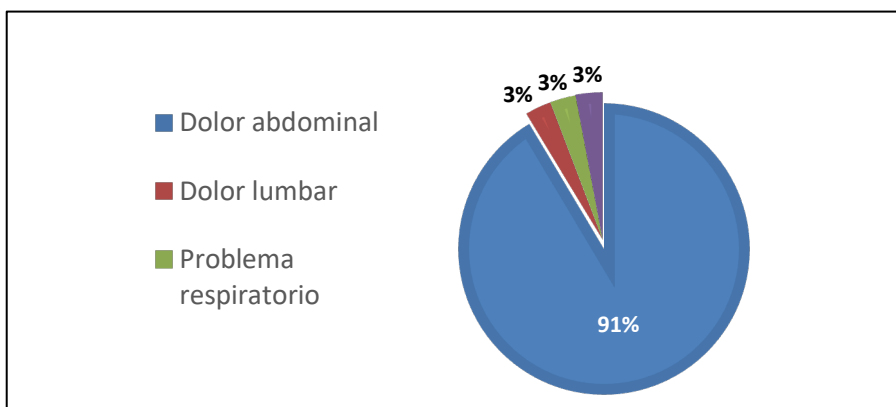


Gráfico 24: Morbilidad de pacientes conciliados en el servicio de emergencia.

Elaborado por: Vásconez G.

Para esta etapa, el 91 % (32) de los pacientes que requirieron de observación médica continua en el servicio de emergencia fue por dolor abdominal, 3 % (1) por dolor lumbar, 3 % (1) por problema

respiratorio y 3 % (1) por dolor de cabeza, no se registraron los motivos de consulta de aquellos pacientes fuera del horario de realización del trabajo de investigación, ni tampoco de aquellos que no requerían quedarse hospitalizados en el servicio.

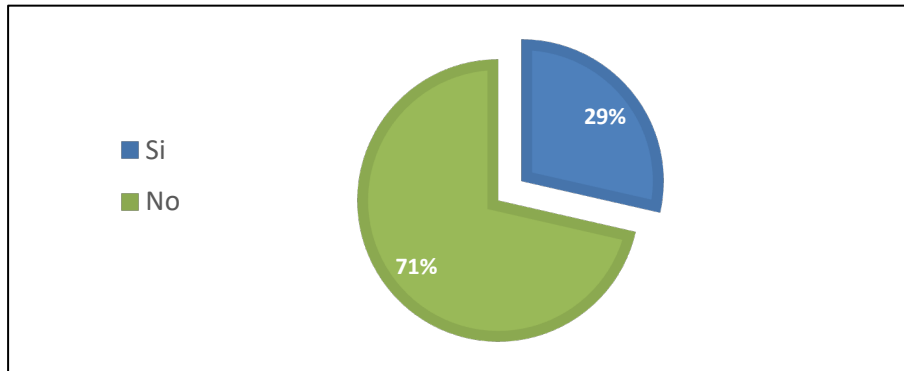


Gráfico 25: Discrepancias en pacientes conciliados.

Elaborado por: Vásconez G

Graficando las discrepancias que se observó en los pacientes conciliados, se encontró que existen en 29 % (10) de las entrevistas realizadas, esto es casi el doble de las encontradas en la segunda etapa (15 %), pero en esta etapa si se realizaron intervenciones farmacéuticas para determinar si eran justificadas.

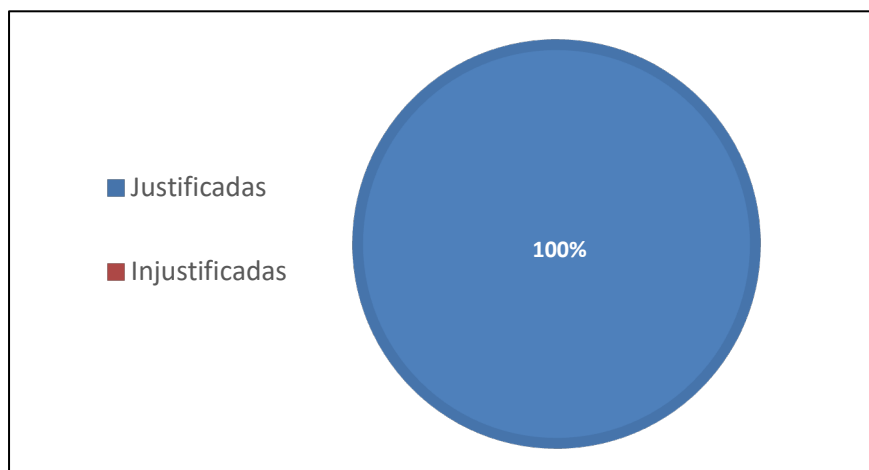


Gráfico 26: Discrepancias justificadas.

Elaborado por: Vásconez G.

Una vez realizadas las intervenciones farmacéuticas de forma verbal con el médico líder del servicio de emergencia, se concluyó que todas las discrepancias encontradas eran justificadas, razón

por la cual se cerraron inmediatamente las hojas de conciliación, no se requirió de realizar intervenciones con los médicos especialistas ni con los médicos internos que laboran el resto de las 24 horas diarias en el servicio.

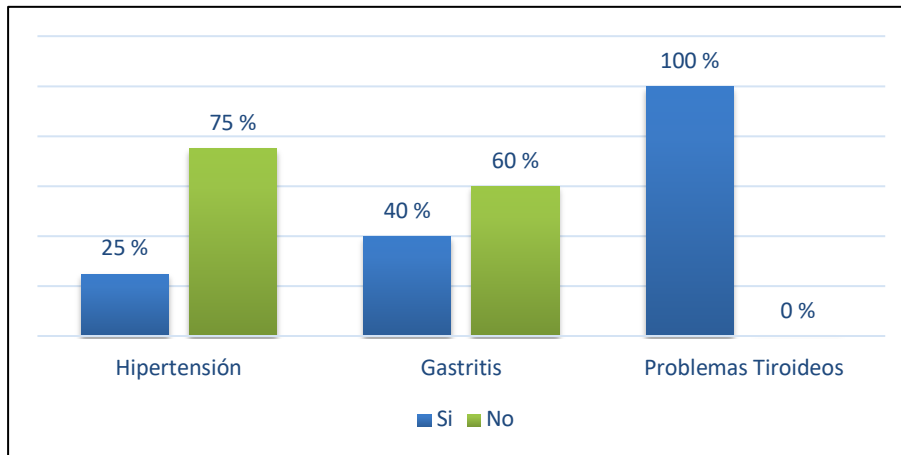


Gráfico 27: Discrepancias en enfermedades crónicas de pacientes conciliados.

Elaborado por: Vásconez G.

Comparando las discrepancias con las enfermedades crónicas de los pacientes entrevistados, se encontró que el porcentaje más alto de casos con el 100 % (2), fue en los pacientes con problemas tiroideos, seguidos de los que tienen gastritis con el 40 % (2), y con el 25 % (1) de pacientes hipertensos, finalmente del 21 % (5) en los que no tienen enfermedades crónicas, esto se debe a la discontinuación de medicación aguda que el paciente tomaba. Para la implementación de protocolos en el año 2018, todos los servicios recibieron el Memorando Nro. MSP-CZ1-HSLO-2018-0260-M (ANEXO F), el 29 de enero del 2018, en cuyo anexo se establecen un cronograma con responsables y fechas tentativas para presentarlos, en este se designa como responsables de este protocolo a los servicios de consulta externa y emergencia, siendo solamente este último el que realizó la propuesta del protocolo, la primera revisión estaba programada para el 14 de febrero del 2018, lo cual no pudo llevarse a cabo por múltiples motivos, entre ellos cambios en el personal administrativo del hospital, hasta la presente fecha no se ha cumplido con este cronograma, pero la propuesta final del protocolo fue entregada al líder de emergencia en espera de que el servicio de calidad del hospital requiera de su entrega.

Quinta etapa

Como se puede apreciar en el gráfico 12, hay 15 % (6) de discrepancias en los pacientes entrevistados en el mes de enero antes de hacer la implementación piloto del protocolo, no se pudo determinar si son justificadas o injustificadas ya que no se realiza las intervenciones farmacéuticas, después de hacer la implementación se puede ver en el gráfico 25 que las discrepancias aumentaron al 29 % (10), por lo cual el protocolo no disminuye el porcentaje de discrepancias en los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital San Luis de Otavalo, pero según el gráfico 26, el 100 % (10) de las discrepancias encontradas en la cuarta etapa son justificadas.

Según el Manual de Seguridad del Paciente del MSP, se puede encontrar hasta el 67 % de pacientes con discrepancias, se pudo observar que en el Hospital San Luis de Otavalo este porcentaje está muy por debajo del límite referencial del manual, añadido a esto, todas las discrepancias fueron justificadas por el médico líder del servicio de emergencia, razón por la cual no se tiene cambio en la receta médica ni errores de conciliación en los pacientes atendidos en dicho servicio.

Se propuso el proceso de conciliación de medicamentos ante el comité de ética del hospital en el mes de enero de 2018 para su aprobación, y su implementación piloto se llevó a cabo en el servicio de emergencia en el mes de febrero de 2018.

Con la guía de observación se determinó que algunos procesos no se cumplen, reduciendo así la seguridad de los pacientes en su estancia en el servicio de emergencia del HSLO. Se estableció que el momento ideal para realizar la entrevista farmacéutica es cuando el paciente requiera de observación médica continua, y se haya decidido la terapia medicamentosa que debe recibir durante su permanencia en el servicio, esta puede ser indicada por el médico líder del servicio, el médico residente o los médicos tratantes.

La elaboración del protocolo fue llevada a cabo con la ayuda bibliográfica de los protocolos existentes en los diferentes hospitales de la red de salud pública del país, pero en ninguno de estos se encontraba con detalle la forma de llenar la hoja de conciliación de medicamentos, por tal razón se recurrió a bibliografía de diferentes países para tener un protocolo más completo, y que cumpla con las características del Manual de

Seguridad al Paciente. Se sociabilizó el protocolo al personal del servicio de emergencia previo a su implementación piloto, teniendo la aceptación por parte de los médicos y enfermeras, a los cuales se les explicó en qué puntos de este deberían intervenir, además se llegó al consenso de que este se debe llevar a cabo por un farmacéutico, el cual no existe exclusivamente para este servicio.

Con la implementación piloto del protocolo de conciliación de medicamentos, se encontró que existe discrepancias en 29 % (10) de los pacientes conciliados, siendo el 100 % (2) en pacientes con enfermedades tiroideas. Todas las discrepancias fueron justificadas una vez que se realizó la intervención farmacéutica con el médico líder de emergencia, razón por la cual no existieron errores de medicación ni cambio en la prescripción médica.

Después de la implementación piloto del protocolo de conciliación de medicamentos, no se evidenció una disminución de las discrepancias, pero gracias a una oportuna intervención farmacéutica, todas se clasificaron en justificadas, de esta forma se evidenció que el protocolo puede llevarse a cabo con buenos resultados.

Referencias

- Amado, E., Durán, C., Izko, N., Massot, M., Palma, D., Rodríguez, G., & Rosich, I. (2012). *Elementos básicos del abordaje de la medicación en el paciente crónico: Información al paciente, conciliación, revisión y adherencia*. (Ala Oeste, Ed.) (Vol. 1). Madrid. Retrieved from <https://issuu.com/sefap/docs/sefap/1>
- Arias, L. A., & Pacheco, L. E. (2015). *Elaboración e implementación de guías de conciliación farmacoterapéutica en pacientes del área de medicina interna del Hospital Provincial General Docente de Riobamba desde el mes de agosto-enero del 2015*. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Retrieved from <http://dspace.esoch.edu.ec/bitstream/123456789/3950/1/56To0522 UDCTFC.pdf>
- Asociación española de medicamentos genéricos. (2014). Seguimiento farmacoterapéutico: hacia una farmacia más asistencial | En Genérico. Retrieved May 3, 2018, from <http://www.engenerico.com/seguimiento-farmacoterapeutico-hacia-una-farmacia-mas-asistencial/>
- Baracaldo Cortés, M. C., & Días Rojas, J. A. (2000). Detección de errores de medicación en la administración de medicamentos. *Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas*, 29(1), 26–31. Retrieved from <http://revistas.unal.edu.co/index.php/rccquifa/article/view/9156/9792>
- Bates, D. (2010). IBEAS: red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica: Hacia una atención hospitalaria más segura. *Organización Mundial de La Salud*, 16. Retrieved from http://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf
- Berimój, S., Gaastelurrutia, M., Farragher, T., Feletto, E., Delgado, P., Varas, R., ... López, M. (2010). *ESTUDIO PILOTO: MEDIDA DEL IMPACTO CLÍNICO, ECONÓMICO Y HUMANÍSTICO DEL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN MAYORES POLIMEDICADOS*. Madrid. Retrieved from <http://www.portalfarma.com/inicio/serviciosprofesionales/Documents/consigue.pdf>
- Bermeo, J. (2011). Investigación aplicada al turismo. Retrieved September 25, 2017, from http://www.ecotec.edu.ec/documentacion%5Cinvestigaciones%5Cdocentes_y_directivos%5Carticulos/4955_Fcevall os_00009.pdf
- Bonal de Falgas, J., & Castro, I. (1989). *Manual de formación para farmacéuticos clínicos*. Madrid.

- Calderón-Hernanz, B., Oliver-Noguera, A., & Tomás-Vecina, S. (2013). Conciliación de los medicamentos en los servicios de urgencias. *Emergencias*, 25(January 2013), 204–217. Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Manel_Chanovas-borras/publication/260042075_Conciliacion_de_los_medicamentos_en_los_Servicios_de_UrgenciasDocumento_interdisciplinar_de_consenso_de_los_grupos_REDFASTER_de_la_Sociedad_Espanola_de_Farmacologia_Hospitalaria
- Centro Vasco de Información de Medicamentos. (2013). CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN. *Información Farmacoterapéutica de La Comarca*, 21(5), 35–39. Retrieved from http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2013/eu_def/adjuntos/INFAC_Vol21_n_10.pdf
- Coordinación Zonal 1. (2015). GARANTIZAR LA ATENCIÓN HOSPITALARIA ES UNO DE LOS PRINCIPALES OBJETIVOS EN OTAVALO. Retrieved May 3, 2018, from <http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/808-garantizar-la-atencion-hospitalaria-es-uno-de-los-principales-objetivos-en-otavalo>
- Espinosa, J. C. (2013). Frecuencia y caracterización de los errores de medicación en un servicio de hospitalización de una clínica en Cali, Colombia. *Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas*, 42(1), 5–18. Retrieved from <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/rccquifa/article/view/45099/46456>
- Faus, M. J., Amariles, P., & Martínez, F. (2008). *Atención Farmacéutica: conceptos, procesos y casos prácticos*.
- Gonzalez, H. E., & Id-Md815shio900, D. (2007). CALIDAD DE LA ATENCIÓN, 33. Retrieved from https://www.aiu.edu/publications/student/spanish/180-207/PDF/HECTOR_EDUARDO_GONZALEZ_DIAZ.pdf
- Guido, A. (2015). *Conciliación de la medicación* (No. 3) (Vol. 5). San José. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2015/ucr153j.pdf>
- Hernández Prats, C., Mira Carrió, A., Arroyo Domingoa, E., Díaz Castellano, M., Andreu Giménez, L., & Isabel Sánchez Casado, M. (2008). Discrepancias de conciliación en el momento del alta hospitalaria en una unidad médica de corta estancia. *Atencion Primaria*, 40(12), 597–601. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(08\)75691-9](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(08)75691-9)
- Hernández, R. (2012). Diseño de investigación transversal y longitudinal. Retrieved June 21, 2017, from <https://es.slideshare.net/Spaceeeboy/diseo-de-investigacion-transversal-y-longitudinal>

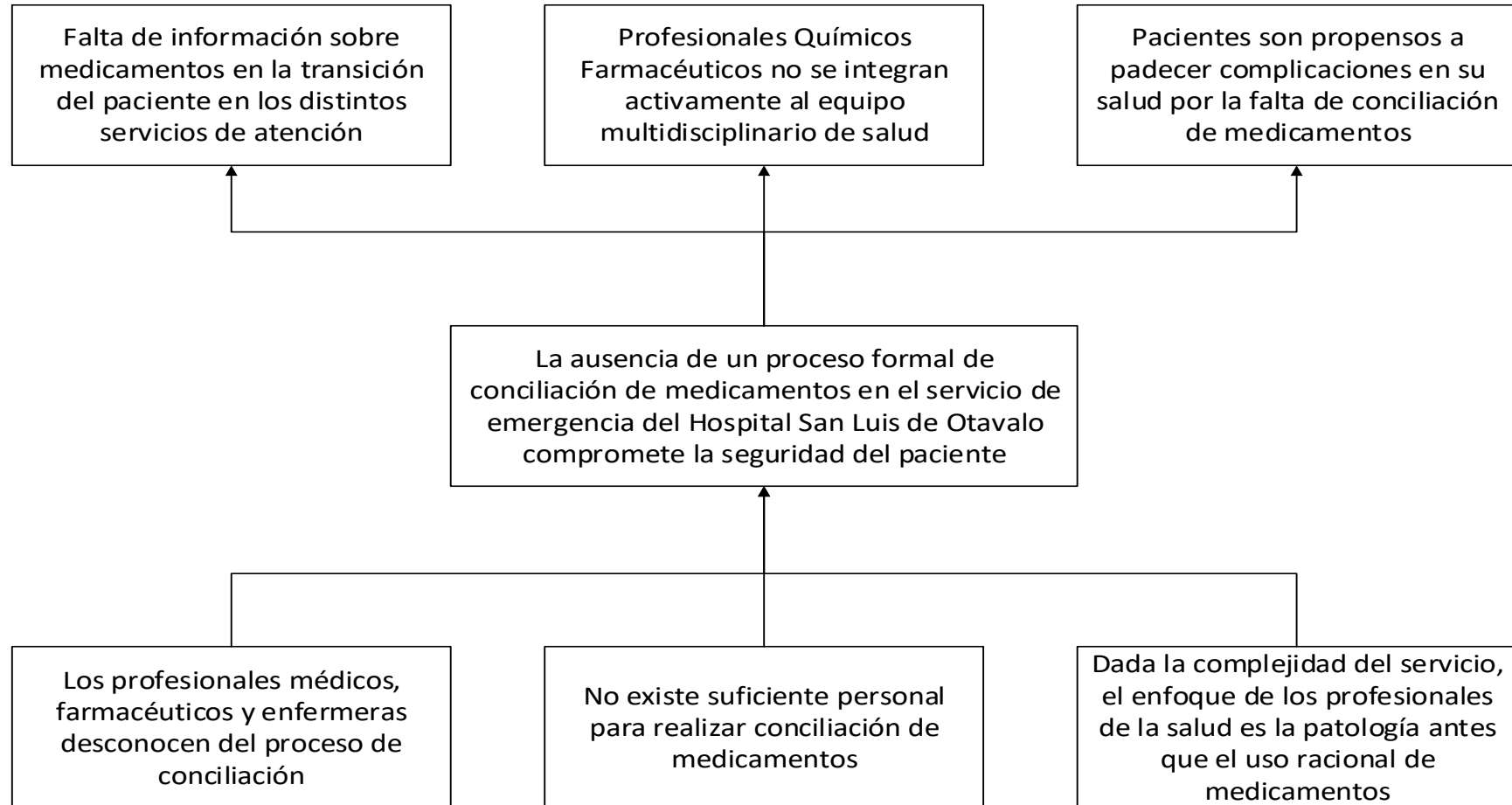
- Herrera, J. (2002). Objetivos de la atención farmacéutica. *Atención Primaria*, 30(3), 183–187. <https://doi.org/2002;30:183-7>
- Hincapié Gutiérrez, S. J. (2014). Métodos, tipos y enfoques de investigación. Retrieved June 21, 2017, from <http://sanjahingu.blogspot.com/2014/01/metodos-tipos-y-enfoques-de.html>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2016). La apendicitis aguda es la causa de mayor morbilidad en Ecuador. Retrieved June 12, 2018, from <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/la-apendicitis-aguda-es-la-causa-de-mayor-morbilidad-en-ecuador/>
- Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos. (2015). Sistema de Notificación y Aprendizaje de Errores de Medicación. Retrieved May 3, 2018, from <http://www.ismp-espana.org/estaticos/view/19>
- León, P., Ramos, E., & Rodríguez, D. (2016). *Plan de Seguridad de Pacientes* (No. 2). Quito. Retrieved from <http://hcam.iess.gob.ec/wp-content/uploads/ROP/SGC-CC-M-MSP-005 Plan de Seguridad de Pacientes.pdf>
- Llerena, N. (2015). *Protocolo para Conciliación de Medicamentos* (No. 01–08–01 HVCM). Cuenca, Ecuador. Retrieved from <http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/PROTOCOLO-PARA-CONCILIACION-DE-MEDICAMENTOS.pdf>
- Ministerio de Empleo y Seguridad Social Gobierno de España. (2017). Asistencia Sanitaria. Retrieved September 26, 2017, from http://www.seg-social.es/Internet_1/Trabajadores/PrestacionesPension10935/Asistenciasanitaria/index.htm
- Ministerio de Salud Pública. (2015). OTAVALO CON ATENCIÓN HOSPITALARIA DE CALIDAD. Retrieved September 26, 2017, from <http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/257-otavalo-con-atencion-hospitalaria-de-calidad>
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Manual de Seguridad Del Paciente-Usuario* (No. 1). Quito. Retrieved from https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_00000115_201617oct.pdf
- Morales, R. C. (2016). *Elaboración de un plan piloto para el establecimiento de la conciliación farmacoterapéutica en pacientes del área de Medicina Interna del Hospital IESS Robamba*. Escuela Politécnica del Chimborazo. Retrieved from <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/5712/1/56T00647.pdf>
- Oliveira, G. N., De Freitas, M., Silva, N., Esmenia, I., Araujo, M., Antonio, M., & Filho, C. (2011). Perfil de la población

- atendida en una Unidad de Emergencia de Referencia, 19(3). Retrieved from www.eerp.usp.br/rlae
- ONU. (2013). Las Naciones Unidas y la asistencia humanitaria. Retrieved May 3, 2018, from <http://www.un.org/es/humanitarian/overview/medical.shtml>
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales - Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos. *Perspectivas Políticas Sobre Medicamentos de La OMS*, 5, 6. Retrieved from <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4874s/>
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente*. WHO. Retrieved from http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Seguridad del paciente. Who. Retrieved from http://www.who.int/topics/patient_safety/es/
- Pharmaceutical Care Research Group, U. of G. (Spain). (2006). Pharmacotherapy follow-up: The Dader method (3rd revision: 2005). *Pharmacy Practice*, 4(1), 44–53. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1885-642X2006000100008
- Rem, C. A., Preventiva, M., & Cl, H. (2007). Sesión 1 ¿Qué es Seguridad del Paciente? In *Curso virtual de introducción a la Investigación en Seguridad del Paciente* (p. 1 OF 62). Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/es/>
- Suñol, R., & Net, A. (1991). La Calidad de la Atención. *Ponències i Jornades*, (3), 1–13. https://doi.org/http://www.coordinadorapofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf
- Suntasig, L. M. (2015). *Análisis de los errores de medicación y sus factores condicionantes en pacientes hospitalizados en los servicios de pediatría y neonatología del hospital “Un Canto a la Vida” en el período comprendido entre los meses de enero a junio del año 2015*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Retrieved from http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9740/Tesis_MS_FINAL_FINAL_FINAL_NOVIEMBRE_copia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Supo, J. (2013). Niveles de investigacion. Retrieved June 21, 2017, from <https://es.slideshare.net/josesupo/niveles-de-investigacion-15895478>
- Yamunaqué, H., & Sigüencia, S. (2016). *Conciliación de*

medicamentos e identificación de los tipos de discrepancias al ingreso, durante la hospitalización y al alta en pacientes del área de ginecología del hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2015. Universidad de Cuenca. Retrieved from <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/25422/1/TESIS.pdf>

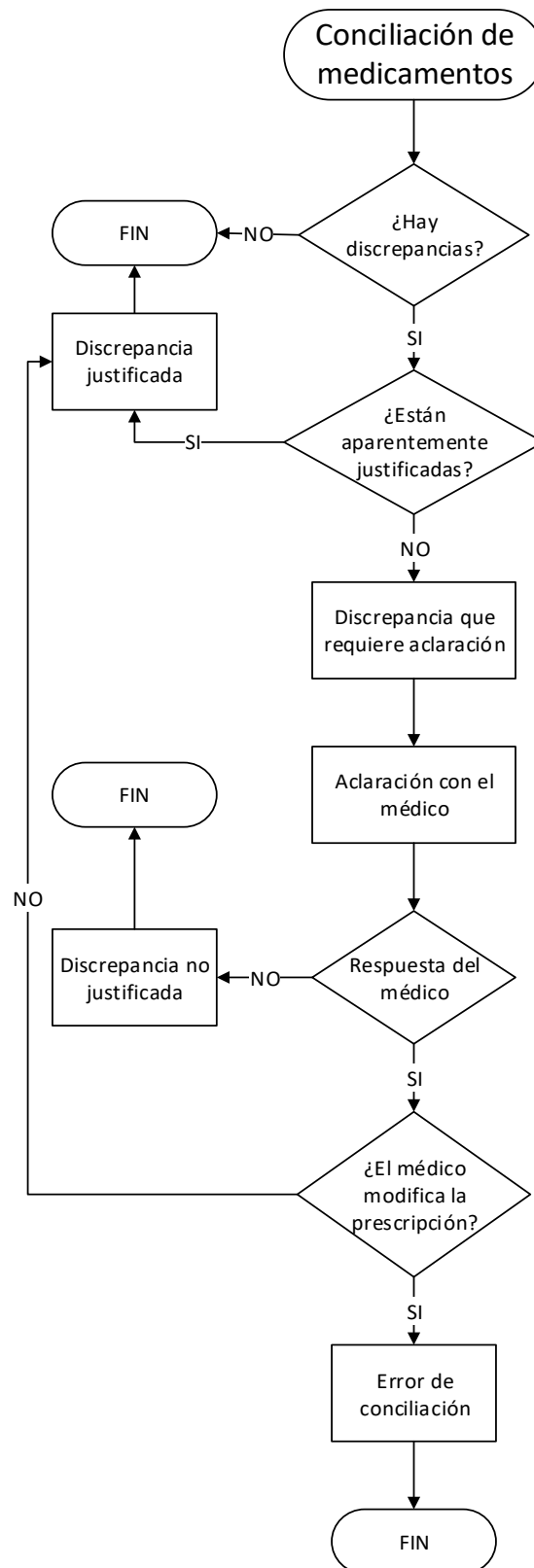
Anexos

Anexo A: Árbol de problemas.



Elaborado por: Vásconez G.

Anexo B: Algoritmo de clasificación de las discrepancias.



Fuente: Documento de consenso en terminología y clasificación de medicación, grupo SEFH, 2012.

Adaptado por: Vásconez G.




Ministerio
de **Salud Pública**

Coordinación Zonal 1- Salud

Hospital San Luis de Otavalo


**PROTOCOLO CONCILIACIÓN DE
MEDICAMENTOS EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA**

Enero 2018

 Ministerio de Salud Pública Hospital San Luis de Otavalo	Protocolo de conciliación de medicamentos en el servicio de emergencia	Fecha: 21 enero 2018
		Edición 1
		Página 1 de 14

Contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	2
2. MARCO LEGAL.....	3
3. OBJETIVOS.....	4
4. ALCANCE.....	5
5. DEFINICIONES.....	5
6. PROCEDIMIENTO.....	6
7. RESPONSABILIDADES.....	9
8. MATERIAL DE APOYO.....	9
9. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.....	11
10. ANEXOS.....	12
11. REFERENCIAS.....	14

 Ministerio de Salud Pública Hospital San Luis de Otavalo	Protocolo de conciliación de medicamentos en el servicio de emergencia	Fecha: 21 enero 2018
		Edición 1
		Página 2 de 14

1. INTRODUCCIÓN

Un componente fundamental en la calidad de la asistencia sanitaria es procurar un uso adecuado de los medicamentos (Hernández Prats et al., 2008), los problemas de seguridad más habituales que generan preocupación son la falta de información precisa y completa sobre los medicamentos que usa un paciente en las transiciones entre los distintos niveles de asistencia. Las transiciones colocan al paciente en una situación de riesgo de sufrir errores de medicación, que pueden derivar en efectos adversos e ingresos hospitalarios evitables (Centro Vasco de Información de Medicamentos, 2013).

Al no tener una información completa sobre la medicación que el paciente usa se puede incurrir en errores de conciliación, estos constituyen un problema de seguridad y han sido señalados por organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS), National Institute For Health and Care Excellence (NICE), Institute For Health Care Improvement (IHI) y la Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization (JCAHO) como un tema prioritario dentro de la estrategia de seguridad al paciente (León et al., 2016).

La principal estrategia para solventar estos problemas es contar con un proceso formal de conciliación de medicamentos, el cual permita conocer todo el historial de medicamentos que el paciente usó antes de su ingreso al hospital por el servicio de emergencia, con este historial se puede disminuir el número de errores de conciliación y así brindar una atención más segura para los usuarios.

El Hospital San Luis de Otavalo establece la implementación del Protocolo “Conciliación de medicamentos en el servicio de emergencia” en el ámbito de “Seguridad al Paciente”, como un aporte a la cultura de buenas prácticas asistenciales que garantizará la seguridad en la atención profesional médica y evitará errores que puedan dañar o incluso poner en riesgo la vida del paciente.


El presente documento es una herramienta que ha sido adaptada a las capacidades resolutorias del hospital según las recomendaciones del Manual de Seguridad al Paciente, emitido por el Ministerio de Salud del Ecuador, además se ha basado en protocolos similares creados en varias unidades a nivel nacional e internacional, con lo que se espera disminuir los riesgos en las prácticas de salud.

2. MARCO LEGAL

Constitución de la República del Ecuador, Montecristi, 2008.

TÍTULO II: Derechos.

CAPÍTULO SEGUNDO: Derechos.

 Ministerio de Salud Pública Hospital San Luis de Otavalo	Protocolo de conciliación de medicamentos en el servicio de emergencia	Fecha: 21 enero 2018
		Edición 1
		Página 3 de 14

SECCIÓN SÉPTIMA: Salud.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

TÍTULO VII: Régimen del Buen Vivir.

CAPÍTULO PRIMERO: Inclusión y equidad.

SECCIÓN SEGUNDA: Salud.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

Numeral 7: Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.

Ley Orgánica de Salud.

Ley 67, Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de diciembre del 2006.

CAPÍTULO II: De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y responsabilidades. Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública del Ecuador:

Numeral 3: Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares;

CAPÍTULO III: Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

Literal a: Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;

LIBRO IV De los servicios y profesiones de salud

CAPITULO III: De las profesiones de salud, afines y su ejercicio

Art. 201.- Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos.

Es su deber exigir condiciones básicas para el cumplimiento de lo señalado en el inciso precedente.

Manual de Seguridad del Paciente-Usuario.

Acuerdo Ministerial N° 115 del 17 de octubre de 2016. Registro Oficial N° 760 del 23 de noviembre de 2016, se publica con el objetivo de establecer y estandarizar lineamientos, procedimientos y herramientas técnicas, que permitan garantizar la seguridad del paciente en los procesos de atención en todos los establecimientos de salud del Ecuador.


3. OBJETIVOS

General

- Diseñar un algoritmo de conciliación de medicamentos para mejorar la seguridad de los pacientes que ingresan al servicio de emergencia del Hospital San Luis de Otavalo.

Específicos

- Desarrollar los pasos para realizar la conciliación de medicamentos en el servicio de emergencia del Hospital San Luis de Otavalo.
- Distinguir la diferencia entre error y discrepancia en la conciliación de la medicación.
- Determinar los errores de conciliación de medicamentos.

 Ministerio de Salud Pública Hospital San Luis de Otavalo	Protocolo de conciliación de medicamentos en el servicio de emergencia	Fecha: 21 enero 2018
		Edición 1
		Página 5 de 14

4. ALCANCE

Este protocolo está dirigido al personal médico, farmacéutico y de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital San Luis de Otavalo, para ser aplicado a pacientes y/o sus cuidadores.

5. DEFINICIONES

Conciliación de medicamentos.

Es un proceso formal que consiste en comparar la medicación que el paciente tomaba antes de la transición asistencial o del traslado dentro de la misma institución de salud, con la medicación prescrita al ingreso hospitalario o antes del traslado; con el objetivo de identificar y resolver las discrepancias encontradas (Amado et al., 2012).


Discrepancia

Es cualquier diferencia encontrada entre la medicación que el paciente tomaba antes de la transición asistencial y la medicación prescrita posterior a la transición, una discrepancia no es necesariamente un error de medicación (Amado et al., 2012), se las clasifica de la siguiente manera:

- No intencional: Cuando el prescriptor sin tener la información completa de la medicación que el paciente tomaba previamente, o no es consciente de ello, decide añadir, cesar, modificar o cambiar un tratamiento (Información Farmacoterapéutica de la Comarca, 2013).
- Intencional: Cuando el prescriptor decide añadir, cesar, modificar o cambiar un tratamiento, y está consciente del cambio, pero esta decisión puede estar o no justificada (Información Farmacoterapéutica de la Comarca, 2013):
 - Justificada: cuando existen criterios clínicos, el médico ha dado una fundamentación válida o la condición clínica del paciente amerita los cambios, en este caso se incurre en un error de conciliación.
 - No justificada: cuando no existen criterios clínicos o el médico no ha dado una fundamentación válida para realizar el cambio.

Error de conciliación

Es cualquier cambio realizado en la medicación, que no esté clínicamente justificado o que se haya hecho sin la información medicamentosa completa, se derivan de procesos administrativos, deficiencia en los protocolos o falta de comunicación entre los profesionales de la salud (Información Farmacoterapéutica de la Comarca, 2013).


 Ministerio de Salud Pública Hospital San Luis de Otavalo	Protocolo de conciliación de medicamentos en el servicio de emergencia	Fecha: 21 enero 2018
		Edición 1
		Página 6 de 14

Clasificación de errores de conciliación

- Omisión de medicamento: el paciente tomaba un medicamento necesario y no se ha prescrito, sin que exista justificación clínica explícita o implícita para omitirlo.
- 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.
- Prescripción incompleta: la prescripción del tratamiento crónico se realiza de forma incompleta y requiere aclaración.
- Medicamento equivocado: se prescribe un nuevo medicamento sin justificación clínica, confundiéndolo con otro que el paciente tomaba y que no ha sido prescrito.
- Inicio de medicación: se inicia un tratamiento que el paciente no tomaba antes, y no hay justificación clínica, explícita o implícita, para el inicio.
- Duplicidad: el paciente presenta una duplicidad entre la medicación previa y la nueva prescripción.
- Interacción: el paciente presenta una interacción clínicamente relevante entre la medicación previa y la nueva prescripción.
- Mantener medicación contraindicada: se continúa una medicación crónica contraindicada en la nueva situación clínica del paciente.

6. PROCEDIMIENTO

1. La enfermera o farmacéutico debe considerar a pacientes que se queden en observación médica continua o pacientes que requieran de ingreso a hospitalización.
2. Utilizar un lenguaje apropiado y coloquial para que el paciente o su cuidador entiendan las preguntas que les quiere realizar y la recolección de la información sea más completa.
3. Realizar la entrevista para obtener la lista completa de toda la medicación que el paciente tomaba antes de su ingreso al hospital según el formato del Anexo 1, se lo debe llenar de la siguiente manera:
 - 3.1 Registrar toda la información de identificación del paciente así como también la hora de atención y la hora de la entrevista, la fuente de información puede ser el propio paciente o la persona encargada de su cuidado que tenga la mayor cantidad de información del paciente.


 Ministerio de Salud Pública Hospital San Luis de Otavalo	Protocolo de conciliación de medicamentos en el servicio de emergencia	Fecha: 21 enero 2018
		Edición 1
		Página 7 de 14

3.2 Detallar alergias que el paciente tenga (en caso de existir las).

3.3 Evitando el uso de lenguaje técnico preguntar si el paciente padece de alguna enfermedad crónica, por ejemplo, “**¿Usted es enfermo de algo?**”, preguntar además donde le diagnosticaron y hace cuanto sufre de esa enfermedad.

3.4 Para el recuadro de la medicación crónica tener en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Medicamento: Colocar en nombre del medicamento genérico en su denominación común internacional (DCI), si el paciente o su cuidador no recuerda el nombre del medicamento colocar la palabra “**DESCONOCE**” y continuar con el resto de la información.
- ✓ Concentración: Para el caso de formas sólidas orales, las dosis se indicarán en unidades del Sistema Internacional de Unidades (SI); enteras de peso, por ejemplo microgramos, miligramos (mg) o gramos (g), en el caso de formas líquidas orales como jarabes y suspensiones, estas se indicarán en unidades enteras de peso por volumen, por ejemplo gramos/mililitro (g/ml), finalmente para semisólidos colocar el % de concentración, si el paciente o su cuidador no recuerda la concentración del medicamento colocar la palabra “**DESCONOCE**” y continuar con el resto de la información.
- ✓ Forma farmacéutica: Colocar sólido oral, polvo, jarabe, suspensión, solución, emulsión, óvulos, líquido parenteral, pomada, ungüento, crema gel, colirio, gotas nasales, gotas óticas, o gotas para inhalador según sea el caso.
- ✓ Vía de administración: Para indicar la vía de administración **NO** se utilizará abreviaturas, se deben escribir las palabras completas como por ejemplo: vía oral, tópica, intramuscular, subcutánea, intravenosa, oftálmica, ótica; es importante que el paciente o su cuidador sean los que identifiquen la vía por la cual se le está administrando el medicamento.
- ✓ Pauta: en el caso de líquidos orales colocar los mililitros administrados, para el caso de sólidos orales hacer el cálculo de los miligramos administrados según el número de comprimidos que el paciente o su cuidador indique, en el caso de no conocer la concentración del medicamento colocar el número de comprimidos que se estuvo administrando.
- ✓ Frecuencia: se debe indicar en intervalos de horas por ejemplo “**cada seis horas**”, “**cada ocho horas**”, o en “**número de administraciones diarias**”: una vez en el día (QD), dos veces al día (BID), tres veces al día (TID), cuatro veces al día (QUID), hora sueño (HS). Para el caso de medicamentos que requieran ser administrados de manera inmediata se deberá colocar la palabra (Stat), y en aquellos cuya utilización dependerá de la condición clínica del paciente – PRN (por razones necesarias), en ambos casos corresponde a una dosis.

 Ministerio de Salud Pública Hospital San Luis de Otavalo	Protocolo de conciliación de medicamentos en el servicio de emergencia	Fecha: 21 enero 2018
		Edición 1
		Página 8 de 14

- ✓ Objetivo terapéutico: esta información debe ser proporcionada por el paciente o su cuidador y no ser asumida por el profesional que realiza la entrevista, por ejemplo se puede utilizar la pregunta “**¿Para qué lo toma?**”.
- ✓ Prescriptor: colocar en lo posible el nombre del médico y la casa de salud, por ejemplo se puede utilizar la pregunta “**¿Quién le recetó?**”.
- ✓ Última dosis: fecha y hora de la última vez que el paciente utilizó el medicamento, usar formato de 24 horas para evitar confusiones entre la mañana y la noche.
- ✓ Observación: colocar cualquier información o sugerencia que el profesional que hace la entrevista considere conveniente.

3.5 Automedicación o medicación aguda que el paciente esté tomando por un cuadro clínico previo al ingreso, se debe tomar las mismas consideraciones que en el recuadro de medicación crónica.


3.6 Para el recuadro de productos naturales de uso medicinal tener en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Producto: colocar el nombre vulgar de la planta o el nombre del suplemento.
- ✓ Forma farmacéutica: usar la palabra infusión en lugar de las denominadas “**Agüitas**”.
- ✓ Pauta: tomar en cuenta que un vaso promedio contiene 200ml de volumen.

3.7 Para el motivo de consulta y el diagnóstico tomar en cuenta el formulario 008 de emergencia.

3.8 En el recuadro de medicación en el servicio, alta o traslado asistencial colocar todos los medicamentos que el médico de guardia o los especialistas prescriban al paciente, aclarando el objetivo terapéutico del mismo.

4. Una vez realizada la entrevista comparar los medicamentos que el paciente indicó que tomaba antes del ingreso con los medicamentos que se le están administrando o prescribiendo en el servicio, en el caso de haber discrepancias anotarlas en el último recuadro de la hoja.
5. En caso de existir discrepancias se debe indicar si se hace la aclaración con el prescriptor, y si se justifica y modifica la prescripción en el recuadro correspondiente.
6. Seguir el algoritmo de conciliación de medicamentos hasta poder determinar si hay errores de conciliación según amerite el caso.

 Ministerio de Salud Pública Hospital San Luis de Otavalo	Protocolo de conciliación de medicamentos en el servicio de emergencia	Fecha: 21 enero 2018
		Edición 1
		Página 9 de 14

7. Para cerrar el documento se debe firmar y sellar en la parte correspondiente de la hoja, en el caso de haber más de un médico prescriptor, colocar firma y sello de cada uno para dejar constancia de que se realizó la intervención con cada uno de ellos.
8. Esta hoja deberá ser incluida en la historia clínica del paciente para futuras referencias o debe estar acompañada del formulario 008 de emergencia.
9. Se hará un seguimiento mensual de las hojas de conciliación de medicamentos para verificar que las discrepancias no justificadas están disminuyendo y así aumentar la seguridad del paciente.

7. RESPONSABILIDADES

Gerente Hospitalario:

- Destinar los recursos materiales, económicos, técnicos y humanos necesarios para la correcta aplicación del protocolo de conciliación de medicamentos.

Director Asistencial Hospitalario:

- Aprobar la implementación del protocolo por los profesionales de la institución.
- Velar por el cumplimiento del protocolo por los profesionales de la institución.

Responsable de Gestión de Calidad:

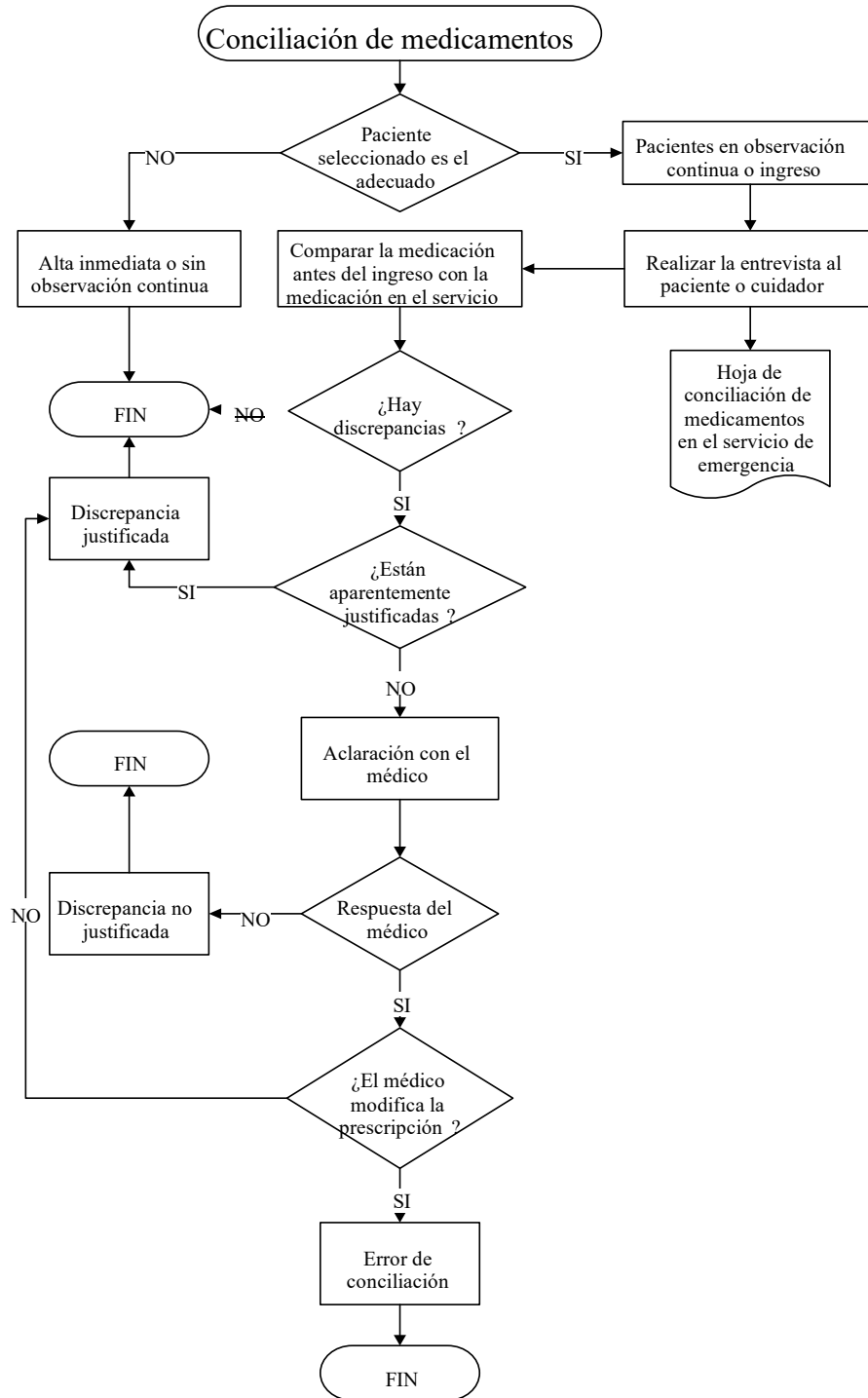
- Conducir y realizar funciones de supervisión relativa al cumplimiento del protocolo.
- Monitorear y evaluar el cumplimiento del protocolo
- Receptar sugerencias para mejoramiento del protocolo

Enfermera o farmacéutico que esté a cargo de los cuidados directos del paciente:


- Es el responsable del cumplimiento de este protocolo.

8. MATERIAL DE APOYO

Algoritmo de conciliación de medicamentos.



Adaptado de: Documento de consenso en terminología y clasificación de medicación, grupo SEFH, 2012.

 Ministerio de Salud Pública Hospital San Luis de Otavalo	Protocolo de conciliación de medicamentos en el servicio de emergencia	Fecha: 21 enero 2018
		Edición 1
		Página 11 de 14

9. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

TIPO DE INDICADOR	PROCESO
FÓRMULA	$\frac{N^{\circ} \text{ de discrepancias justificadas}}{N^{\circ} \text{ de discrepancias totales}} \times 100\%$
ESTÁNDAR	Mayor al 90 %
PERIODICIDAD	Mensual
JUSTIFICACIÓN	Este protocolo busca aumentar el número de discrepancias justificadas para que no se cometan errores de conciliación.
FUENTE DE INFORMACIÓN	Formulario 008, hoja de conciliación de medicamentos.
RESPONSABLES	Ejecución.- enfermeras de cuidado directo en emergencia
	Monitoreo.- Dirección, Gestión de Calidad, Médicos Coordinadores, Enfermeras Líderes y Farmacia.

Matriz de Registro de Revisión Técnica de hojas de Conciliación de Medicamentos.

Nº	Discrepancias justificadas	Discrepancia no justificadas	Número discrepancias por hoja
TOTAL			


PROCESAMIENTO:

Sentido horizontal: registrar el número de discrepancias justificadas y no justificadas encontradas en la hoja de conciliación de medicamentos y en el recuadro final el total de discrepancias por hoja.

Sentido vertical: sumar el total de discrepancias por columna.

Este resultado nos orientará para plantear planes de mejora.

10. ANEXO

 Ministerio de Salud Pública Hospital San Luis de Otavalo	Protocolo de conciliación de medicamentos en el servicio de emergencia	Fecha: 21 enero 2018
		Edición 1
		Página 12 de 14

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO HOJA DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
---	---

Apellidos: _____ Edad (años): _____
 Nombres: _____ Sexo: _____
 N° Cédula: _____ Peso (kg): _____
 Fecha de atención: _____ Fuente de información: _____
 Hora Atención: _____ Hora Entrevista: _____ Observación: _____

¿Ha tenido o tiene alergias a medicamentos, alimentos u otro tipo de alergias? Detalle

¿Padece de alguna enfermedad crónica?


Enfermedad	Lugar del diagnóstico	Tiempo del diagnóstico	Enfermedad	Lugar del diagnóstico	Tiempo del diagnóstico
Hipertensión <input type="checkbox"/>			Problemas renales <input type="checkbox"/>		
Diabetes <input type="checkbox"/>			Problemas hepáticos <input type="checkbox"/>		
Gastritis <input type="checkbox"/>			Artritis <input type="checkbox"/>		
Epilepsia <input type="checkbox"/>			Problemas tiroideos <input type="checkbox"/>		
Coolesterol Alto <input type="checkbox"/>			Otro:		

¿Usa medicamentos de forma habitual?

Medicamento	Concentración	Forma farmacéutica	Vía de administración	Pauta	Frecuencia	Objetivo Terapéutico	Prescriptor	Última dosis	Observación
								F: H:	
								F: H:	
								F: H:	
								F: H:	
								F: H:	
								F: H:	

¿Usó algún medicamento 24 horas antes del ingreso a emergencia (automedicación o medicación de patología aguda)?

Medicamento	Concentración	Forma farmacéutica	Vía de administración	Pauta	Objetivo Terapéutico	Quien le aconsejó	Última dosis	Observación
							F: H:	
							F: H:	
							F: H:	
							F: H:	

 Ministerio de Salud Pública Hospital San Luis de Otavalo	Protocolo de conciliación de medicamentos en el servicio de emergencia	Fecha: 21 enero 2018
		Edición 1
		Página 13 de 14

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO HOJA DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
--	---

¿Usa algún producto natural de uso medicinal o suplemento alimenticio?

Producto	Forma farmacéutica	Vía de administración	Pauta	Frecuencia	Objetivo Terapéutico	Quien le aconsejó	Última dosis	Observación
							F: H:	
							F: H:	
							F: H:	
							F: H:	

Motivo de consulta: _____ Diagnóstico: _____

Medicación en el servicio.

Medicamento	Concentración	Forma farmacéutica	Vía de administración	Pauta	Frecuencia	Objetivo terapéutico

Discrepancia	¿Aclaración con el prescriptor?	¿Se justifica?	¿Modifica prescripción?	Error de Conciliación
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

Error de conciliación: omisión de medicamento, diferente dosis vía o frecuencia, prescripción incompleta, medicamento equivocado, inicio de medicación, duplicidad, interacción, medicación contraindicada.

Firma y sello del profesional que realiza la conciliación

Firma y sello del médico tratante

ISBN: 978-9942-33-696-5



compAs
Grupo de capacitación e investigación pedagógica

   @grupocompas.ec
compasacademico@icloud.com