



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE BIOQUÍMICA Y FARMACIA

DISEÑO DE UN PROTOCOLO DE CONCILIACIÓN DE
MEDICAMENTOS EN CLÍNICA AGUILAR DE LA CIUDAD DE
MACHALA.

MOROCHO VALAREZO SCARLET MICHELLE
BIOQUÍMICA FARMACÉUTICA

MACHALA
2020



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE BIOQUÍMICA Y FARMACIA

DISEÑO DE UN PROTOCOLO DE CONCILIACIÓN DE
MEDICAMENTOS EN CLÍNICA AGUILAR DE LA CIUDAD DE
MACHALA.

MOROCHO VALAREZO SCARLET MICHELLE
BIOQUÍMICA FARMACÉUTICA

MACHALA
2020



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE BIOQUÍMICA Y FARMACIA

TRABAJO TITULACIÓN
TRABAJO EXPERIMENTAL

DISEÑO DE UN PROTOCOLO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS EN
CLÍNICA AGUILAR DE LA CIUDAD DE MACHALA.

MOROCHO VALAREZO SCARLET MICHELLE
BIOQUÍMICA FARMACÉUTICA

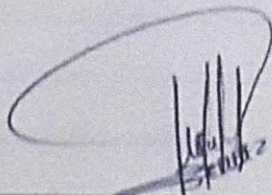
BENITEZ CASTRILLON PAOLA MERCEDES

MACHALA, 05 DE MAYO DE 2020

MACHALA
2020

Nota de aceptación:

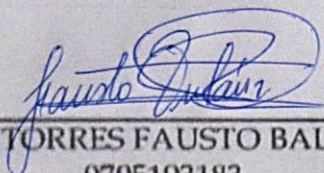
Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado DISEÑO DE UN PROTOCOLO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS EN CLÍNICA AGUILAR DE LA CIUDAD DE MACHALA., hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



BENITEZ CASTRILLON PAOLA MERCEDES

1103587737

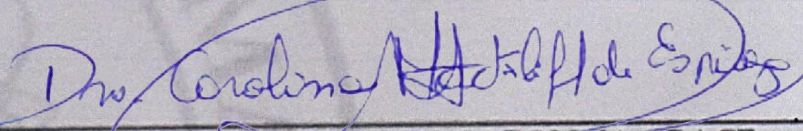
TUTOR - ESPECIALISTA 1



DUTAN TORRES FAUSTO BALDEMAR

0705193183

ESPECIALISTA 2



MACKLIFF JARAMILLO CAROLINA GRACE

0701549719

ESPECIALISTA 3

Machala, 05 de mayo de 2020

Diseño de un protocolo de conciliación de medicamentos en Clinica Aguilar de la ciudad de Machala

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

3%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.fac.org.ar

Fuente de Internet

<1%

2

Submitted to Instituto Nacional de Salud Publica

Trabajo del estudiante

<1%

3

Submitted to Universidad Carlos III de Madrid

Trabajo del estudiante

<1%

4

www.aulamedica.es

Fuente de Internet

<1%

5

hdl.handle.net

Fuente de Internet

<1%

6

www.ama-med.org.ar

Fuente de Internet

<1%

7

bdigital.ces.edu.co:8080

Fuente de Internet

<1%

8

www.aesculapseguridaddelpaciente.org.mx

Fuente de Internet

<1%

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, MOROCHO VALAREZO SCARLET MICHELLE, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado DISEÑO DE UN PROTOCOLO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS EN CLÍNICA AGUILAR DE LA CIUDAD DE MACHALA., otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 05 de mayo de 2020



MOROCHO VALAREZO SCARLET MICHELLE
0750190969

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por cada oportunidad de luz y vida que me ha sabido ofrecer y por las puertas que se me han sabido abrir, cada una con una enseñanzas, cada una como una experiencia vivida y por compartir.

Dicen que la vida no viene con un manual de instrucciones, pero viene con una Madre, y es a ella a quien le agradezco toda mi existencia. Hay muchas mujeres fuertes, es verdad, pero nadie como ella que día tras día vence un cúmulo de obstáculos y a pesar de ello siempre está presente con una sonrisa, como una mano amiga o como un paño de lágrimas si es necesario, mi agradecimiento por todo lo logrado y por lograr es a ella.

Y como no agradecer a toda mi familia, amigos y profesionales que a lo largo de mi permanencia en esta Unidad Académica han sabido ser un soporte y guía a carta cabal.

A todos ellos, gracias.

Morocho Valarezo Scarlet Michelle

DEDICATORIA

Nadie sabe lo que nos depara cada día, es por ello que dedico este trabajo investigativo a Dios principalmente ya que en sus manos deposité mi fe y Él ha sabido cuidarme y darme fortaleza para proseguir por este amplio caminar. Y no me ha dejado transitar sola, puesto que me ha dado la oportunidad de ser parte de una familia atenta y comprensiva que me ha sabido apoyar en todo momento y bajo toda circunstancia, siendo dignos también de dedicar este trabajo.

Morocho Valarezo Scarlet Michelle

RESUMEN

La impericia que tienen ciertos profesionales de la salud en cuanto al manejo del esquema fármaco - terapéutico del paciente, la identificación de errores y la notificación de los mismos, es lo que hace parte del porcentaje de hechos adversos suscitados a nivel hospitalario, especialmente cuando se realiza el traslado de una unidad médica a otra. Para prevenir estos errores una herramienta útil es el protocolo de conciliación de medicamentos que ayuda a disminuir este tipo de inconsistencias durante el manejo del paciente. El presente trabajo de investigación se realizó en la Clínica "Aguilar" de la ciudad de Machala, que es una institución prestadora de servicios de salud, en donde el objetivo fue el diseño de un protocolo de conciliación de medicamentos cuya información se logró impartir en el personal sanitario de la institución en estudio, el mismo que contribuirá a minimizar los errores de prescripción, administración y dispensación de medicamentos. Se ha tenido en cuenta que la adecuada adherencia a un tratamiento farmacológico es directamente proporcional a la mejora continua de la salud del paciente, en caso de que esta terapia farmacológica no es completada o administrada correctamente, da lugar a lo que son las reacciones adversas medicamentosas, por lo que se prioriza en casos como estos, un correcto manejo del esquema terapéutico del paciente minimizando también los daños o repercusiones que se puedan dar a raíz de estos. El estudio es de carácter descriptivo, elaborado mediante una revisión bibliográfica, diálogo consensuado con el directivo de la institución médica en cuestión y estudio de historias clínicas en el Software para Hospitales, Clínicas y Centros Médicos (SALUS), efectuándose un análisis y estudio de cada una de las áreas de la unidad de salud, involucrando al personal médico, enfermería y del área de farmacia para el análisis de cuadros clínicos, diagnósticos y tratamientos farmacológicos para en ello fundamentarse, también realizando la recopilación de datos tomando en consideración todo aquello que evidencie alguna discrepancia o inconsistencia en el universo de trabajo, pacientes que estén dentro de los criterios de inclusión

como: pacientes polimedicados, con pluripatologías, con enfermedades crónicas, reincidentes en el área de hospitalización y aquellos con tratamientos complejos o a largo plazo. Al tener visualizados los puntos quiebre debido a una ausencia de conciliación de medicamentos, se procede a realizar una conferencia contando con la presencia de la mayoría del personal de salud de la institución para la respectiva socialización del trabajo realizado.

En cuanto a los resultados se logró identificar errores y discrepancias en la unidad de salud estudiada mediante la revisión de historias clínicas, además se culminó con el diseño de un protocolo de conciliación de medicamentos en base a las necesidades referidas de la identificación de inconsistencias suscitadas en la institución, contribuyendo a implementar una cultura de conciliación a nivel del personal de salud a nivel institucional.

Cualquier estrategia que contribuya al mejoramiento del servicio de salud en una Institución Médica, siempre se reflejará en buenos resultados que se podrán evidenciar en el personal que labora y sobretodo en los pacientes que son tratados en dicha unidad de salud. Un protocolo de conciliación de medicamentos ayuda a evitar o disminuir errores y discrepancias en el uso de medicamentos, a la vez que constituye uno de los requisitos de evaluación del Ministerio de Salud Pública (MSP) para una posterior acreditación a Hospital General.

PALABRAS CLAVE:

Conciliación de medicamentos, protocolo, errores de medicación.

ABSTRACT

The inaccuracy that certain health professionals have regarding the management of the drug-therapeutic scheme of the patient, the identification of errors and the notification thereof, is what makes up the percentage of adverse events caused at the hospital level, especially when performs the transfer from one medical unit to another. To prevent these errors, a useful tool is the medication conciliation protocol that helps reduce this type of inconsistency during patient management. This research work was carried out at the "Aguilar" Clinic in the city of Machala, which is an institution that provides health services, where the objective was to design a protocol for the reconciliation of medications, the information of which was successfully taught in the health personnel from the institution under study, which will help minimize errors in prescribing, administering and dispensing medications. It has been taken into account that adequate adherence to a pharmacological treatment is directly proportional to the continuous improvement of the patient's health, in the event that this pharmacological therapy is not completed or administered correctly, it leads to what are adverse drug reactions Therefore, in cases like these, priority is given to a correct management of the patient's therapeutic scheme, also minimizing the damages or repercussions that may arise as a result of these. The study is descriptive in nature, prepared through a bibliographic review, agreed dialogue with the manager of the medical institution in question and study of medical records in the Software for Hospitals, Clinics and Medical Centers (SALUS), carrying out an analysis and study of each one of the areas of the health unit, involving medical, nursing and pharmacy staff for the analysis of clinical pictures, diagnoses and pharmacological treatments to be based on it, also carrying out data collection taking into account everything that shows some discrepancy or inconsistency in the work universe, patients who are within the inclusion criteria such as: polymedicated patients, with multiple pathologies, with chronic diseases, recidivists in the hospitalization area and those with complex or long-term treatments. Having visualized the

break points due to an absence of reconciliation of medications, a conference is held with the presence of the majority of the institution's health personnel for the respective socialization of the work carried out.

Regarding the results, errors and discrepancies were identified in the health unit studied through the review of medical records, and the design of a medication reconciliation protocol was completed based on the referred needs of the identification of inconsistencies raised in the institution, contributing to implement a culture of conciliation at the level of health personnel at the institutional level.

Any strategy that contributes to the improvement of the health service in a Medical Institution will always be reflected in good results that will be evident in the personnel who work and especially in the patients who are treated in said health unit. A medication conciliation protocol helps to avoid or reduce errors and discrepancies in the use of medications, while constituting one of the evaluation requirements of the Ministry of Public Health (MSP) for subsequent accreditation to the General Hospital.

KEYWORDS

Reconciliation of medications, protocol, medication errors.

ÍNDICE GENERAL

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2. JUSTIFICACIÓN	2
1.3. OBJETIVOS	3
1.3.1. OBJETIVO GENERAL:	3
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	3
2. MARCO TEÓRICO	4
2.1. DEFINICIONES.	4
2.1.1. Conciliación de Medicamentos.	4
2.1.2. Seguridad Clínica	4
2.1.3. Discrepancias en la conciliación	5
2.1.4. Errores de Medicación.	5
2.1.5. Uso racional de medicamentos	6
2.1.6. Abreviaturas Peligrosas	7
2.1.7. Tiempo de conciliación	8
2.1.8. Síndrome de retirada	8
2.2. ÁMBITO DE APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE CONCILIACIÓN	8
2.2.1. Conciliación de medicamentos al ingreso hospitalario.	8
2.2.2. Conciliación de medicamentos en un traslado interno.	10
2.2.3. Conciliación de medicamentos a la alta médica.	10
2.3. IMPACTO POTENCIAL DE LA CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN.	12
2.3.1. Intervenciones lideradas por los farmacéuticos	12
2.3.2. Procedimientos de conciliación que incorporan un conjunto de intervenciones	13
2.3.3. Implantación de un sistema de conciliación	14
2.3.4. Causas y factores asociados a los errores de conciliación.	15
2.4. GRUPOS DE MEDICAMENTOS	17
3. MATERIALES Y MÉTODOS DE TRABAJO	23
3.1. MATERIALES:	22
3.1.1. RECURSOS MATERIALES	22
3.1.2. RECURSOS HUMANOS	22
3.2. MÉTODOS:	23

3.2.1. TIPOS DE INVESTIGACIÓN	23
3.2.2. ÁREA DE ESTUDIO	23
3.2.3. UNIVERSO	23
3.2.4. MUESTRA	23
3.2.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.	23
3.2.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.	224
VARIABLE INDEPENDIENTE:	24
VARIABLE DEPENDIENTE:	24
3.3. PROCEDIMIENTO	26
3.3.1. RECOLECCIÓN DE DATOS	26
3.3.2. ASPECTOS ÉTICOS	27
3.3.3. OBTENCIÓN DE RESULTADOS	27
4. RESULTADOS	28
5. DISCUSIÓN	50
6. CONCLUSIONES	53
7. RECOMENDACIÓN	53
8. BIBLIOGRAFÍA	33
9. ANEXOS	41

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1: Lista de errores y su complejidad.	17
TABLA N°2: Clasificación medicamentosa de referencia.	18
TABLA N°3: Lista de medicamentos según la patología	24

1. INTRODUCCIÓN

El desconocimiento que tienen la mayoría de los pacientes sobre su tratamiento farmacológico repercute muchas veces a un abandono del tratamiento médico o afectaciones complejas en su salud, por lo que la estandarización de un programa de conciliación de medicamentos en una unidad médica vendría a ser una práctica útil y a su vez necesaria para disminuir problemas que se generan de los errores ligados a la administración de medicamentos. Un estudio revelado en barcelona resume que hasta el 67% de las historias de medicación recetada de los pacientes tiene uno o más errores y que un 46% de esos errores de medicación tiene lugar cuando se emiten nuevas órdenes para el paciente.¹

La conciliación de medicamentos es el mecanismo por el cual se pretende familiarizar tanto al médico como al paciente, sobre la medicación previa y los prescritos después de alguna transición asistencial, permitiendo enlistar y comparar dicha información para así poder detectar alguna inconsistencia referente a la medicación del paciente, asegurando que el mismo reciba el tratamiento farmacológico adecuado y a su vez pertinente para contrarrestar la afectación que en éste se detecte.

El objetivo del presente estudio está enmarcado en el desarrollo de un protocolo que fomente una cultura de conciliación de los medicamentos, el mismo que será elaborado con representantes de la Unidad de Salud "Clínica Aguilar" e investigación bibliográfica anexa, de manera que sirva de guía y referencia para el personal que labora en la institución y de uso conjunto para agentes reguladores que soliciten el mismo por algún motivo de evaluación.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las instituciones médicas, ya sean regidas por el Ministerio de Salud Pública o prestadores de servicios de salud privados, cuentan con una afluencia considerable de pacientes que presentan distintas patologías y tratamientos, en donde, en muchos de estos centros de salud no se ejecuta un proceso de conciliación de medicamentos por parte del equipo de salud, aumentando así errores de medicación y favoreciendo el incumplimiento de tratamientos farmacológicos.

1.2. JUSTIFICACIÓN

La conciliación de medicamentos hoy en día es una de las estrategias principales empleadas con el fin de reducir errores de medicación que según estudios se dan mayormente en los actos de administración y prescripción de los mismos. La adecuada adherencia de un tratamiento farmacológico es directamente proporcional a la mejora continua de la salud del paciente, pero si esta terapia farmacológica no es completada o administrada correctamente, da lugar a lo que son las Reacciones Adversas Medicamentosas (RAM), mismas que son el origen de distintos acontecimientos irregulares relacionados con la asistencia sanitaria concebida como el conjunto de acciones ejecutadas con el fin de proteger, promover y restaurar la salud.

La conciliación de la medicación se define en sí como un proceso formal que compara la medicación habitual del paciente con la medicación prescrita después de una transición asistencial o de un traslado dentro del propio nivel asistencial, con el objetivo de analizar y resolver las discrepancias detectadas. Las discrepancias encontradas se deben comentar con el prescriptor para valorar su justificación y, si se requiere, se deben corregir. Los cambios realizados se deben documentar y comunicar adecuadamente al siguiente responsable sanitario del paciente y al propio

paciente. De entre traslado y traslado hasta el alta médica que se le da al paciente, pueden desarrollarse un sinnúmero de falencias involuntarias, por tanto, la implementación de un protocolo de conciliación, ayudaría a minimizar riesgos que se puedan desencadenar a partir de una administración de medicamentos inadecuada. De esta manera se pretende preservar la salud del paciente y a su vez cumplir con uno de los requerimientos básicos solicitados por el Ministerio de Salud Pública que exige a una empresa prestadora de servicios de salud en general como lo es "Clínica Aguilar". También se busca con esto coordinar funciones entre el personal de salud que interactúa con el paciente, ya sea directa o indirectamente como lo son: médicos, enfermeras y bioquímicos farmacéuticos; fortaleciendo sus funciones para una pronta recuperación del paciente.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

Diseñar un protocolo de conciliación de los medicamentos mediante la intervención del personal de salud para la disminución de los errores de medicación que se puedan desarrollar durante el manejo del paciente.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar los errores y discrepancias de conciliación de medicamentos en la Clínica Aguilar.
- Seleccionar los elementos técnicos para la elaboración del protocolo de conciliación de medicamentos en base a las necesidades encontradas en el establecimiento de salud.
- Socializar el protocolo de conciliación de medicamentos entre el personal de salud de la institución y los pacientes tratados.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. DEFINICIONES.

2.1.1. Conciliación de Medicamentos.

La iatrogenia que se presenta en varios establecimientos de salud es una de las primeras causas relacionadas con los errores enlazados a la medicación, los cuales se dan mayoritariamente al momento de prescribir, dispensar o administrar los mismos.^{1,2} Estos errores también se generan en acciones como el ingreso y alta hospitalaria, o simplemente situaciones en referencia a cambios con el responsable del paciente.^{3,4}

La acción de comparar completamente el historial médico con la medicación habitual o con la medicación prescrita luego de algún traslado de casa de salud, es lo que podremos definir como conciliación de medicamentos, en donde cualquier diferencia, inconsistencia o discrepancia entre estos documentos se considera un error de conciliación.⁵

Todo aquello que no concuerde entre lo que el paciente tomaba y la nueva prescripción en la asistencia hospitalaria, es considerado como un error de conciliación.⁶ Los cambios entre algún tratamiento domiciliario y la nueva situación clínica, no se considerará como error de conciliación, tampoco aquellos cambios generados dados por alguna interacción medicamentosa o adecuación del tratamiento al paciente.⁷

2.1.2. Seguridad clínica

Los fármacos son el elemento indispensable usado por el personal de salud en su lucha diaria en contra de alguna patología.⁸ A pesar de que el uso de medicamentos esté enfocado netamente en la búsqueda de la mejoría o la curación del paciente, hay que tomar en consideración los riesgos que se puedan presentar por el mal uso de las mismas.^{8,9} Cabe destacar que las reacciones adversas

medicamentosas, a más de generar un gran problema en cuanto a la salud pública, también tiene un impacto negativo a nivel económico.³

Según la OMS, más de la mitad de los medicamentos que se utilizan en el mundo se hace de una forma inadecuada, contribuyendo a aumentar la morbi mortalidad producida por errores de medicación, pero también hay estudios que muestran que gran número de estos errores ocasionados por la utilización de los medicamentos pueden prevenirse y hay que potenciar actividades dirigidas a esta prevención.¹⁰

En los departamentos de emergencias tanto como en áreas críticas como la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), existen ciertas particularidades o exigencias que se deben cumplir, tales como: la necesidad de coordinación, trabajo en equipo, la toma de decisiones rápidas y la adquisición de multitareas adquiridas por el personal encargado.¹¹ Esto provoca que las áreas de emergencias y la UCI sean muy propensos a la aparición de errores de medicación, dosificación, etc.⁸

2.1.3. Discrepancias en la conciliación

En varias ocasiones el significado de los términos "discrepancia de conciliación" y "error de conciliación" se suelen confundir o malinterpretar al momento de reportar alguna anomalía dada en el centro de salud.¹²

Una discrepancia de conciliación es la diferencia que se detecta entre los datos de medicación anterior del paciente con los actuales, los mismos que deben ser analizados a su tiempo y valorar si los cambios introducidos son adecuados o no.¹³

2.1.4. Errores de Medicación.

Un error de medicación en su concepto más amplio y definido queda explicado como cualquier incidente prevenible que pueda causar daño al paciente o dar lugar a una utilización inapropiada

de los medicamentos, ya sea estando bajo el control de profesionales de la salud o del mismo paciente.¹⁴

Las anomalías o incidentes que se han sabido manifestar en cuanto a la administración farmacológica muchas veces va relacionado con las prácticas profesionales o con las inconsistencias en procedimientos que se ejecutan en el centro de salud, tales como: fallos en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación, preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y finalmente la utilización en sí de los medicamentos.^{15,16}

2.1.5. Uso racional de medicamentos

Un fármaco o medicamento es todo producto farmacéutico o preparación empleada para: prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o estado patológico o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien se le prescribe.¹⁷

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el uso racional de medicamentos (URM) define que para la administración o uso de medicamentos se debe tener un empleo correcto y apropiado.¹³

El paciente debe recibir el medicamento correcto en la dosis indicada, durante un período de tiempo pertinente, al menor costo para él y para el resto de la sociedad.¹⁸ Su contraparte implica un empleo errado ya sea por utilizar dosis incorrectas, realizarse una administración por una vía que no sea la más indicada, también la elección de drogas que no se adecúan al tratamiento más eficiente ni a las directrices clínicas, o aquellos que sean capaces de producir interacciones con otros medicamentos utilizados, o simplemente la toma de medicamentos que son innecesarios.¹⁹

Algunos de estos usos tienden relacionarse con la automedicación no responsable, muchas veces debido a que no cuentan con la supervisión adecuada para que se dé el empleo adecuado a la

medicación y en donde que el propio consumidor, sin una adecuada información y con una alta expectativa de mejora de su dolencia, decide la toma del medicamento.²⁰

2.1.6. Abreviaturas peligrosas

Un paciente durante su estadía en una unidad médica o de salud es sometido a diversos controles y chequeos, los cuales son guardados a manera de registros.²¹ De entre esa documentación podemos citar a las historias clínicas (HC) las cuales contienen los datos, valoraciones e información sobre la evolución de cada paciente durante su proceso asistencial, además es uno de los textos que se pueden escribir a "texto libre", encontrando así abreviaturas, siglas y símbolos que permiten agilizar el proceso de escritura y transmisión de información en su momento oportuno, lo cual es bueno.¹⁶

El verdadero problema está en que muchas veces existen dificultades de comprensión y riesgos entre los mismos profesionales de un mismo establecimiento de salud. Los problemas de comprensión son debido a que muchas abreviaturas presentan diferentes significados, son polisémicas. Pero también se puede encontrar la opción contraria, que diferentes abreviaturas se refieren al mismo concepto.^{22,23}

En sí, la presencia de abreviaturas puede aumentar el riesgo de malinterpretaciones en el tratamiento, en el diagnóstico y la interpretación de las recomendaciones médicas, por parte de los profesionales sanitarios de atención primaria y del propio paciente y la familia. Más que nada cuando el personal médico independientemente emplea el uso de abreviaturas sin consenso, sin socialización y sin control del mismo.¹⁶

2.1.7. Tiempo de conciliación

Se define a este término como el tiempo máximo y oportuno que debe transcurrir en un paciente, desde su admisión para valoración hasta que es implantado en la unidad de salud y se realiza la correspondiente Conciliación de Medicamentos.²⁴

Dicho de otra forma, sería el tiempo de respuesta oportuna que tiene la unidad médica y su personal en cuanto a la revisión farmacológica completa del paciente para asegurar así su debida y correcta administración medicamentosa.²⁴ Según la literatura revisada se dice que se puede estimar un tiempo de 4 horas para medicamentos de alto riesgo y 24 horas para el resto de medicamentos.²⁵

2.1.8. Síndrome de retirada

Un síndrome de retirada específica las reacciones adversas medicamentosas, efectos indeseables o de rebote que se pueden desencadenar de una suspensión abrupta de cualquier medicamento en cuestión.²⁴

2.2. ÁMBITO DE APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE CONCILIACIÓN

2.2.1. Conciliación de medicamentos al ingreso hospitalario.

Una buena ejecución en la acción de conciliación de medicamentos al ingreso hospitalario de un paciente, es la base primaria y fundamental para la correcta implementación de estas prácticas en los procesos asistenciales consecuentes.¹⁴ De esta manera se pretende asegurar el tratamiento farmacológico del paciente en cuanto a continuación, discontinuación o modificación de la

medicación antecesora según lo que indique el médico tratante teniendo en cuenta que los mismos deben corresponder con aquellos que el paciente tomaba antes del ingreso.¹⁴

Para poder identificar algún tipo de discrepancia hay que comparar los medicamentos de la nueva historia clínica con una lista completa de los medicamentos que le fueron administrados al paciente anteriormente ya sea en su domicilio o, en caso de haber sido trasladado de algún otro centro de salud, el parte médico con el que el personal de salud está entregando al paciente a la nueva institución.²⁶

Este proceso de conciliación debe hacerse apenas se tiene contacto con el paciente a ingresar a la unidad hospitalaria, de preferencia antes de que las órdenes médicas sean generadas. Cabe recalcar que las prescripciones médicas pueden ser modificadas según las verificaciones que se hagan, esto en el menor plazo de tiempo posible, con la única finalidad de asegurar que el tratamiento farmacológico que se va a emplear, sea el correspondiente tanto al paciente como a la patología que presente.¹⁴

2.2.2. Conciliación de la medicación en un traslado interno

Los pacientes, al ser trasladados, son muy vulnerables a sufrir algún error de medicación, lo cual ocurre en la mayoría de los casos por una deficiente comunicación entre los diferentes equipos implicados.¹⁴

Un traslado puede considerarse como una interfaz en el cuidado del paciente en donde cada una de las órdenes de prescripción necesita ser re escritas y revisadas de acuerdo con las políticas que siga la institución de acogida. Esto tomará en cuenta: cambios en el servicio médico responsable, cambios en el nivel de cuidado, estados postoperatorios y traslados entre unidades, incluido el traslado a una unidad de hospitalización domiciliaria.¹⁴

2.2.3. Conciliación de medicamentos a la alta médica.

Al momento del egreso del paciente o cuando a éste se le da el alta médica, es importante conciliar los medicamentos que el paciente tomaba antes del ingreso y aquellos iniciados en el hospital, con los medicamentos que el paciente debe tomar tras el alta.¹⁴ Además, se debe tener un registro de la administración de medicación de las últimas 24 horas y la verificación del mismo con el fin de que haya constancia de ello.¹⁴

El paciente deberá tener pleno conocimiento del tratamiento farmacológico que debe continuar en casa y del porque se ha ajustado o suspendido la medicación que el paciente tomaba antes del ingreso en caso de que esto haya sucedido o de ser necesario.²⁷

En el siguiente algoritmo se presentan las diferentes etapas a seguir en la conciliación del alta hospitalaria.

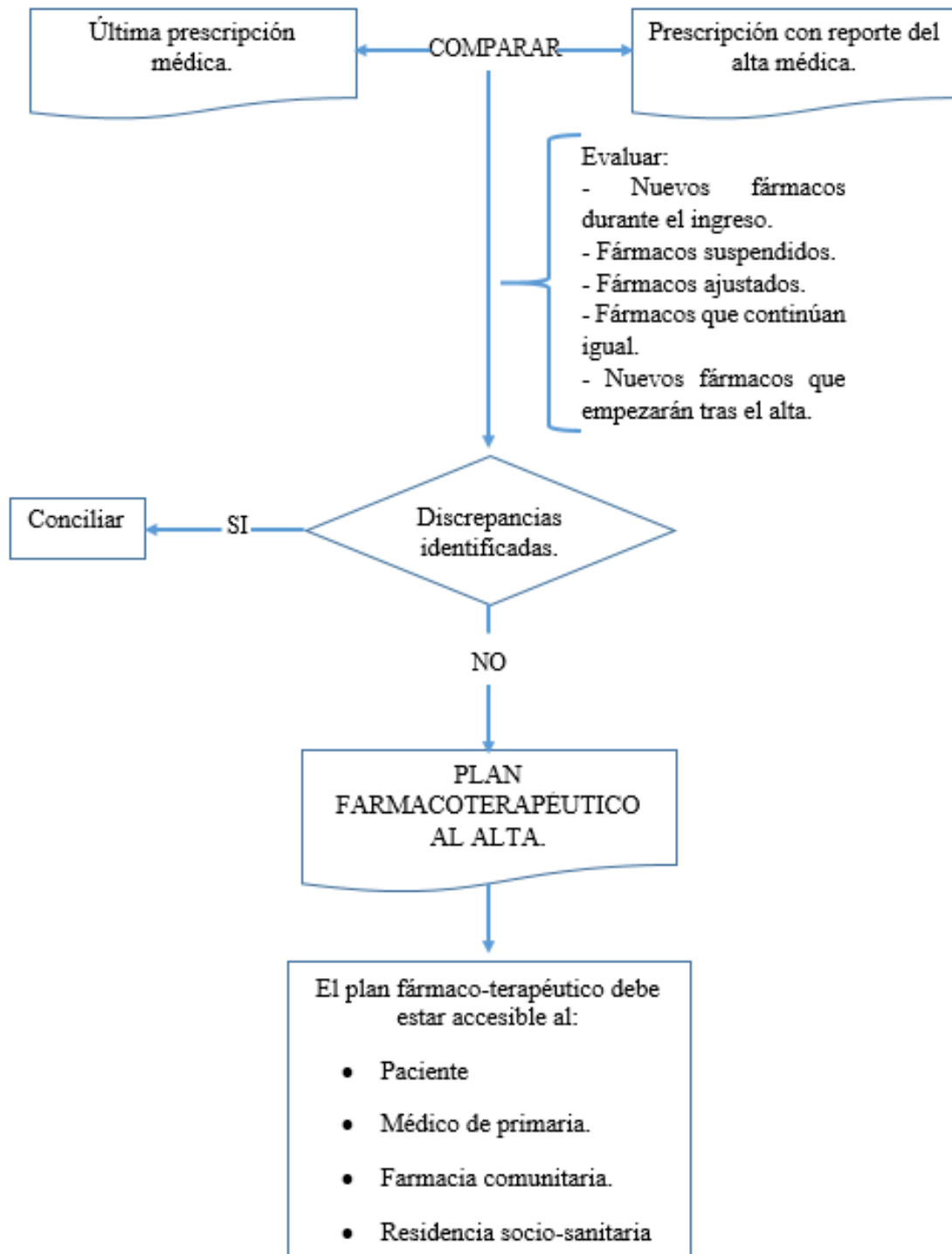


GRÁFICO N° 1: Etapas de la conciliación en el alta hospitalaria. (Propia del Autor)

2.3. IMPACTO POTENCIAL DE LA CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN.

2.3.1. Intervenciones lideradas por los farmacéuticos

El farmacéutico o Bioquímico Farmacéutico se ha logrado desenvolver en amplias funciones ya sea siendo un gestor de medicamentos, como también encargado de control, supervisión o guía del sistema fármaco-terapéutico de la unidad de salud en la que esté ejerciendo funciones.¹³

Según la Ley del Ejercicio Profesional de Químicos, Farmacéuticos y Bioquímicos define: como ámbito ya sea profesional u ocupacional del doctor y profesional en Química y Farmacia, Químico en Alimentos, Bioquímica y Farmacia, Bioquímico Clínico y Químico, la atención integral de los procesos bioquímicos en sus áreas de formación y especialización según el título obtenido, las que están orientadas al fomento y protección de la salud y medio ambiente; producción, capacitación, administración y gerencia de las actividades técnicas en el proceso de registro sanitario y control sanitario; y, la investigación, será parte activa del equipo de salud en los niveles de atención y programas de salud pública, diseño, planificación, ejecución y formulación de proyectos en las áreas en las que se desenvuelven, consultorías y auditorías, sobre todo en estudios de investigación científica y docencia.²⁸

Varios beneficios y disminución de errores fueron detectados en distintos centros de salud en donde se dio la implantación y valoración de una conciliación de medicamentos liderada por un Bioquímico o Químico Farmacéutico, ya que él por los conocimientos adquiridos por la rama de especialización, este profesional está apto para ejercer liderazgo en este tipo de funciones que buscan la detección de errores, minimización y corrección de los mismos.²⁰

2.3.2. Procedimientos de conciliación que incorporan un conjunto de intervenciones

Tras la experiencia de varios autores, se han actualizado un conjunto de intervenciones si de conciliación en medicamentos se trata. De entre los asuntos puestos en pie están: la mejora de la documentación de la historia fármaco-terapéutica, designación de un profesional como responsable para el registro adecuado de la historia fármaco-terapéutica, y la comparación de ésta con la prescripción médica en el ingreso.²⁰

Una de las estrategias para evaluar un sistema de conciliación puede consistir en verificar si los medicamentos que están listados en la orden de traslado son los mismos que el paciente está realmente tomando, si están registradas correctamente las alergias, si los medicamentos de los pacientes están prescritos en base a su evolución o tratamiento quirúrgico si amerita.^{20,25}

Las siguientes son algunas de las intervenciones más destacadas lideradas por el Bioquímico Farmacéutico al momento de realizarse la conciliación de medicamentos:

- Obtención de la historia fármaco-terapéutica (HFT) del paciente lo más completa, precisa y actualizada posible, que contenga información sobre el nombre del medicamento, la pauta y la vía de administración.¹⁷

Es un proceso que requiere realizar una entrevista con el paciente o ya sea con familiares y cuidadores (valorando la adherencia y obteniendo información de medicación que no requiere receta médica) y utilizar las mejores fuentes de información disponibles, tanto de atención primaria como hospitalaria, además de información sobre posibles ingresos hospitalarios y/o estancias en instituciones sociosanitarias.¹⁷

- Detección y resolución de discrepancias con la medicación activa del paciente, la misma que consiste en comparar la HFT previamente obtenida con la medicación prescrita tras la

transición asistencial, detectando y resolviendo las discrepancias encontradas.¹⁷ Estas discrepancias se deben comentar con el prescriptor y resolverlas.¹⁷

- Comunicación de los cambios de prescripción y de la medicación resultante al siguiente responsable sanitario del paciente y al propio paciente.¹⁷

Esta aplicación permite realizar la conciliación de 2 formas:

- **Conciliación realizada por el médico:** Una vez revisados los medicamentos prescritos al alta y cotejados con los que el paciente tiene activo en su historia de salud, cumplimenta el cuestionario y en caso de discrepancia entre medicamentos, la resuelve valorando y registrando el tratamiento que considere, informando al paciente/cuidador de los medicamentos que tiene que tomar y cierra el proceso.¹⁰
- **Conciliación realizada por el enfermero:** A veces este se desplaza al domicilio del paciente tras el alta hospitalaria o bien accede a la aplicación y compara el tratamiento tras el alta con el que tiene activo en la historia digital.²⁹ Una vez revisado se lo comunica al médico que es el que cierra el proceso con o sin cambios en la medicación.²⁹ Este proceso no tiene que ser simultáneo, puede comenzar el enfermero y en otro momento cuando el médico accede recupera el cuestionario del enfermero y continúa con la conciliación.¹⁰
-

2.3.3. Implantación de un sistema de conciliación

El personal que labore en cualquier institución que oferte servicios o atención en salud deberá adoptar una conciliación de medicamentos como parte de sus actividades realizadas diariamente.²⁶

Se deberá tener mayor atención durante: una valoración inicial del paciente al ingreso, pase de visita, prescripción médica de nuevas órdenes, rotación de los turnos de enfermería, validación farmacéutica, alta médica, etc.²⁶

La implementación de un programa sobre conciliación de medicamentos en cualquier centro de salud, se debería tomar como una necesidad que a su vez genera un aumento en cuanto al estándar de calidad de la institución, además este requerimiento es sugerido por organismos sanitarios internacionales y gremios de salud municipal encargados.³⁰

La organización Mundial de la Salud, para evitar efectos adversos dictan unas medidas a las que le da prioridad su implantación en todos los países, y que están directamente relacionadas con el ámbito del uso seguro de la medicación, cabe destacar dentro de estas medidas realizar la conciliación de la medicación en los pacientes al alta hospitalaria o entre cambios de servicios hospitalarios, es decir en transiciones asistenciales.¹⁰

Al ser este un punto importante en cuestión de salud, es también un tanto compleja su implementación debido a la falta de conocimiento y por ende de aplicación de este tipo de protocolo, por lo que para tener resultados exitosos en bien de los pacientes y la institución en sí, se requiere de la aplicación de directivos, intervención de médicos y enfermeras y la colaboración de Farmacéuticos o Bioquímicos Farmacéuticos, además de las respectivas intervenciones con sesiones docentes de carácter educativo.³⁰

2.3.4. Causas y factores asociados a los errores de conciliación.

Una de las causas en cuanto a morbilidad de pacientes hospitalizados son los errores producidos en la administración de medicamentos.²⁵ La mayoría de estos errores coinciden al momento de alguna transición asistencial y en el cambio de responsable del paciente.²⁷ Lo que esta herramienta pretende es asegurar a los pacientes que los medicamentos que se les están suministrados son los apropiados y están siendo administrados en la dosis, vía y frecuencia correctas.²⁵

Estudios cuantifican que más de la mitad de los errores de la medicación se producen cuando hay un cambio de profesional responsable de ese paciente y esto se da en mayor medida en las

transiciones asistenciales como ocurre al alta hospitalaria.³¹ La transición del paciente entre Atención Hospitalaria y Atención Primaria origina mayor índice de errores de medicación debido a la poca coordinación entre niveles y al escaso conocimiento del plan fármaco-terapéutico del paciente dando lugar a errores de duplicidades, interacciones, dosis, posología o medicamentos necesarios que se omiten.³² Estos errores suponen para el paciente una situación de riesgo de sufrir efectos adversos e ingresos hospitalarios evitables. La conciliación de la medicación es una práctica desarrollada para evitar los errores de medicación derivados de las transiciones asistenciales del paciente.¹⁰

Para poder evaluar la gravedad de los errores de conciliación se dispone utilizar la lista de Clasificación de la gravedad de las discrepancias de medicación, categorización empleada por "The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and prevention – NCCMERP":³³

CATEGORÍA A:	No error, pero posibilidad que se produzca.
CATEGORÍA B:	Error que no alcanza al paciente, no causa daño.
CATEGORÍA C:	Error que alcanza al paciente, pero no es probable algún daño.
CATEGORÍA D:	Error que alcanza al paciente y hubiera necesitado monitorización para evitar el daño.
CATEGORÍA E:	Error que hubiera causado daño temporal.
CATEGORÍA F:	Error que hubiera causado daño que requeriría hospitalización o prolongación de la estancia.
CATEGORÍA G:	Error que hubiera causado daño permanente.
CATEGORÍA H:	Error que hubiera requerido soporte vital.
CATEGORÍA I:	Error que hubiera resultado mortal.

TABLA N° 1: Lista de errores y su complejidad.³³

2.4. GRUPOS DE MEDICAMENTOS

Cabe destacar que, para poder realizar un análisis o verificación de medicamentos de alguna prescripción médica, se deberá tener basto conocimiento de lo que se esté realizando, conocer cada uno de los medicamentos con los que cuenta el servicio de salud al que está ofreciendo sus servicios tanto como los efectos nocivos y recomendaciones que se deberán ejecutar con el fin de no proveer al paciente tratamientos que no aseguren un estado posterior de completo bienestar.¹⁹

Por lo que como resultado de una amplia búsqueda bibliográfica y adquisición de conocimiento sobre los medicamentos que cuenta la unidad de salud, podemos tomar en cuenta la siguiente tabla de información:

	Antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y terapia antirreumática
	Terapia cardiovascular
	Antitrombóticos
	Terapia respiratoria
	Hipoglucemiantes
	Antiepilépticos y anticonvulsivantes

TABLA N°2: Clasificación medicamentosa de referencia.(Propia del Autor)

FÁRMACO	TIEMPO/CONCILIACIÓN	SÍNDROME DE RETIRADA	VARIABLES MONITORIZAR	EFECTOS SECUNDARIOS
Inhibidores de la ciclooxigenasa tipo 1 (COX-1) (AINES)	Primeras 24 h	No	Función renal, sangrado, riesgo cardiovascular	Alteraciones gastrointestinales: tales como pirosis, dispepsia, gastritis.
Inhibidores de la ciclooxigenasa tipo 2 (COX-2)	Primeras 24 h	No	Sangrado, riesgo cardiovascular, función renal	Riesgo de sangrado mínimo; alteración función renal; potencian la nefrotoxicidad de otros fármacos, ictus, problemas vasculares.
Antianginosos y antihipertensivos	Primeras 4 h	Angina, hipertensión de rebote.	Presión Arterial (PA) y Frecuencia Cardíaca (FC)	Bradicardia, hipotensión
Antiarrítmicos:	Primeras 4 h	No	FC. Electrocardiograma. PA. Función tiroidea (amiodarona). Función pulmonar. Función hepática: ALT. Hemograma: agranulocitosis, trombocitopenia	bradicardia, fibrosis pulmonar, hipertiroidismo, hipotiroidismo, hepatitis, hipotensión.
IECA y ARA	Primeras 4 h si dosis múltiples diarias, si no conciliar primeras 24 h	No	PA, función renal, monograma, hipoglucemia en diabéticos.	Hiperpotasemia, disminución filtración glomerular (FG), angiodema.

	Antiagregantes plaquetarios	Primeras 24 h	No	Hemostasia, sangrado, úlcera péptica, hemorragia intracraneal.	Sangrado
	Anticoagulantes orales	Primeras 24 h	No	Hemostasia, sangrado.	Alteración hepática, pancreatitis, hemorragia.
	Agonistas betaadrenérgico	Primeras 4 h	Sí. Su suspensión presenta riesgo de broncoespasmo	Se puede considerar la sustitución por nebulizaciones si el paciente no puede realizar las inhalaciones correctamente.	cefalea, temblor, palpitaciones, calambres musculares.
	Inhibidores leucotrienos	Primeras 4 h	No	Cefalea, náuseas.	Cefalea, náuseas, aumento de la aspartatoaminotransferasa (GOT), enfermedad de Churg Strauss.
	Antidiabéticos orales	Hipoglucemiantes con dosis múltiples diarias conciliar primeras 4 h, si no conciliar primeras 24 h	No. Pueden retirarse durante 5-6 días. Es importante pauta de insulina rápida de rescate.	Glicemia, función renal	Hipoglucemia, alteraciones gastrointestinales, acidosis láctica (metformina).

Insulina	Primeras 4 h	No. En el primer momento se puede cambiar insulina lenta por rápida pero después ajustar	Glicemia	Hipoglucemia
Antiepilépticos y anticonvulsivantes	Primeras 4 h	Sí. La suspensión abrupta puede precipitar aparición de crisis epilépticas (excepto con valproico y topiramato)	Asegurar concentraciones terapéuticas de antiepilépticos y anticonvulsivantes.	Hiponatremia, anemia, deterioro cognitivo, aumento CK, pancreatitis, cálculos renales, glaucoma ángulo cerrado.
Antiparkinsonianos	Primeras 24 h	Sí. Se recomienda mantener el tratamiento. La suspensión prolongada puede dar lugar a un síndrome de retirada	Mantener tratamiento	Hipotensión ortostática, arritmias.
Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)	Primeras 24 h	Si	Ionograma (hiponatremia)	Alteraciones gastrointestinales, hiponatremia, reacciones extrapiramidales, insomnio, convulsiones, sedación.

Inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO)	Primeras 24 h	Sí. La retirada debe ser lenta y progresiva	PA, FC	Hipotensión ortostática, taquicardia
Antipsicóticos (típicos y atípicos)	Primeras 24 h	Sí. La retirada brusca puede producir discinesia y agitación de rebote.	problemas psiquiátricos y síntomas extrapiramidales	Antipsicóticos típicos: movimientos anormales; sedación; síndrome neuroléptico maligno; hipotensión. Antipsicóticos atípicos: hipotensión ortostática, síndrome metabólico, efectos anticolinérgicos.
Ansiolíticos (benzodiazepinas)	Primeras 24 h	Si	Sedación	Insuficiencia respiratoria grave, apnea de sueño, insuficiencia hepática grave
Analgésicos opioides	Primeras 24 h	La suspensión prolongada puede provocar síndrome de retirada especialmente si se usan a dosis altas	Mantener tratamiento.	Náuseas, vómitos, depresión respiratoria, retención urinaria, bradicardia, miosis, somnolencia.

TABLA N°3: Lista de medicamentos según la patología o a la familia a la que refieren.^{24,34,35}

3. MATERIALES Y MÉTODOS DE TRABAJO

3.1. MATERIALES:

3.1.1. RECURSOS MATERIALES

Libros de biblioteca.

Computadora.

Proyector.

Cuaderno de apuntes.

Hojas de registros.

Historias médicas de los pacientes.

Recetas.

Guías y protocolos.

Reglamento de la institución en estudio.

Registros del área administrativa de la institución.

3.1.2. RECURSOS HUMANOS

Investigador

Tutor académico

De la institución: Personal de enfermería, médico, Bioquímicos farmacéuticos y administrativo.

3.2. MÉTODOS:

3.2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación de tipo descriptivo, debido a que está basada en la recopilación de datos, especificación, desarrollo y observación de los factores que generen alguna inconsistencia o anomalía en el universo de trabajo. Se efectuará un análisis y estudio de cada una de las áreas de la unidad de salud, involucrando al personal médico, enfermería y del área de farmacia para el análisis de cuadros clínicos, diagnósticos y tratamientos farmacológicos para en ello fundamentarse para la realización del protocolo.

3.2.2. ÁREA DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación se lo realizó en la Unidad Médica "Clínica Aguilar" de la Ciudad de Machala, ubicada en las calles 9 de mayo Avenida Central entre Pichincha y Arízaga esquina.

3.2.3. UNIVERSO

Historias clínicas de pacientes polimedicados, con pluripatologías, con enfermedades crónicas, reincidentes en el área de hospitalización, aquellos con tratamientos complejos o a largo plazo.

3.2.4. MUESTRA

Se trabajará con las historias clínicas de 50 pacientes hospitalizados en la Unidad de Salud "Clínica Aguilar" en los meses de Mayo a Diciembre del 2019 y de enero a marzo del año en curso.

3.2.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Historias Clínicas de pacientes con enfermedades catastróficas.

Historias Clínicas de pacientes con pluripatológicos y polimedicados.

Historias Clínicas de pacientes con interconsultas diversas.

3.2.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Historias Clínicas de pacientes con afecciones leves.

Historias Clínicas de pacientes ambulatorios.

Historias Clínicas de pacientes de consulta externa.

3.2.7. VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Conciliación de medicamentos

VARIABLE DEPENDIENTE:

Errores de medicación

Discrepancias farmacológicas.

3.3. PROCEDIMIENTO

3.3.1. RECOLECCIÓN DE DATOS

Con el propósito de realizar una correcta recopilación de datos o información en general, para la pertinente elaboración del presente trabajo de investigación en la unidad hospitalaria "Clínica Aguilar" se procedió a:

- a. Elaboración de oficio de autorización dirigido al Gerente General de la institución médica.
- b. Revisión de historias clínicas de pacientes hospitalizados que cumplan los criterios de inclusión.
- c. Estudio de formularios de conciliación de medicamentos.
- d. Análisis de protocolo de conciliación de medicamentos según lo estipula el MSP.
- e. A través de la recolección de información procedente de las historias clínicas revisadas con la respectiva autorización desde la plataforma virtual para Hospitales, Clínicas y Centros Medicos (SALUS), se procedió al aislamiento de los problemas más recurrentes ligados a la ausencia de conciliación.
- f. Al tener visualizados los puntos quiebre debido a una ausencia de conciliación de medicamentos, se procede a realizar una conferencia contando con la presencia de la mayoría del personal de salud de la institución para la respectiva socialización del trabajo realizado.
- g. Con la ejecución de la conferencia y socialización de los resultados obtenidos, se deriva a llenar una hoja de conciliación de medicamentos como taller práctico con los asistentes.

3.3.2. ASPECTOS ÉTICOS

En el proceso de recopilación de datos para la elaboración del trabajo de investigación, se prioriza resguardar los datos confidenciales de cada paciente por lo que sólo se tomaron como referencia aspectos como: edad, sexo y prescripciones médicas. En los escritos realizados no se revelan en ningún momento, información del paciente que sea de carácter íntimo o personal.

3.3.3. OBTENCIÓN DE RESULTADOS

En cuanto a los resultados, tras el análisis y discernimiento empleados en cada una de las Historias Clínicas que fueron objeto de estudio se recopiló material necesario para dar razón al diseño del protocolo, de igual manera se logró capturar evidencias físicas y fotográficas de la conferencia y taller impartidos en la institución médica ya antes mencionada, fomentando de esta manera una cultura de conciliación entre los asistentes, además se receptó el correspondiente registro de asistencia y se entregó un protocolo de conciliación de medicamentos adaptado a las necesidades de la institución.

4. RESULTADOS

Se analizó las historias clínicas de 50 pacientes que fueron la muestra de estudio para conocer los errores de conciliación de medicamentos existente en la atención médica recibida, arrojando los siguientes resultados:

Tabla 1. Distribución de pacientes según sexo.

Sexo	Número	Porcentaje (%)
Masculino	20	40
Femenino	30	60
Total	50	100

Fuente: historias clínicas de la Clínica “Aguilar”

Elaboración: la Autora.

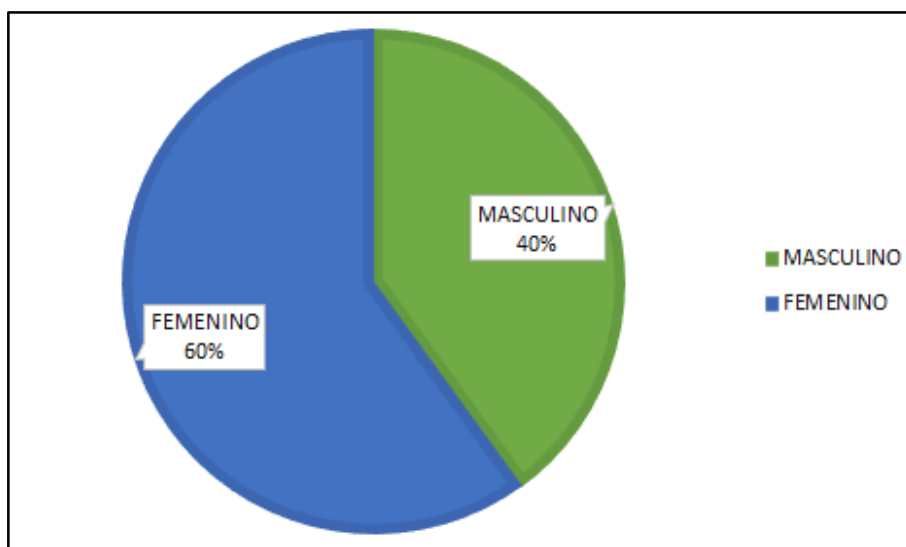


Gráfico 1: Género de pacientes cuyo historial médico fue revisado.

Interpretación: De las historias clínicas revisadas, tenemos que un 60% (30) son de género femenino, mientras que un 40% (20) son de género masculino, esto tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión en resultado de la información tomada desde el Software médico de la institución de salud en donde reposan todos estos datos.

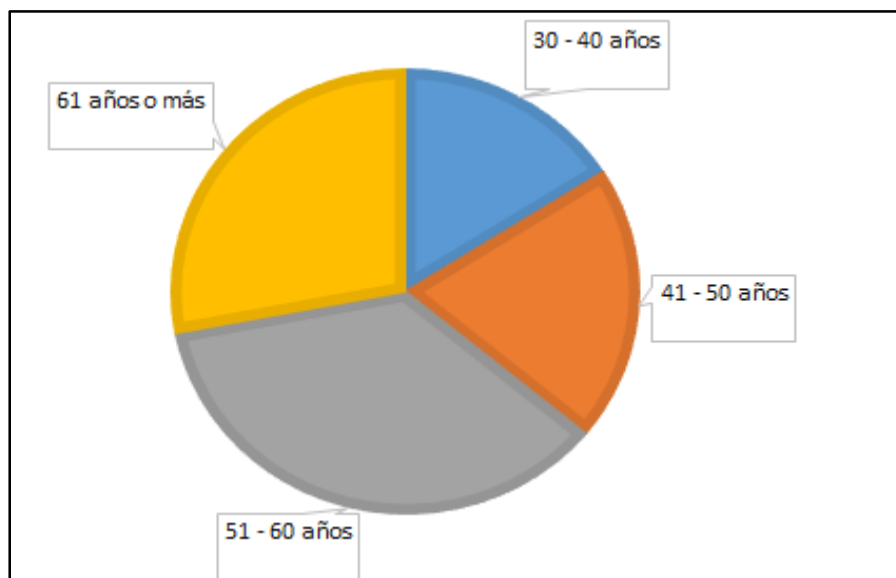


Gráfico 2: Distribución por edades de pacientes cuyo historial médico fue revisado.

Interpretación: El gráfico 2 nos muestra que el 36% (18) de las historias clínicas revisadas, son de pacientes cuyas edades oscilan entre 51 y 60 años, el 28% (14) son de pacientes que poseen 61 años o más, un 20% (10) cuentan con edades entre 41 a 50 años y un 16% (8) con edades entre los 30 y 40 años.

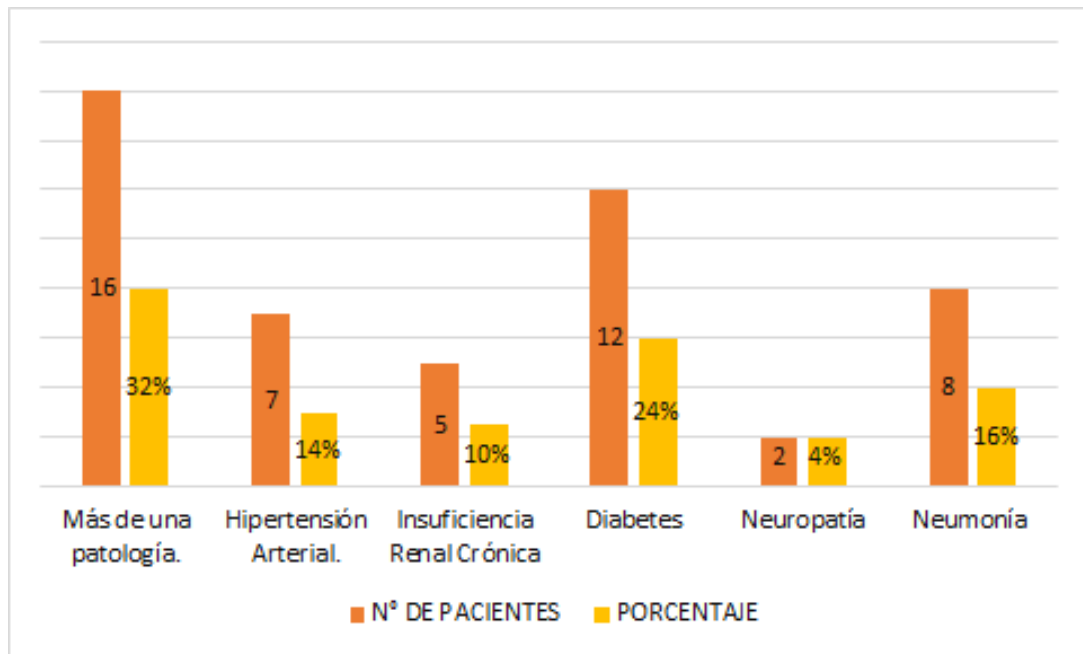


Gráfico 3: Enfermedades crónicas de los pacientes atendidos en la Clínica "Aguilar".

Interpretación: Mediante el análisis de las historias clínicas de cada uno de los pacientes tomados en consideración, se han citado las patologías con mayor relevancia a nivel de salud.

El 32% (16) de historias clínicas de pacientes que fueron revisadas poseen más de una patología, el 24% (12) posee diabetes en alguno de sus estados, un 16% (8) con neumonía seguido de un 14% (7) que cuentan con Hipertensión Arterial, un 10% (5) con Insuficiencia Renal Crónica, un el 4% (2) son de pacientes con neuropatías congénitas y un 16% (8) con neumonía.

Del análisis realizado a las Historias Clínicas de los 50 pacientes de la institución médica de estudio, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 2. Tipos de discrepancias en la conciliación de medicamentos.

DESCRIPCIÓN	INGRESO		TRASLADO		ALTA MÉDICA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Errores de conciliación	3	6%	6	12%	6	12%	12	30%
Discrepancias Justificadas	5	10%	10	20%	1	2%	16	32%
Sin discrepancias	3	6%	9	18%	7	14%	19	38%
Total	11	22%	25	50%	14	28%	50	100%

Recopilado de la base de datos de Clínica Aguilar, Machala.

Interpretación: Se tomaron como muestra para el análisis 50 historias clínicas de pacientes que ingresaron entre los meses de mayo y junio del 2019, en donde se detectó un mayor porcentaje en cuanto a la presencia de discrepancias justificadas en pacientes que han sufrido algún traslado hospitalario reflejando un 20%, un 30% en errores de medicación. Un 38% de historias clínicas restantes no reflejaron la presencia de ningún tipo de discrepancia.

Tabla 3. Descripción de las discrepancias no justificadas o errores de conciliación



TIPOS DE ERRORES		
	N°	(%)
Error de prescripción	21	32%
Omisión del medicamento	7	10%
Modificación de dosis no consensuadas	5	8%
Error de administración	3	5%
Duplicidad terapéutica	1	2%
Recetas con inconsistencias	9	14%
Sin inconsistencias	19	29%
Total	65	100%

Recopilado de la base de datos de Clínica Aguilar, Machala.

Interpretación: De entre las inconsistencias encontradas, predomina con un 34% los errores que ocurren al momento de la prescripción médica, un 16% en donde se ha llegado a omitir algún tipo de medicamento, un 10% generado de las modificaciones de dosis no consensuadas, el 10% de las inconsistencias también partían de recetas mal elaboradas, en menor porcentaje se encontraba sujeta a errores de medicación o de duplicidad terapéutica. Cabe destacar que en ciertos pacientes se detectaron más de un error de conciliación.

RESULTADO N° 3: Diseño del Protocolo de Conciliación de Medicamentos.



	HOSPITAL BÁSICO "CLÍNICA AGUILAR"		
	PROTOCOLO DE CONCILIACION DE MEDICAMENTOS		
	PAGINA: 2 de 16	VERSIÓN: 1.0	

ELABORADO POR:	Scarlet Michelle Morocho Valarezo.
REVISADO POR:	Dra. Paola Benitez Castrillón. Mgs.
APROBADO POR:	Dr. Miguel Angel Aguilar.

VERSIÓN:	NUMERO DE PÁGINAS:	GERENTE GENERAL:	FECHA DE APROBACIÓN:
1ra EDICION	16 Pág.	Dr. Miguel Ángel Aguilar	Lunes, 20 de enero del 2020.





	HOSPITAL BÁSICO "CLÍNICA AGUILAR"		
	PROTOCOLO DE CONCILIACION DE MEDICAMENTOS		
	PAGINA: 3 de 16	VERSIÓN: 1.0	

TABLA DE CONTENIDOS

JUSTIFICACIÓN	4
OBJETIVOS	6
Objetivo General:	6
Objetivos Específicos:	6
MARCO LEGAL	7
ALCANCE	7
DEFINICIONES Y SIMBOLOGÍA	8
1. CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS. -	8
2. NO DISCREPANCIA. -	8
3. DISCREPANCIA JUSTIFICADA. -	8
4. DISCREPANCIA QUE REQUIERE ACLARACIÓN. -	8
5. DISCREPANCIA DE COMISIÓN. -	9
6. PLURIPATOLOGIA Y POLIMEDICACIÓN. -	9
7. ADAPTACIÓN A LA GUÍA FARMACOTERAPEUTICA DEL HOSPITAL. -	9
PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE CONCILIACIÓN ..	10
PERSONAL QUE INTERVIENEN	12
FUNCIONES DEL PERSONAL	12
Funciones del Responsable del servicio y Responsable de calidad	12
Funciones del Personal Médico, Enfermería y Químico-Farmacéutico	12
POBLACIÓN	13
DATO DE APOYO	13
FLUJOGRAMA	14
RECOMENDACIONES PARA LA CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN	15



	HOSPITAL BÁSICO "CLÍNICA AGUILAR"		
	PROTOCOLO DE CONCILIACION DE MEDICAMENTOS		
	PAGINA: 4 de 16	VERSIÓN: 1.0	

INTRODUCCIÓN

El desconocimiento que tienen la mayoría de los pacientes sobre su tratamiento farmacológico repercute muchas veces a un abandono del tratamiento médico o afectaciones complejas en su salud, por lo que la estandarización de un programa de conciliación de medicamentos en una unidad médica vendría a ser una práctica útil y a su vez necesaria para disminuir problemas que se generan de los errores ligados a la administración de medicamentos.

Los errores más comunes de conciliación, se ponen de manifiesto mayormente: al ingreso hospitalario del paciente, en los traslados entre servicios e incluso al momento del alta hospitalaria. La conciliación de medicamentos es el mecanismo por el cual se pretende familiarizar, tanto al médico como al paciente, sobre una medicación previa y los prescritos después de alguna transición asistencial, permitiéndonos enlistar y comparar dicha información para así poder detectar alguna anomalía o inconsistencia referente a la medicación del paciente, asegurando que el mismo reciba el tratamiento farmacológico adecuado y a su vez pertinente para contrarrestar la afectación que en este se detecte.



El objetivo en cuanto a la implementación y desarrollo del presente protocolo está enmarcado en el fomento de una cultura de conciliación de los medicamentos, el mismo que ha sido diseñado conforme el manejo hospitalario correspondiente a la Presente Unidad de Salud.

	HOSPITAL BÁSICO "CLÍNICA AGUILAR"		
	PROTOCOLO DE CONCILIACION DE MEDICAMENTOS		
	PAGINA: 5 de 16	VERSIÓN: 1.0	

JUSTIFICACIÓN

La conciliación de medicamentos hoy en día es una de las estrategias principales empleadas con el fin de reducir errores de medicación que según estudios se dan mayormente en los actos de administración y prescripción de los mismos.¹ La adecuada adherencia de un tratamiento farmacológico es directamente proporcional a la mejora continua de la salud del paciente, pero si esta terapia farmacológica no es completada.¹

La conciliación de la medicación se define como un proceso formal que compara la medicación habitual del paciente con la medicación prescrita después de una transición asistencial o de un traslado dentro del propio nivel asistencial, cuyo objetivo es analizar y resolver las discrepancias detectadas.¹ Estas discrepancias se deben comentar con el prescriptor para valorar su justificación y, si se requiere, se deben corregir. Los cambios realizados se tienen que documentar y comunicar adecuadamente al siguiente responsable sanitario del paciente y al propio paciente.¹ De entre traslado y traslado hasta el alta médica que se le da al paciente, pueden desarrollarse un sinnúmero de falencias involuntarias, por lo que se pretende de que por medio de la implementación del presente protocolo ayudará a coordinar funciones entre el personal de salud que interactúa con el paciente, ya sea directa o indirectamente como lo son: médicos, enfermeros/as y bioquímicos farmacéuticos; fortaleciendo sus funciones para una pronta recuperación del individuo.¹

	HOSPITAL BÁSICO "CLÍNICA AGUILAR"		
	PROTOCOLO DE CONCILIACION DE MEDICAMENTOS		
	PAGINA: 6 de 16	VERSIÓN: 1.0	

Las discrepancias que se producen entre los medicamentos que el paciente tomaba antes del ingreso y la prescripción hospitalaria se han puesto en evidencia en diversos estudios. Se trata de situaciones como las siguientes:²



- Discontinuidad de una medicación crónica necesaria durante el ingreso en el hospital.²
- Continuidad de una medicación crónica contraindicada o innecesaria durante el ingreso en el hospital.²
- Duplicidad terapéutica entre una medicación crónica no suspendida y una nueva medicación iniciada en el hospital.²
- Modificación no justificada de la dosis/frecuencia y/o vía de administración de la medicación crónica.²

De igual forma, se consideran los mismos conceptos al alta hospitalaria o después de un cambio asistencial.²

OBJETIVOS

Objetivo General:

Consolidar que los pacientes reciban medicación y tratamiento correcto a sus patologías durante el proceso de atención sanitaria mediante la intervención del personal de salud eficaz y eficiente

	HOSPITAL BÁSICO "CLÍNICA AGUILAR"		
	PROTOCOLO DE CONCILIACION DE MEDICAMENTOS		
	PAGINA: 7 de 16	VERSIÓN: 1.0	

Objetivos Específicos:



- Definir el proceso de conciliación de la medicación.
- Prevenir y manejar los errores en la conciliación de medicamentos.
- Implementar una cultura de conciliación de medicamentos en la práctica clínica.

MARCO LEGAL

Estrategias a implementar, mencionadas por la ley Orgánica de la Salud:

Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública siendo la entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud, es la responsable de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.³

Art. 196.- La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud siempre y cuando teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre cada una de las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación.³

	HOSPITAL BÁSICO "CLÍNICA AGUILAR"		
	PROTOCOLO DE CONCILIACION DE MEDICAMENTOS		
	PAGINA: 8 de 16	VERSIÓN: 1.0	

ALCANCE

Este protocolo está dirigido al personal médico y farmacéutico que labora en los diferentes servicios del Hospital Básico "Clínica Aguilar", el mismo que servirá para obtener un listado actualizado de la medicación que está tomando el paciente, y que este listado sea accesible al profesional responsable en el momento de sus cuidados y, por supuesto, al propio paciente o cuidador principal.



DEFINICIONES Y SIMBOLOGÍA

1. CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS. -

Se define como el proceso que consiste en obtener un listado completo y exacto de la medicación previa del paciente y compararlo con la prescripción médica después de la transición asistencial. Si se encuentran discrepancias deben considerarse y, si es necesario, modificar la prescripción médica para finalmente comunicar al siguiente responsable en salud del paciente y al propio paciente, la nueva lista conciliada.¹

2. NO DISCREPANCIA. -

Inicio de medicación justificada por la situación clínica.⁴



	HOSPITAL BÁSICO "CLÍNICA AGUILAR"		
	PROTOCOLO DE CONCILIACION DE MEDICAMENTOS		
	PAGINA: 9 de 16	VERSIÓN: 1.0	

3. DISCREPANCIA JUSTIFICADA. -

- Decisión médica de no prescribir un medicamento, cambiar su dosis, frecuencia o vía en función de la nueva situación clínica.⁴
- Decisión médica de cambio posológico o de la vía de administración de un medicamento en función de la nueva situación clínica.⁴
- Inicio de nueva medicación justificada por la nueva situación clínica.⁴
- Sustitución terapéutica según la Guía Farmacoterapéutica del hospital y los Programas de Intercambio.⁴

4. DISCREPANCIA QUE REQUIERE ACLARACIÓN. -

- Omisión de medicamento: El paciente tomaba un medicamento necesario y no se ha prescrito sin que exista justificación clínica explícita o implícita para evitarlo.⁵
- Diferente dosis, vía o frecuencia de un medicamento: Se modifica la dosis, la vía o la frecuencia con que el paciente lo tomaba sin que exista justificación clínica, explícita o implícita, para ello.⁵
- Prescripción incompleta: La prescripción del tratamiento crónico se realiza de forma incompleta y requiere aclaración.⁵

	HOSPITAL BÁSICO "CLÍNICA AGUILAR"		
	PROTOCOLO DE CONCILIACION DE MEDICAMENTOS		
	PAGINA: 10 de 16	VERSIÓN: 1.0	

- Medicamento equivocado: Se prescribe un nuevo medicamento sin justificación clínica, confundándose con otro que el paciente tomaba y que no ha sido prescrito.⁵

1. DISCREPANCIA DE COMISIÓN. -



Se inicia un tratamiento que el paciente no tomaba antes, y no hay justificación clínica, explícita o implícita, para el inicio.⁵

5. PLURIPATOLOGÍA Y POLIMEDICACIÓN. -

Actualmente los pacientes suelen ser atendidos por varios médicos y en diferentes niveles de atención de manera que la prescripción se ha convertido en un proceso fraccionado.¹ Durante su proceso de hospitalización el problema agudo que ha ocasionado el ingreso y que requiere atención especializada se convierte en prioritario, pero este hecho no debe ser motivo de desatención a sus cuidados crónicos.¹

6. ADAPTACIÓN A LA GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA DEL HOSPITAL. -

Es un instrumento útil y necesario para gestionar el uso racional de los medicamentos en los Hospitales.⁶ Sin embargo la necesidad de adaptación de la mediación crónica a la selección de medicamentos implica modificación de medicamentos, dosis y pautas, que implica un riesgo de error.⁶



	HOSPITAL BÁSICO "CLÍNICA AGUILAR"		
	PROTOCOLO DE CONCILIACION DE MEDICAMENTOS		
	PAGINA: 11 de 16	VERSIÓN: 1.0	

PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE CONCILIACIÓN



Los profesionales comprometidos con este proceso incluye personal médico, enfermería y farmacéuticos.⁷

Las fases de un proceso de conciliación de la medicación se describen como sigue:⁷

- Ø El llenado del formulario iniciará en el momento que se indique el ingreso de los/as pacientes.⁷
- Ø Establecimiento del tiempo para conciliación de medicamentos: para cumplir con este parámetro se realizará una conciliación inicial el momento de su hospitalización, para luego repetirse el proceso cada 24 horas durante la visita médica (conciliación durante la estancia hospitalaria), cabe recalcar que este tiempo puede ser normalizado de acuerdo a la exigencia del paciente en relación con su patología.⁷
- Ø La conciliación final será realizada por el médico que planifique y autorice el alta a la paciente.⁷
- Ø Creación de una lista de medicamentos que el paciente usaba previo a su ingreso (incluir esquemas crónicos): nombre del medicamento, dosis, pauta de la última dosis administrada, hábitos de automedicación, historias de alergias y adherencia al tratamiento.⁷

	HOSPITAL BÁSICO "CLÍNICA AGUILAR"		
	PROTOCOLO DE CONCILIACION DE MEDICAMENTOS		
	PAGINA: 12 de 16	VERSIÓN: 1.0	

- Ø Detección de discrepancias entre la lista de medicación del paciente y la prescrita en el servicio. La detección de discrepancias podría ser realizada en cualquier momento, debe ser documentada y comunicada al médico prescriptor o al médico de guardia. En caso de que el prescriptor modifique el tratamiento y corrija las discrepancias, consideraremos que se trata de un error de conciliación.⁷
- Ø En caso de que el prescriptor no modifique la prescripción, una vez informado de la discrepancia, debe comunicar que se trata de una discrepancia justificada, no un error, y esta información debe ser documentada.⁷ En ocasiones no es posible llegar a aclarar la discrepancia con el prescriptor de forma inequívoca (p. ej., cuando tras una notificación no se recibe ninguna respuesta que ratifique o anule la prescripción que requirió aclaración); en estos casos se considera que la medicación no ha sido conciliada porque no se han completado todas las etapas del proceso (detección, aclaración y resolución), y se clasificará como discrepancia no resuelta y se documenta esta información.⁷ No obstante, se debe insistir hasta resolverla, especialmente si se trata de medicación de riesgo.⁷
- Ø Documentar los cambios realizados en las órdenes médicas en el formulario de conciliación.⁷
- Ø Transmisión y comunicación de la lista actualizada y conciliada al siguiente responsable del paciente y al propio paciente.⁷
- Ø Conciliación en los traslados internos: Se realizará una nueva conciliación de la medicación para evitar olvidos, se revisará el listado del esquema de administración crónica, el listado de los medicamentos usados en el otro servicio y se planificará la continuidad del esquema terapéutico.⁷

	HOSPITAL BÁSICO "CLÍNICA AGUILAR"		
	PROTOCOLO DE CONCILIACION DE MEDICAMENTOS		
	PAGINA: 13 de 16	VERSIÓN: 1.0	

Ø Conciliación en el postoperatorio: debemos considerar las posibles interacciones por la medicación de anestesia, suspensión de tratamientos crónicos orales por el ayuno.⁷

Ø El listado resultante de la conciliación de medicamentos deberá ser transcrita al formulario 053, que es entregado al paciente a su alta, en que debe constar el diagnóstico que justifica el tratamiento, el nombre del medicamento, la dosis, la hora y el tiempo durante el que debe tomarse el medicamento, efectos secundarios.⁷ Evitar órdenes como: continuar tratamiento habitual.⁷



PERSONAL QUE INTERVIENEN

- Médico
- Enfermera/o
- Bioquímico Farmacéutico y/o Químico Farmacéutico

FUNCIONES DEL PERSONAL

Funciones del Responsable del servicio y Responsable de calidad

- Participar en la elaboración, validación, aprobación y socialización del protocolo
- Programar las capacitaciones al personal

	HOSPITAL BÁSICO "CLÍNICA AGUILAR"		
	PROTOCOLO DE CONCILIACION DE MEDICAMENTOS		
	PAGINA: 14 de 16	VERSIÓN: 1.0	

Asegurar el abastecimiento permanente de formularios en el servicio.



- Monitorear el cumplimiento del protocolo y buscar soluciones a los problemas que se presenten durante la ejecución del mismo.

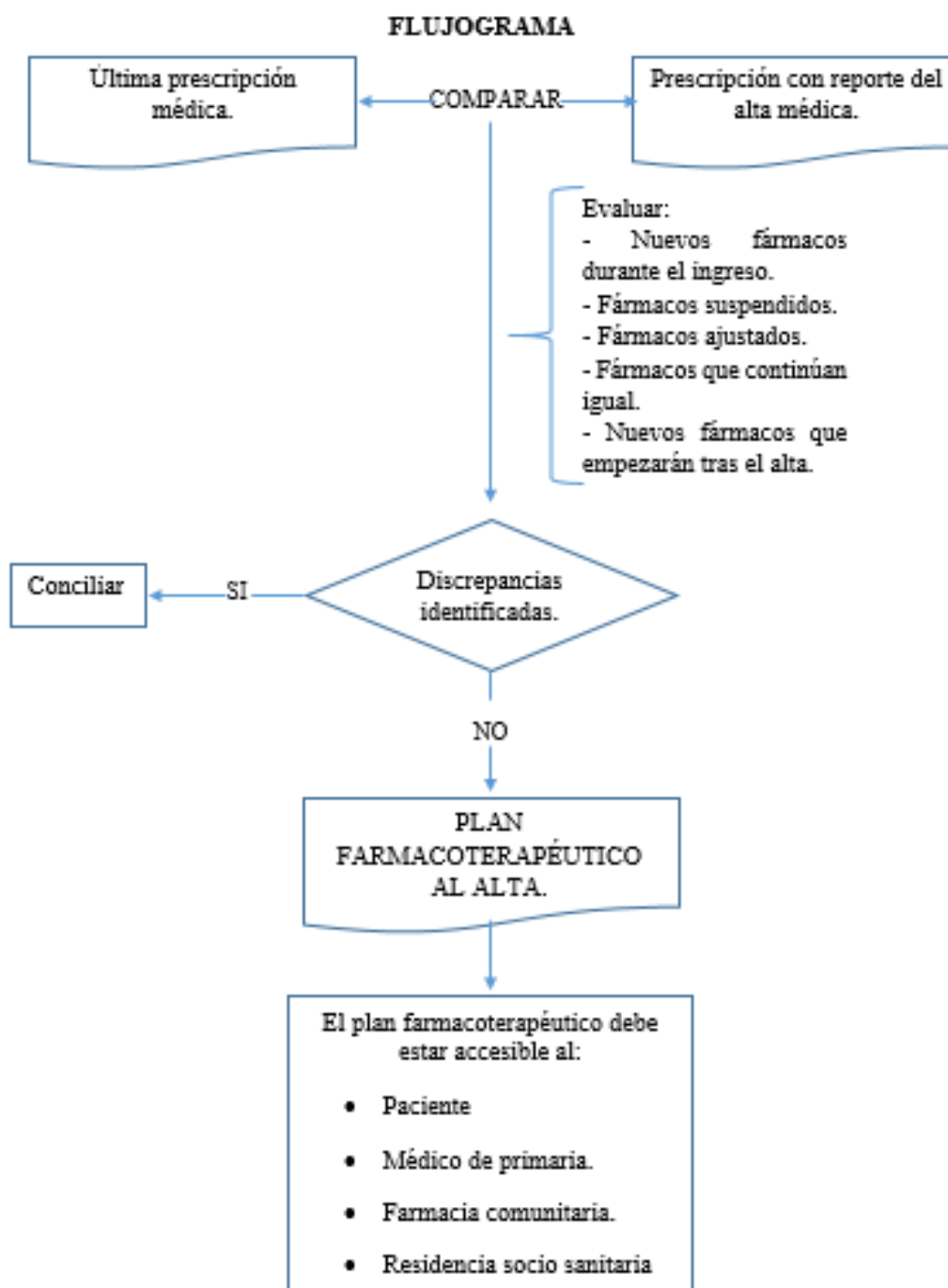
Funciones del Personal Médico, Enfermería y Bioquímico/Químico-Farmacéutico



- Participar en la socialización del protocolo de conciliación.
- Participar de acuerdo a su función en llenado del formulario, conciliación de los medicamentos al ingreso, durante la hospitalización y al alta de la paciente.
- Identificación y notificación de los errores en la conciliación.
- Educar al paciente para el cumplimiento de los esquemas terapéuticos

DATOS DE APOYO

CATEGORÍA A:	No error, pero posibilidad que se produzca.
CATEGORÍA B:	Error que no alcanza al paciente, no causa daño.
CATEGORÍA C:	Error que alcanza al paciente, pero no es probable algún daño.
CATEGORÍA D:	Error que alcanza al paciente y hubiera necesitado monitorización para evitar el daño.
CATEGORÍA E:	Error que hubiera causado daño temporal.
CATEGORÍA F:	Error que hubiera causado daño que requeriría hospitalización o prolongación de la estancia.
CATEGORÍA G:	Error que hubiera causado daño permanente.
CATEGORÍA H:	Error que hubiera requerido soporte vital.
CATEGORÍA I:	Error que hubiera resultado mortal.

	HOSPITAL BÁSICO "CLÍNICA AGUILAR"		
	PROTOCOLO DE CONCILIACION DE MEDICAMENTOS		
	PAGINA: 15 de 16		VERSIÓN: 1.0





	HOSPITAL BÁSICO "CLÍNICA AGUILAR"		
	PROTOCOLO DE CONCILIACION DE MEDICAMENTOS		
	PAGINA: 15 de 16	VERSIÓN: 1.0	

RECOMENDACIONES PARA LA CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN

La Conciliación de la Medicación debe ser un objetivo compartido y asumido por la Dirección del establecimiento de salud.

- Disponer del procedimiento escrito para la Conciliación de la Medicación vigente en el Hospital.
- Disponer de un modelo impreso para realizar la Conciliación de la Medicación.
- Los servicios deben tener acceso a la información del tratamiento crónico del paciente que conste en la historia clínica.
- Educar al paciente, aconsejar que traiga su tratamiento habitual en los ingresos programados, no para su administración, sino para facilitar su conocimiento.
- Reflejar el tratamiento completo del paciente en todo momento, y evitar la administración por parte del propio paciente
- Evitar frases como "continuar tratamiento previo" o "seguir igual", e indicar el nombre, dosis, vía, frecuencia y duración del tratamiento.
- Informar al paciente de los cambios en su tratamiento y de cómo tomarlo, especialmente al alta hospitalaria.

	HOSPITAL BÁSICO "CLÍNICA AGUILAR"		
	PROTOCOLO DE CONCILIACION DE MEDICAMENTOS		
	PAGINA: 16 de 16	VERSIÓN: 1.0	

BIBLIOGRAFÍA

1. Roure Nuez C. CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN: UNA HERRAMIENTA NECESARIA PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL Y MEJORAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. 22.
2. Asistencial RDC. Create account Sign in Conciliación de la medicación al ingreso : resultados e identificación de pacientes diana Medication reconciliation at hospital admission : Results and identification of target patients. 2019:7-9.
3. Nacional ELC, Salud LEYODE, Preliminar T. Ley orgánica de salud. 2015:1-46.
4. Mekonnen AB, Mclachlan AJ, Hons B, Facp FPS. Pharmacy-led medication reconciliation programmes at hospital transitions : a systematic review and meta-analysis. 2016:128-144. doi:10.1111/jcpt.12364
5. José D, Mármol Rodríguez A, Arquitecto C, Vargas J, Antonio Mármol-Rodríguez J, M^a Del Pilar Rodríguez-Casal . *Estudio Clínico de Conciliación de La Medicación Al Ingreso Hospitalario En Pacientes de Las Áreas de Medicina Interna y Cirugía*. Vol 56.; 2015.
6. Ta EVIS. Reacciones adversas a medicamentos en la boca del adulto mayor. 2010;67(4):163-170.
7. Hospital Vicente Corral Moscoso (HVCM). Protocolo Para Conciliación de Medicamentos. 2015:17. doi:10.1063/1.363809

5. DISCUSIÓN

Un documento guía sobre conciliación de medicamentos constituye un elemento primordial para el manejo de pacientes críticos o de riesgo en unidades de salud, siendo también uno de los requerimientos exigidos para evaluación de la calidad por la institución rectora de salud en el Ecuador como lo es el Ministerio de Salud Pública.

Los errores de prescripción y las discrepancias que puedan surgir de la ausencia de un protocolo de conciliación de medicamentos, constituye uno de los principales problemas en salud. Esto motivó al presente trabajo investigativo que tuvo como propósito diseñar un protocolo de conciliación para la Clínica Aguilar de la ciudad de Machala, basado en las necesidades propias de esta casa de salud y que permitió implementar por vez primera la cultura de conciliación al personal médico y sanitario, contribuyendo a la reducción de errores propios de la ausencia de este documento.

En base a la recolección de datos, revisión de fuentes bibliográficas y diálogo con los directivos de esta casa de salud, se pudieron evidenciar tanto errores como discrepancias de donde también surge la necesidad del diseño de un protocolo de conciliación de medicamentos con el fin de que se forje una cultura de conciliación con todo el personal que labora en la institución, mismo que pretende ayudar a minimizar errores y discrepancias en el esquema farmacológico del paciente y a su vez se estudie la probabilidad de que se implemente a posterior este protocolo y se ejecute ya como política en el establecimiento.

Tras el análisis realizado a las historias clínicas de 50 pacientes tomados como muestra, se encontró un 32% en errores de conciliación que ocurren al momento de un traslado de una unidad de salud a otra, un 16% al realizarse un alta médica y un 14% de errores ocurridos al momento del ingreso hospitalario. De igual manera, un estudio realizado por Ortiz en Costa Rica, específicamente con los departamentos de enfermería y farmacia de un hospital privado de la zona, toman como

universo para el estudio a 145 pacientes destacando que 9 de cada 10 de ellos presentaron al menos una discrepancia en su esquema terapéutico al ingreso hospitalario.³⁶ Un 62% de los casos tuvieron como agente causal a la omisión de algún medicamento, un 13% a más de la omisión del medicamento presentaban modificaciones en las dosis no consensuadas, un 3% en errores de administración y un 1% en sucesos donde ocurrieron interacciones medicamentosas, administración errónea de medicamentos o duplicidad terapéutica.³⁶

Clasificando también cada una de las falencias encontradas, tenemos que los errores de prescripción en esta casa de salud se encuentran por delante de la lista con un 34%, omisión de medicamentos en un 12%, un 6% en cuanto a la modificaciones de dosis no conciliadas con todo el personal a cargo, el 6% de las inconsistencias también partían de recetas mal elaboradas, en menor porcentaje se encontraba sujeta a errores de medicación o de duplicidad terapéutica y un 38% de historias clínicas de distintos pacientes que no presentaron inconsistencias.

Un estudio realizado por Rubio-Cebrián y colaboradores en el año 2016, manifiesta que los errores de medicación se generan mayormente al ingreso de una unidad hospitalaria y consecuentemente al momento del alta médica.³⁷ Por tanto, un protocolo de conciliación de medicamentos debe estar enmarcado en priorizar el tratamiento de estos errores y que debe ser adaptado a las necesidades de la institución médica de acuerdo a las impericias que se hayan suscitado en la misma.

González y Rousseau, señalan que aislando la información de 320 pacientes para su correspondiente análisis, encontraron 1343 discrepancias, en el cual el 42% de los pacientes presentaron al menos 1 error de medicación, citando al más frecuente como el de omisión de un medicamento, el 63% de los errores fueron de tipo intencionales no documentados y el 7% de errores en donde el paciente sufrió algún tipo de daño como consecuencia de una discrepancia misma que debió ser documentada.³⁸

En una investigación planteada por Romero (2017), se incluyeron a 145 pacientes detectando 207 discrepancias entre los tratamientos farmacológicos empleados a 95 de estos pacientes, un 32% surge netamente de errores de prescripción en donde el grupo terapéutico predominante fue el que hace referencia al tracto alimentario y metabolismo.³⁹ Un 21% de los pacientes visitaron urgencias a los 30 días y un 7,6% reingresaron a la unidad de hospitalización por su complejidad al cuadro patológico que presentaban.⁴⁰

También en el apartado de "Conciliación de Medicamentos en el paciente crítico" elaborado por la Farmacéutica Ana María Montero Hernández hace referencia a una muestra tomada de 50 pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos, cuya conciliación de la medicación se realizó en las primeras 24 horas tras el ingreso,⁴¹ encontrándose que en un 48% de los pacientes sufrieron algún tipo de error en la conciliación, siendo uno de los principales la omisión de fármacos teniendo como referencia un 74% de incidencia, un 58% de los errores de conciliación correspondieron a la categoría D de gravedad, esto quiere decir que el error alcanzó al paciente generando algún daño.⁴²

En vista de tales acontecimientos evidenciados en textos bibliográficos y fuente propia del establecimiento de salud, es que se da el diseño de un protocolo de conciliación de medicamentos que mejoraría el sistema de prescripción, dosificación y administración de medicamentos, prometiendo un progreso significativo el accionar del establecimiento de salud.

6. CONCLUSIÓN

- Mediante las revisiones integrales de las historias clínicas de pacientes hospitalizados, se logró identificar errores y discrepancias en cuanto a conciliación de medicamentos.
- Las investigaciones previas de artículos científicos, revistas o medios de información que gocen de veracidad y pertinencia, permitieron diseñar un protocolo de conciliación de medicamentos tomando como referencia las necesidades encontradas en el establecimiento prestador de salud y conforme se maneja el MSP.
- Tras la ejecución de un taller práctico y realización de una charla para dar a conocer a todo el personal de salud las novedades encontradas tras la revisión de las historias clínicas, se dé una oportuna conciliación de medicamentos fomentando en cada uno de los profesionales de la salud una cultura de conciliación.

7. RECOMENDACIONES

Se sugiere continuar a posterior con el trabajo de investigación, pretendiendo que se implemente el protocolo de conciliación de medicamentos en la institución médica, con el fin de contribuir a bajar los niveles en la incidencia de errores de prescripción y administración de medicamentos.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Budiman, T.; Snodgrass, K.; Komatsu, C. A.; Evaluation of Pharmacist Medication Education and Post-discharge Follow-up in Reducing Readmissions in Patients With ST-Segment Elevation Myocardial Infarction (STEMI). 2016.
2. Esteban, M. J. Monitorización de la Medicación. *"DETECCIÓN DE ÁREAS DE MEJORA A TRAVÉS DE UNIVERSIDAD DE SEVILLA FACULTAD DE FARMACIA*. 2017.
3. Volpe, C. G.; Melo, E. M.; Aguiar, L. B.; Pinho, D. M.; Stival, M. M. Risk factors for medication errors in the electronic and manual prescription. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016.
4. José, D.; Mármol, A.; Arquitecto, C.; Vargas, J.; Mármol, A. J.; Rodríguez, M. P. *Estudio clínico de conciliación de la medicación al ingreso hospitalario en pacientes de las áreas de medicina interna y cirugía*. Vol 56.; 2015.
5. Alfaro, L. E.; Vega, C.; Galván, B. M.; Nieto, M.; Pérez, C.; Santos, B. Metodología de conciliación del tratamiento farmacológico en pacientes pluripatológicos. *Aten Primaria*. 2014;46(2):89-99.
6. Romero, V.; Cambeiro, P.; Xoubanova, M.; Martínez, Sánchez.; Piñeiro-Corrales. Hospitalaria SDF. ORIGINAL Conciliación de medicación al alta hospitalaria : colaboración entre farmacéuticos de atención primaria y atención especializada . 2018;20(5):352-370.

7. Mekonnen, A. B.; Mclachlan, A. J.; Brien JE. Effectiveness of pharmacist-led medication reconciliation programmes on clinical outcomes at hospital transitions : a systematic review and meta-analysis. 2016.
8. Mott, D. A. Journals & Books Create account Sign in Impact of a medication therapy management intervention targeting medications associated with falling : Results of a pilot study. 2019:1-3.
9. Organización Mundial de la Salud-OMS, Washington DEMDE. La G. Centro de prensa La OMS lanza " Nueve soluciones para la seguridad del paciente " a fin de salvar vidas y evitar daños. 2020:2-4.
10. Molero, M. M.; Gázquez, J.; Barragán, A.; Martos, A.; Simon, V. Edita ASUNIVEP. *Calidad de vida , cuidadores e intervención para la mejora de la salud*. 2017.
11. Account, L. M.; Making, D.; Guidelines, S. Impact of electronic medication reconciliation interventions on medication discrepancies at hospital transitions : a systematic review and meta-analysis Keywords. 2019:1-18.
12. Saavedra, V.; Montero, E.; Menchén, B. Conciliación de la medicación al ingreso y alta hospitalaria. Una experiencia consolidada. *Rev Calid Asist*. 2016;31:45-54. doi:10.1016/j.cali.2016.02.002
13. García, D. Salud BVDE. Servicios Farmacéuticos basados en Atención Primaria en Salud , nuevo paradigma para el profesional farmacéutico Pharmaceutical Services based on the primary health care , a new paradigm for the pharmaceutical professional. 2019:1-14.

14. Villamayor, B. L.; Herrero, P. L.; Bouzasy, M.; Freire, Vazquez, C. Medicines reconciliation at hospital admission into an electronic prescribing program. *Farm Hosp.* 2016;40(5):333-340. doi:10.7399/fh.2016.40.5.9080
15. López, J. M.; Otero, M. J.; *Errores de medicación y gestión de riesgos*.https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1135-57272003000500003&script=sci_arttext&tlng=pt.
16. Soto, A. F.; Viana, S. T.; Carrasco, P.; Peñas, C. F.; Palacios, D. El uso de abreviaturas no recomendadas en el informe de alta y prescripción médica : estudio observacional retrospectivo The use of unsafe abbreviations in discharge report and medical Resumen Introducción La historia clínica (HC) es la transcrip- contr. *An Sist Sanit Navar.* 2016;39(3):379-388.
17. INFAC. Eskualdeko Farmakoterapi Informazioa Información Farmacoterapéutica De La Comarca Conciliación De La Medicación Sumario. (2013). <http://www.osakidetza.euskadi.net/cevime>.
18. Delgado, S.; Martínez, L.; Crespi, M.; Serra, Soler. Conciliación de la medicación: asumamos la responsabilidad compartida. *Farm Hosp.* 2008;32(2):63-64. doi:10.1016/s1130-6343(08)72815-0
19. Palma, D.; Garrido, P. Epidemiology of drug use in the elderly. Start tracking your Reading History. 2016:1-19.
20. Universidad de Granada. Calleja-Miguel. *Facultad de Farmacia..* Impacto de la Conciliación de Medicación en la disminución de Problemas Relacionados con los Medicamentos en pacientes ancianos ingresados en una Unidad de Corta Estancia de un Servicio de Urgencias Hospitalario; 2016.

21. Rafferty, A.; Denslow, S.; Landrum, M. E. Pharmacist Provided Medication Management in Interdisciplinary Transitions in a Community Hospital (PMIT) -, 2016.
22. Mekonnen, A. B.; Mclachlan, A. J.; Hons, B. Pharmacy-led medication reconciliation programmes at hospital transitions : a systematic review and meta-analysis. 2016;128-144. doi:10.1111/jcpt.12364
23. Urbietta, S. E.; Trujillano, A.; García, C.; Galicia, S.; Caballero, C.; Piñera, P. Implantación de un procedimiento de conciliación terapéutica al ingreso hospitalario por el servicio de urgencias. *Farm Hosp.* 2014;38(5):430-437. doi:10.7399/FH.2014.38.5.7663
24. Villamayor, L.; Herrero, L.; Bouzasy, M. Freire, C.; Medicines reconciliation at hospital admission into an electronic prescribing program | Conciliación de medicación al ingreso mediante un programa de prescripción electrónica asistida. *Farm Hosp.* 2016;40(5):1-7. doi:10.7399/fh.2016.40.5.9080
25. Hospital Vicente Corral Moscoso (HVCM). Protocolo Para Conciliación de Medicamentos. 2015:17. doi:10.1063/1.3638095
26. San José Ruiz, B.; Serrano, L. R.; López, G.; Martínez, B.; Larreategi, S.; Txertud, B.; Conciliación de la medicación al ingreso: resultados e identificación de pacientes diana. *Revista de calidad asistencial.* 2019,31, 36-44.
27. Rentero, L.; Iniesta, C.; Urbietta, E.; Madrigal, M. Causes and factors associated with reconciliation errors in medical and surgical services [Causas y factores asociados a los errores de conciliación en servicios médicos y quirúrgicos]. *Farm Hosp.* 2014;38(5):398-404. doi:10.7399/fh.2014.38.5.1136

28. Del P, Nacional C. Ley ejercicio profesional de quimicos, bioquimicos y farmaceuticos. 2009:6-9.
29. Phatak, A.; Prusi, R.; Ward, B.; Hansen, L, O.; Williams, M. V.; Vetter, E.; Chapman, N.; Postelnick, M. Impact of Pharmacist Involvement in the Transitional Care of High; Risk Patients Through Medication Reconciliation, Medication Education, and Postdischarge. 2016.
30. Nuez-Roure. Butlletí dinformació terapéutica. Generalitat de Catalunya Department de Salut. Conciliación de la medicación: una herramienta necesaria para garantizar la continuidad asistencial y mejorar la seguridad del paciente.. 2010.
31. Sebaaly, J.; Beth, P. L.; Weimert, N.; Bullington, W.; Genevieve, L.; Hayes, P. H. Clinical and Financial Impact of Pharmacist Involvement in Discharge Medication Reconciliation at an Academic Medical Center: A Prospective Pilot Study. Hospital Pharmacy. 2019:17-18.
32. Mármol, J. A.; Rodríguez, M. P. Estudio clínico de conciliación de la medicación al ingreso hospitalario en pacientes de las áreas de medicina interna y cirugía. Ars Pharm. 2015;56(3):141-148.
33. Ministerio de Salud Pública-MSP. Hospital Vicente Corral Moscoso. Protocolo para conciliación de medicamentos. 2015.
34. Daphne, E.; Smith, M. College of Pharmacy, University of Illinois at Chicago. Tipos de reacciones adversas a los fármacos. 2019.

35. Gleason, K.M.; Groszek, J. M.; Sullivan, C. *Reconciliation of discrepancies in medication histories and admission orders of newly hospitalized patients.* www.ashp.com/news/.
36. Ortiz, A. M.; Chaverri, J. M.; Díaz, J. P. Pharmaceutical CARE. Evaluacion comparativa del proceso de conciliación de medicamentos realizado por el departamento de enfermería y el de farmacia en un hospital privado de Costa Rica. 2017.
37. Rubio, C.; Santaoalla, G.; Segura, B. Calidad Asistencial. Conciliación de la medicación en pacientes mayores de 75 años. 2016:1-2.
38. Issn, O.; Andreu, O. M. Farmacia Hospitalaria Contribution of clinical pharmacists to patient ' s care in the Emergency Department. 2020:22-24.
39. González, J.; Rousseau, M. Conciliación farmacoterapéutica en las áreas de transición en la atención del paciente en un hospital pediátrico de alta complejidad. 2019.
40. Romero, V.; Cambeiro, M. D.; Xoubanova, R. M. Conciliación de medicación al alta hospitalaria : colaboración entre farmacéuticos de atención primaria y atención especializada / Medication reconciliation after hospital discharge : collaboration between primary care and specialized care pharmacists Enl. 2019:7-9.
41. Hernandez, A.; Gutierrez, J. Proyecto Lumbré. Conciliación de la medicación en el paciente crítico. 2019.

42. Conrence, I.; Sebastian, S.; Ezcurra, M. Conciliación de la medicación en coordinación entre profesionales de Atención Primaria y la Farmacia Comunitaria . 2019;19:1-2.

9. ANEXOS

9.1. Modelo piloto de una ficha de conciliación de medicamentos, misma que se usó el día de la conferencia como taller práctico.

NOMBRES DE APELLIDOS DEL PACIENTE:		CEDULA DE IDENTIDAD:		M		S		F		SERVICIO:		TIPO DE SANGRE		EDAD:		PESO:		OCCUPACION:		FUENTE DE INFORMACION	
ALERGIAS: DETALLE:		MEDICO TRATANTE:		D/C:		FECHA DE INGRESO:		HORA:		FECHA DE EGRESO:		RAMA:		TRASLADOS:							
SE:	<input type="checkbox"/>	NO:	<input type="checkbox"/>																		

<p>TIENE HÁBITOS DE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> FUMAR <input type="checkbox"/> TOMAR ALCOHOL <input type="checkbox"/> DROGAS <input type="checkbox"/> AGUJAS AROMÁTICAS 	<p>(¿TRABAJA O TRABAJA CON SUSTANCIAS PELIGROSAS?)</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
--	---

<p>PADECE O PADECIÓ DE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA: ¿U OTRAS?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>¿POSEE SEGURO SOCIAL? DETALLE:</p>
--	---------------------------------------

<p>SIGLAS Y ABBREVIATURAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • CD: CADA DIA • BID: DOS VECES AL DIA • TID: TRES VECES AL DIA • QUID: CUATRO VECES AL DIA 	<p>HS: HORAS DE SUEÑO</p> <p>STAT: INMEDIATAMENTE</p> <p>PRN: PPOR RAZONE NECESARIAS</p> <p>SNG: SONDIA NASOGASTRICA</p> <p>IV: INTRAVENOSO</p> <p>VO: VIA ORAL</p> <p>VSC: VIA SUBCUTANEA</p> <p>INH: VIA INHALATORIA</p> <p>NPT: NUTRICION PARENTERAL</p>
--	---

<p>¿MUY FRECUENTEMENTE</p> <p>• <input type="checkbox"/></p>	<p>• <input type="checkbox"/></p>
<p>• FRECUENTEMENTE</p> <p>• <input type="checkbox"/></p>	<p>• <input type="checkbox"/></p>
<p>• POCO FRECUENTEMENTE</p> <p>• <input type="checkbox"/></p>	<p>• <input type="checkbox"/></p>

<p>OBSERVACIONES:</p>	<p>TEMPO DE ACTIVIDAD</p> <p>• <input type="checkbox"/></p>
<p>TEMPO:</p> <p>• <input type="checkbox"/></p>	<p>TEMPO DE SUSTANCIA:</p> <p>• <input type="checkbox"/></p>

DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO										
N°	ANTES/ DOMICILIO	DURANTE/ HOSPITALIZACION	FECHA:		VIA DE ADM.	DOSS	FRECUENCIA	UNIDADES FARMACÉUTICAS DEVUELTAS (UFD) / DIA	TOTAL	
			HORA:	DIAS					UFD	DIA
	Nombre genérico, forma farmacéutica, dosis, vía de administración profesional	Nombre genérico, forma farmacéutica								
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

FARMACÉUTICO RESPONSABLE:					
RECIBIDO POR:					

9.2. Uso de Software para Hospitales, Clínicas y Centros Medicos (SALUS), para revisión de Historias Clínicas.

The image displays the SALUS software interface, which is used for hospital and clinic management. The top section shows a menu bar with options like 'Aplicativo', 'Gestión', 'Especialización', 'Ejecución', 'Censos', 'Documentos', 'Exámenes', 'Utilidades', 'Apertura', and 'Ayuda'. Below the menu is a toolbar with various icons for different functions.

The main window is titled 'Admisión' and contains a search and filter section. It includes fields for 'Paciente', 'Ingreso', 'Alta', 'Planta', 'Clasificación', and 'Motivos de Alta'. There are also radio buttons for 'Ver' (Con Autor, Sin Autor) and 'Estado' (Ingresado, Con Pre-Ata, Con Alta, Cancelado, Todos).

The central part of the screen shows a table of patient admissions. The table has columns for 'Fecha Ingreso', 'Paciente', 'Clase', 'Días', 'Terifa', 'Especialidad', 'Doctor', 'Documen', 'C.I.', 'N.', 'Estad', 'Habitación', 'A.', 'C.', and 'Fecha'. The table lists various patients and their corresponding medical details.

Below the table, there is a detailed view of a patient's clinical history. The patient is identified as 'AD46274 - Lozano Rendón, Vicky del Rosario' from the 'MINISTERIO DEL INTERIOR DIRECCION NACIONAL DE SALUD DE LA POLICIA'. The date is '11/05/2019 06:00'. The patient is in 'Medicina General' and is '34' years old.

The clinical history section includes:

- Evolución:** A text area containing medical notes such as 'BOCA INFLAMADA CON PUNTO PUNTO', 'TOSAS CARPOS PULMONARES VENTILADOS', 'ABDOMEN Blando DEPRESIBLE LEVE DOLOR A NIVEL DE HERIDA QUIRURGICA APOSTO LIMPIO Y SECO SIEMPRE APOSTO AL TURA DE POSICION UTERINO- INFRAUMBILICAL', 'PRISION INGLINGO-DENTAL LOGUROS HERMATICOS EN POCA CANTIDAD', 'EXAMEN NEUROLOGICO PACIENTE ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA', 'A. PACIENTE POST CESAREA CON EVOLUCION FAVORABLE LEVE DOLOR EN HERIDA QUIRURGICA', and 'P. INDICACIONES DE MEDICO TRATANTE'.
- Prescripciones:** A list of medical prescriptions including 'DIETA LIQUIDA', 'CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 4 HORAS', 'CONTROL DE COAGULACION HERMATICOS', 'DIABETOLACCIN', 'CLORURO DE SODIO 0.9% 1000 ML/ITROS PASAR A 40ML/HORA', 'IBUPROFENO 400MG VIA ORAL CADA 8 HORAS', 'CURACION DIARIA DE LA HERIDA', and 'MIGRADES'.
- Subsecuentes:** A section for subsequent evaluations, currently empty.
- Prescripciones:** A section for further prescriptions, currently empty.

The bottom of the screen shows a status bar with 'Almuerzo: 11:30 AM', 'Almuerzo: 11:30 AM', and 'Canción'.

9.3. Diseño de protocolo de conciliación de medicamentos.



9.4. Implementación de una cultura de conciliación mediante conferencia.



9.5. Personal de salud asistente a la charla impartida sobre conciliación de medicamentos.



9.6. Participación activa y voluntaria de uno de los asistentes, discerniendo sobre la información compartida fomentando una práctica segura de una conciliación de medicamentos.





- 9.7. Con la autorización pertinente de la Dra. Susana Aguilar, encargada del área de Ginecología de la Clínica, se permitió que se tomara como referencia a una de sus pacientes, en donde, se procedió a un diálogo afectivo y asertivo con la paciente y todo el personal, sobre el tratamiento médico del cual se le está haciendo ejecución.



- 9.8. Al finalizar la charla, se procedió a que se realice el llenado de una ficha de conciliación de medicamentos elaborada como modelo piloto.



9.9. Lista en la que consta el registro de los asistentes el día de la conferencia.

 REGISTRO DE ASISTENCIA CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS 		
DICTADA POR: SCARLET MOROCHO VALAREZO.		
NOMBRES	C.I.	FIRMA
Tatiana Ávila Bell	0701743206	<i>Tatiana Ávila</i>
Yuli Maribel Anla Ovalaín	022013769	<i>Yuli Anla</i>
Jeanneth Sanmartín Solazor	07061181215	<i>Jeanneth Solazor</i>
Samay Tanya Coronado Alob	07065527412	<i>Samay Coronado</i>
Doris Nive González	0707108133	<i>Doris González</i>
Miriam Ríos	070630665	<i>Miriam Ríos</i>
Andrea Gonzaga	1103927347	<i>Andrea Gonzaga</i>
Vanessa Chany Chávez	0706952092	<i>Vanessa Chávez</i>
Christian A. Machado R.	0705832095	<i>Christian Machado</i>
Michelle Coloma	0705576726	<i>Michelle Coloma</i>
Johanna Alejandro	0705359874	<i>Johanna Alejandro</i>
Miguel Ángel Rocano	0707057913	<i>Miguel Rocano</i>
Verónica Correa Tontín	0704653864	<i>Verónica Correa</i>
Pilar Fardasandez	0703899385	<i>Pilar Fardasandez</i>
Fina Cando	0701865466	<i>Fina Cando</i>
Janine Cruz	003666727	<i>Janine Cruz</i>
Carolina Berona	0706332515	<i>Carolina Berona</i>
Madelaine Castillo	1103297706	<i>Madelaine Castillo</i>
Andrés Chaver	0750190457	<i>Andrés Chaver</i>



REGISTRO DE ASISTENCIA
CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS



DICTADA POR: SCARLET MOROCHO VALAREZO.

NOMBRES	C.I.	FIRMA
Cecilia Manjar	070 72 884 95	
Yuli Morada Argamiraz	070 36 2311 3	
David Arantolara F.	070 66 132 98	
Pablo Espinoza Berera	070 46 3675 2	
Ma. Fernanda Bonilla	070 43 615 72	
Diego Castiblanco C.	070 50 815 11	
Diego Montenegro M.	070 46 1372 8	
Luis Herrera R.	070 10 791 4	
Susana Aguilar	11 070 4333 7	
María Azula Fuentes	07 031 255 47	
Victor Aguilar Moracho	070 39 54 21	
Luis Alvarado Acosta	1759 2732 82	
Carolina Torres Bonilla	070 65 196 85	