



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS**

**CARRERA DE BIOQUÍMICA Y FARMACIA**

**“ELABORACIÓN DE UN PROTOCOLO PARA LA  
CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL SERVICIO DE  
EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL PUBLIO  
ESCOBAR, COLTA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO,  
PERÍODO ENERO-DICIEMBRE 2018”**

**Trabajo de Titulación**

Tipo: Proyecto de Investigación

Presentado para optar al grado académico de:

**BIOQUÍMICA FARMACÉUTICA**

**AUTORA:** TANIA FERNANDA CHACHA LEMACHE

**DIRECTORA:** Dra. VERÓNICA MERCEDES CANDO BRITO

Riobamba-Ecuador

2020

© 2020, **Tania Fernanda Chacha Lemache**

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento, siempre y cuando se reconozca el Derecho de Autor.

Yo, Tania Fernanda Chacha Lemache declaro que el presente trabajo de titulación es de mi autoría y los resultados del mismo son auténticos. Los textos en el documento que provienen de otras fuentes están debidamente citados y referenciados.

Como autora asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este trabajo de titulación; El patrimonio intelectual pertenece a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

Riobamba, 27 de febrero del 2020.



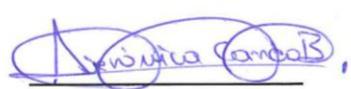
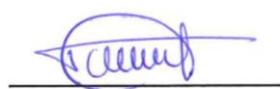
---

**Tania Fernanda Chacha Lemache**

CI: 230025617-5

**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**CARRERA DE BIOQUÍMICA Y FARMACIA**

El Tribunal del trabajo de titulación certifica que: El trabajo de titulación: Tipo: Proyecto de Investigación, “**ELABORACIÓN DE UN PROTOCOLO PARA LA CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL PUBLIO ESCOBAR, COLTA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERÍODO ENERO-DICIEMBRE 2018**”, realizado por la señorita: **TANIA FERNANDA CHACHA LEMACHE**, ha sido minuciosamente revisado por los Miembros del Tribunal del trabajo de titulación, El mismo que cumple con los requisitos científicos, técnicos, legales, en tal virtud el Tribunal Autoriza su presentación.

	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
Bqf. Norma Cecilia Toaquiza Aguagallo <b>PRESIDENTE DEL TRIBUNAL</b>		2020/02/27
Dra. Verónica Mercedes Cando Brito <b>DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACION</b>		2020/02/27
Bqf. Valeria Isabel Rodríguez Vinuesa. <b>MIEMBRO DE TRIBUNAL</b>		2020/02/27

## **DEDICATORIA**

A Dios, por brindarme dones y talentos los cuales me permitieron llegar a alcanzar este logro anhelado, a mis padres Luis Chacha e Inés Lemache, por su apoyo desmedido en cada etapa de mi vida personal y profesional, a mis hermanos Yanira, Andrés y Dana por su amor, entusiasmo y cariño. A mi amado esposo Henry Velastegui por ser un complemento idóneo a lo largo de este camino, sin su compromiso genuino hubiera sido más turbulento el recorrido. A mis líderes, familiares cercanos, compañeros y amigos por creer en mí a pesar de las dificultades que se manifestaban en cada paso que daba. A mis docentes, especialmente aquellos que nunca dejaron que me rindiera, más aún recibía de ellos palabras inspiradas que me invitaban a continuar durante este proceso de formación. Sin duda declaro que cada persona ha colocado una semilla buena en mí, que crece a medida que sigo adquiriendo destrezas y aptitudes dignas de una hija amada de un Padre Celestial.

Tania

## **AGRADECIMIENTO**

Rotundamente creo que no me alcanzará la vida para recompensar todo lo que Dios me ha dado, especialmente a aquellos que fueron un pilar y eje fundamental durante mi crecimiento y desarrollo profesional. Estoy conmovida por el sacrificio realizado de mis padres para que alcanzara cada uno de mis sueños, metas y anhelos, ellos son los autores de mi vida, me enseñaron la importancia de perseverar ante las dificultades y son a quienes les dejo mi rotunda gratitud. A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, por abrirme sus puertas y permitirme desarrollarme en todos los ámbitos de mi vida profesional. Al Hospital Básico Dr. Publio Escobar por su predisposición en cada etapa de ejecución del trabajo de titulación, sin la colaboración del equipo disciplinario hubiese sido difícil la trayectoria. A mis docentes por transmitirme sus enseñanzas a través de experiencias personales que llenaron mi mente y corazón. Finalmente, a la Dra. Verónica Cando y la BQF. Valeria Rodríguez miembros del Grupo de Investigación de Tecnología y Atención Farmacéutica del Ecuador (GITAFEC), por su paciencia, firmeza y sabiduría. Sin su guía pertinente nada de esto hubiera sido posible.

Tania

## TABLA DE CONTENIDO

INDICE DE TABLAS.....	x
INDICE DE GRÁFICOS.....	xii
INDICE DE ANEXOS .....	xiii
RESUMEN.....	xiv
SUMMARY .....	xv
INTRODUCCIÓN .....	1

## CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	4
1.1. Asistencia Sanitaria .....	4
1.2. Seguridad del Paciente .....	5
1.3. Uso Racional de Medicamentos.....	6
1.3.1. <i>Prescripción racional</i> .....	6
1.3.2. <i>Autocuidado de la salud o la automedicación responsable</i> .....	7
1.3.3. <i>Responsabilidades de los pacientes en el uso racional de medicamentos</i> .....	7
1.4. Errores de medicación.....	7
1.5. Seguimiento Farmacoterapéutico.....	8
1.5.1. <i>Objetivos del seguimiento farmacoterapéutico</i> .....	9
1.5.2. <i>Pacientes involucrados en el seguimiento farmacoterapéutico</i> .....	9
1.6. Enfermedad de base crónica o enfermedad crónica no transmisibles .....	9
1.6.1. <i>Tipo de pacientes</i> .....	10
1.6.2. <i>Factores de riesgo</i> .....	10
1.6.3. <i>Impacto socioeconómico</i> .....	10
1.7. Conciliación de medicamentos.....	10
1.7.1. <i>Clasificación de las discrepancias farmacológicas</i> .....	11
1.7.2. <i>Clasificación de la gravedad de los errores de conciliación</i> .....	13
1.7.3. <i>Proceso del desarrollo de la conciliación de la medicación</i> .....	13
1.7.4. <i>Recomendaciones para realizar la conciliación de medicamentos</i> .....	14

1.7.4.1.	<i>Método Dader</i> .....	14
1.7.4.2.	<i>Método BEERS</i> .....	15
1.7.4.3.	<i>Método STOPP-START</i> .....	15
1.7.4.4.	<i>Protocolo</i> .....	16

## CAPÍTULO II

<b>2.</b>	<b>METODOLOGÍA</b> .....	<b>19</b>
<b>2.1.</b>	<b>Lugar de la investigación:</b> .....	<b>19</b>
<b>2.2.</b>	<b>Tipo de investigación</b> .....	<b>19</b>
<b>2.3.</b>	<b>Diseño de investigación:</b> .....	<b>19</b>
<b>2.4.</b>	<b>Población de estudio</b> .....	<b>19</b>
<b>2.4.1.</b>	<b><i>Tamaño de la Muestra</i></b> .....	<b>20</b>
2.4.1.1.	<i>Criterios de inclusión</i> .....	20
2.4.1.2.	<i>Criterios de exclusión</i> .....	20
<b>2.5.</b>	<b>Recolección de datos</b> .....	<b>22</b>
<b>2.6.</b>	<b>Análisis estadístico</b> .....	<b>22</b>

## CAPÍTULO III

<b>3.</b>	<b>MARCO DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b> .....	<b>25</b>
<b>3.1.</b>	<b>Caracterización de las variables demográficas (género, edad y nivel de instrucción)</b> .....	<b>25</b>
3.1.1.	<i>Género</i> .....	25
3.1.2.	<i>Edad</i> .....	26
3.1.3.	<i>Nivel de instrucción</i> .....	26
<b>3.2.</b>	<b>Identificación de la nueva patología que son causa de ingresos hospitalarios.</b> ....	<b>27</b>
<b>3.3.</b>	<b>Identificación de las principales enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).</b> .....	<b>28</b>
<b>3.4.</b>	<b>Calidad de la anamnesis farmacológica</b> .....	<b>29</b>
3.4.1.	<i>Factores faltantes que determinan una anamnesis incorrecta.</i> .....	29
<b>3.5.</b>	<b>Discrepancias encontradas en las enfermedades de base crónica no transmisible durante la estancia hospitalaria y al alta.</b> .....	<b>30</b>
<b>3.6.</b>	<b>Tipo de discrepancias y nivel de riesgo encontradas durante la estancia hospitalaria y al alta.</b> .....	<b>32</b>

<b>3.6.1.</b>	<i>Estancia hospitalaria</i> .....	<b>32</b>
<b>3.6.2.</b>	<i>Alta hospitalaria</i> .....	<b>33</b>
<b>3.7.</b>	<b>Elaboración del protocolo de conciliación de medicamentos</b> .....	<b>35</b>
	<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>36</b>
	<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>38</b>
	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	
	<b>ANEXOS</b>	

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1-1:</b> Conciliación de medicamentos según el tipo de medicamento y sus intervalos de tiempo. ....	11
<b>Tabla 2-1:</b> Clasificación de las discrepancias farmacológicas. ....	12
<b>Tabla 3-1:</b> Clasificación de la gravedad de los errores de Conciliación Farmacoterapéutica....	13
<b>Tabla 1-3:</b> Frecuencia del género de pacientes que ingresaron al servicio de emergencias del hospital Básico Dr. Publio Escobar, en el período enero-diciembre 2018.....	25
<b>Tabla 2-3:</b> Rango de edad de pacientes con ECNT, que ingresaron al servicio de emergencias del hospital Básico Dr. Publio Escobar, en el período enero-diciembre 2018.....	26
<b>Tabla 3-3:</b> Frecuencia del nivel de instrucción de pacientes con ECNT, que ingresaron al servicio de emergencias del hospital Básico Dr. Publio Escobar, en el período enero-diciembre 2018.....	26
<b>Tabla 4-3:</b> Afecciones principales de pacientes que ingresaron al servicio de emergencias del hospital Básico Dr. Publio Escobar, en el período enero-diciembre 2018.....	27
<b>Tabla 5-3:</b> Principales ECNT de pacientes que ingresaron al servicio de emergencias del hospital Básico Dr. Publio Escobar, en el período enero-diciembre 2018. ....	28
<b>Tabla 6-3:</b> Principales ECNT de pacientes que ingresaron al servicio de emergencias y requirieron hospitalización por un período superior a 24h, en el período enero-diciembre 2018.....	28
<b>Tabla 7-3:</b> Estado de la anamnesis farmacológica en pacientes que ingresaron al servicio de emergencias y requirieron hospitalización mayor a 24 h, en el período enero-diciembre 2018.....	29
<b>Tabla 8-3:</b> Anamnesis incorrecta de pacientes que ingresaron al servicio de emergencias y requirieron hospitalización por un período superior a 24h, en el período enero-diciembre 2018.....	29
<b>Tabla 9-3:</b> Discrepancias encontradas durante la estancia hospitalaria en las principales ECNT, en el período enero-diciembre 2018.....	30
<b>Tabla 10-3:</b> Discrepancias encontradas durante el alta hospitalaria en las principales ECNT, en el período enero-diciembre 2018. ....	31
<b>Tabla 11-3:</b> Tabla de resumen de las discrepancias encontradas durante la estancia y el alta hospitalaria en el período enero-diciembre 2018.....	31
<b>Tabla 12-3:</b> Discrepancias encontradas durante la estancia hospitalaria en 40 pacientes que requirieron hospitalización por un período superior a 24h en el período enero-diciembre 2018.....	32
<b>Tabla 13-3:</b> Tabla de resumen de los tipos de discrepancias y niveles de riesgos encontrados durante la estancia hospitalaria en el período enero-diciembre 2018. ....	32
<b>Tabla 14-3:</b> Discrepancias encontradas durante el alta hospitalaria en 40 pacientes que requirieron hospitalización por un período superior a 24h en el período enero-diciembre 2018.....	33

**Tabla 15-3:** Tabla de resumen de los tipos de discrepancias y niveles de riesgos encontrados durante el alta hospitalaria en el período enero-diciembre2018. .... 34

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1-2:</b> Determinación del tamaño de muestra. ....	21
<b>Gráfico 2-2:</b> Recolección y análisis de datos. ....	23

## **ÍNDICE DE ANEXOS**

**ANEXO A:** LECTURA DE HISTORIAS CLÍNICAS EN EL ÁREA DE ESTADÍSTICA DEL HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR.

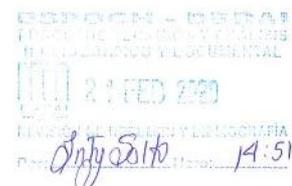
**ANEXO B:** SOCIALIZACIÓN DEL PROTOCOLO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS AL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR.

**ANEXO C:** PROTOCOLO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS

## RESUMEN

El presente trabajo de titulación tuvo como objetivo elaborar un protocolo de conciliación de medicamentos dentro del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital Básico Publico Escobar. El diseño utilizado fue de tipo retrospectivo, no experimental y descriptivo, donde se recopilaron 4,736 historias clínicas de pacientes que ingresaron por el servicio de emergencia en el período enero-diciembre 2018, considerándose criterios de inclusión y exclusión donde se obtuvo una muestra de 287 historias clínicas de pacientes con enfermedad crónica no transmisible. Luego, se cuantifico las variables demográficas edad, sexo, nivel de instrucción, enfermedades de base crónica y las nuevas patologías que fueron causas de ingresos hospitalarios. Por otra parte, se evaluó el estado de la anamnesis y los tratamientos farmacológicos de 40 historias clínicas de pacientes hospitalizados mayor a 24h, clasificando las discrepancias encontradas según el tipo y nivel de riesgo tanto en la estancia hospitalaria como al egreso del paciente. Como resultados se identificó que el 47,50% de historias clínicas no reflejaban una anamnesis farmacológica correcta figurando un déficit en la dosis y frecuencia. Se encontraron 66 discrepancias detectándose en mayor número al alta hospitalaria, además se determinó que la patología con mayor número de discrepancias fue la Hipertensión arterial. El error de conciliación más frecuente durante la etapa de hospitalización fue la omisión de medicamentos con un 66,67% y al alta fueron los errores en la dosis, vía o frecuencia con un 39,02%, catalogándose en niveles de riesgo tipo A y B. Por consiguiente, se ve pertinente insertar el programa de conciliación farmacoterapéutica dentro del Hospital, y disminuir los errores de medicación y gastos innecesarios por reingresos u otros. Se recomendó la implementación del protocolo, así como la ejecución de trabajos similares de tipo prospectivo en la unidad operativa de salud.

**Palabras clave:** <CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS>, <ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLE>, <DISCREPANCIA FARMACOLÓGICA>, <ERRORES DE MEDICACIÓN>, <ANAMNESIS>.



## SUMMARY

The purpose of this titling work was to develop a protocol for reconciling medications within the emergency and hospitalization service of the Publio Escobar Basic Hospital. The design used was retrospective, non-experimental and descriptive, where 4,736 medical records of patients admitted to the emergency service in the period January-December 2018 were collected, considering inclusion and exclusion criteria where a sample of 287 stories was obtained clinics of patients with the chronic noncommunicable disease. Then, the demographic variables age, sex, level of education, chronic diseases, and the new pathologies that were causes of hospital admissions were quantified. On the other hand, the status of the history and the pharmacological treatments of 40 medical records of hospitalized patients over 24 hours were evaluated, classifying the discrepancies found according to the type and level of risk both in the hospital stay and at the patient's discharge. As a result, it was identified that 47.50% of medical records did not reflect a real pharmacological history showing a deficit in dose and frequency. Sixty-six discrepancies were found, being detected in a more significant number at hospital discharge. It was also determined that the pathology with the highest number of differences was arterial hypertension. The most frequent conciliation error during the hospitalization stage was the omission of medications with 66.67% and at discharge were the errors in the dose, route or frequency with 39.02%, being classified in levels of risk type A and B. Therefore, it is pertinent to insert the pharmacotherapeutic reconciliation program into the Hospital, and reduce medication errors and unnecessary expenses for readmissions or others. The implementation of a protocol was recommended, as well as the execution of similar prospective work in the health operating unit.

**Keywords:** <MEDICATION CONCILIATION>, <CHRONIC NON-TRANSMISSIBLE DISEASE>, <PHARMACOLOGICAL DISCREPANCY>, <MEDICATION ERRORS>, <ANAMNESIS>.



## INTRODUCCIÓN

La falta de seguridad del paciente continúa siendo un desafío para todos los sistemas de salud, haciéndose obvio la necesidad de implementar dentro de los procesos asistenciales una cultura de cambio en temas de calidad por medio de estándares internacionales. En este contexto, La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que cuatro de cada 10 pacientes sufren daños al recibir atención tanto hospitalaria como ambulatoria, considerándose en un 80% lesiones prevenibles, entre una de las causas es el uso inadecuado de los medicamentos (OMS, 2019). A esto se suma, que alrededor del mundo el gasto por errores de medicación ronda los 42 000 millones anuales, ocasionando un impacto negativo en el desarrollo económico y sustentable (Auraaen, et al., 2018).

Los errores de medicación constituyen un alto problema de morbimortalidad y son señalados como un tema prioritario dentro del manejo de seguridad del paciente, según lo indican algunos organismos de salud a nivel mundial entre ellos: la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Instituto Nacional de Excelencia en Salud y Cuidado (NICE) (INFAC, 2013). Motivo por el cual surge el concepto de conciliación de medicamentos como el proceso formal de valorar a través de una lista completa la medicación que el paciente tomaba previamente y la compara con la prescrita en el ingreso, en los traslados hospitalarios, cambio de responsable o al egreso (Olvera, 2015 pp. 12-13)

Estados Unidos, Canadá y Francia forman parte del grupo de países que implementaron por primera vez el Proceso Operativo Estandarizado de Conciliación de Medicamentos, los resultados emitidos por estos países dan a conocer, que el 50% de los pacientes presentan al menos una discrepancia al momento del ingreso y el 40% al alta (Guido, 2015 p. 12) .

Por tal motivo, en Ecuador se buscan estándares internacionales que promuevan la seguridad, calidad y calidez que el paciente requiere durante todo su proceso asistencial; es así que desde el 2013 se trabaja por la Acreditación Internacional Canadiense en 44 hospitales del país.

Con este objetivo en mente surge desde el 2016 el “Manual de Seguridad del Paciente”, siendo una herramienta significativa para la implementación, seguimiento y evaluación de los procesos que ayudarán a salvaguardar la integridad del paciente en cada etapa. Además, su aplicación es obligatoria en todos los establecimientos de salud del Ecuador, primordialmente con la implantación del proceso de conciliación de medicamentos (Ministerio de Salud Pública, 2016).

A raíz de esto se han efectuado diferentes estudios que han evidenciado la falta de procesos estandarizados dentro de los sistemas de salud. Uno de ellos se realizó en el Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca, donde se presenciaron en un 43% errores en la conciliación y un 9 % de discrepancias justificadas (Yamunaqué Vire., et al., 2016 pp. 45-76). De la misma manera, en la Provincia de Pichincha, se detectó que el 42.9% de los pacientes presentaron discrepancias, de los cuales, el 77.5% fueron discrepancias no justificadas siendo la omisión de la medicación con el 45.5% el mayor error de conciliación (Brito, 2017 pp. 36-39).

En el 2018, en la Provincia de Tungurahua a través de un estudio retrospectivo se determinó 327 discrepancias distribuidas tanto en la estancia hospitalaria como al alta, recomendándose así la implementación del protocolo como base fundamental en la minimización de los errores de medicación (Sánchez Morales , 2018 pp. 40-54) .

En la Provincia de Chimborazo también se han llevado a cabo estudios relevantes, entre ellos tenemos uno elaborado en el Hospital General Docente de Riobamba, donde se encontraron 70% de discrepancias de tipo justificadas y 30% correspondía a discrepancias no justificadas; siendo la omisión de medicamentos, así como los cambios en la dosis, vía o frecuencia los principales errores de conciliación representado por el 20% (Arias Garcés, et al., 2015 pp. 23-29). Seguidamente, está un trabajo realizado en el Hospital IESS de Riobamba, donde se estableció un plan piloto de conciliación farmacoterapéutica en el área de medicina interna, detectándose errores en la conciliación, principalmente en las prescripciones incompletas con un 35% (Castillo, 2016 pp. 56-58).

En el Cantón Colta, Provincia de Chimborazo no existen trabajos similares por lo que es indispensable elaborar el protocolo e identificar los tipos y niveles de riesgos que presentan los errores de medicación, así como la periodicidad con que éstos se observan en los pacientes que ingresan por el servicio de emergencias del Hospital Dr. Básico Publio Escobar, garantizando que el mismo reciba el tratamiento farmacológico que necesita para aliviar su patología. De manera especial se seleccionó para el estudio pacientes que mencionaban tener una enfermedad crónica no transmisible (ECNT), motivo de la elevada vulnerabilidad que este grupo presenta, además, según el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) en la Provincia de Chimborazo este tipo de patologías son causas de muertes prematuras incrementándose cada año (INEC, 2018).

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

- Elaborar un protocolo para la conciliación de medicamentos en el servicio de emergencia y hospitalización del Hospital Publio Escobar, Colta, provincia de Chimborazo.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar los errores de medicación mediante un estudio retrospectivo de las historias clínicas de los pacientes con patología de base crónica no transmisibles, que ingresaron a la unidad de salud, por el servicio de emergencia en el período enero- diciembre 2018.
- Clasificar los errores de medicación encontrados como posibles errores de conciliación o discrepancias, en pacientes con enfermedades de base crónica no transmisible, que ingresaron por el servicio de emergencia del Hospital Publio Escobar.
- Diseñar un protocolo de conciliación de medicamentos en base a los resultados obtenidos y ajustados por medio de normativas de organismos e instituciones de salud.
- Socializar el protocolo de conciliación de medicamentos al personal de salud involucrado en el proceso.

## **CAPÍTULO I**

### **1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL**

#### **1.1. Asistencia Sanitaria**

También conocida como sanidad, se denomina un bien privado inherente a la protección de la salud. La meta principal de este sistema es brindar servicios de calidad, esenciales en el cuidado del usuario o benefactor. En este contexto, se aporta con dos tipos de gestión tanto asistencia médica como farmacéutica (Bestard, 2015 pp. 79-82).

La alta demanda a nivel asistencial genera colapsos dentro de los procesos de prestación sanitaria, generando incumplimientos con los requisitos de cuidado que se debe proveer al paciente, el cual ingresa al sistema de salud por diferentes afecciones, se busca de manera adicional que el usuario no sufra penurias económicas durante su egreso (Merino, 2010 pp. 9-15).

Como una de las consecuencias de gran impacto se ve reflejado en el peligro que presenta la población por el déficit de estrategias que regulen las etapas durante la transición médica. Por tanto, se han emitido medidas preventivas a esta situación de nivel universal, a través de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que menciona lo siguiente:

- ✓ Existencia de libre acceso a esquemas terapéuticos, así como a herramientas tecnológicas que garanticen que el mismo reciba el adecuado diagnóstico con su respectiva medicación.
- ✓ Equipo de salud capacitado en temas de calidad, en base a la actualización constante por medio de herramientas innovadoras y eficientes, logrando así prestar servicios de excelencia a la comunidad.
- ✓ Creación de sistemas efectivos, fuertes y asequibles, que prioricen la salud del beneficiario como punto primordial en la práctica cotidiana (OMS, 2012).

Con el anhelo de lograr una cobertura universal en la atención sanitaria, se requiere dar cumplimiento a los requisitos mencionados en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), los cuales procuraran aportar con procesos estandarizados de alta eficiencia. El Director General de la OMS menciona que el sendero a la meta aún se ve lejano, pero a medida que se generen nuevos

comportamientos por parte de la población involucrada cada paso habrá valido la pena (Ghebreyesus, 2015).

## **1.2. Seguridad del Paciente**

Un reto mundial para el sistema de atención sanitaria es la inseguridad del paciente en los diferentes niveles asistenciales, que ofertan las unidades operativas de salud a nivel global. Causando confusiones, perturbaciones y desastres como resultado de la deficiencia de procesos definidos, que provean exactitud en temas de seguridad de manera obligada y responsable (Sarabia, et al., 2007 pp. 39-49).

En relación a esto, cada vez se van elaborando técnicas con niveles estandarizados, proporcionado así el apoyo que requiere de manera imprescindible las unidades sanitarias. A pesar de todo el esfuerzo por generar conductas prácticas en cuidados de la seguridad del usuario, sigue existiendo malestar dentro de la práctica clínica, causa del uso irracional de medicamentos que perjudican de manera indirecta o directa a millones de personas esto debido a las prescripciones de fármacos que son un punto clave en la aparición de los denominados errores de medicación (León, 2016 pp. 19-18;57-60;67-70).

De la misma manera, esto amerita un trabajo y esfuerzo conjunto por parte de todos los que laboran en beneficio de la salud, abarcando una extensa gama de estrategias que promulguen el bienestar de la población. A esto se suma, el empeño propuesto por organismos internacionales como la Organización Panamericana de Salud (OPS) que indica que se están poniendo en marcha normativas institucionales, marcos legales y guías clínicas de uso en cuanto al manejo de medicamentos con finalidad de precaucionar la seguridad del paciente (OPS, 2018).

La OMS menciona que el término seguridad es más un movimiento que surge como un restablecimiento de la eficacia y efectividad de los sistemas de salud a nivel mundial. En la actualidad este concepto se ha mantenido vigente motivo de que, en varios países en vías de desarrollo, aún se cuenta con infraestructura insalubre, medicamentos deficientes y profesionales poco capacitados en áreas relacionados a la protección dedicada dentro del ingreso, traslados hospitalarios y al egreso del pacien (OMS, 2019) te. Briones, *“acotó que las prácticas seguras reducen los eventos adversos, por lo que su aplicación es esencial, tomando en cuenta que en diferentes países se ha detectado que los errores son una de las principales causas de muerte”* (Briones, 2019).

Por otro lado, gracias a la colaboración de países internacionales y nacionales, se presencian estudios de gran relevancia que notifican el gran impacto que repercuten de manera positiva y negativa que experimentan las casas de salud al aplicar o no las normativas vigentes en cuanto a seguridad asistencial.

### **1.3. Uso Racional de Medicamentos**

Se ha definido a través de organismos internacionales, como el proceso donde los pacientes reciben el tratamiento farmacológico que necesitan en la pauta posológica correcta, es decir, dosis, vía o frecuencia, a su vez este será consumido en un intervalo de tiempo relativamente corto generando menor gasto en la asistencia sanitaria (OMS, 1985).

Los medicamentos son usados primordialmente para curar, diagnosticar, prevenir y paliar. Toda la población consume un medicamento ya sea para fines profilácticos o preventivos, haciendo que los mismos sean necesarios, seguros y efectivos al momento de prescribir para su posterior administración. Así como es ventajosa su utilidad, también se observa que existe un uso irracional o abusado de los fármacos, dejando de ser inocuos y convirtiéndose en inseguros con elevado nivel de generar riesgos temporales o permanentes (Ricote, 2014).

Un estudio realizado por la OMS demuestra que el 50% de medicamentos son prescritos de una manera incorrecta, provocando fallo terapéutico o toxicidad para el ser humano (Bolaños, 2010). El proceso de prescripción debe ser un proceso detallado, partiendo de un diagnóstico presuntivo.

#### ***1.3.1. Prescripción racional***

El Instituto Nacional para la Salud y Cuidados (NICE) menciona que es un proceso donde el médico prescriptor realiza una evaluación de la sintomatología del paciente, la compara con exámenes clínicos complementarios de laboratorio, con el fin de efectuar un correcto diagnóstico y recetar un tratamiento farmacoterapéutico idóneo según la situación clínica con la que acude el usuario a la casa asistencial (NICE, 2015). El mismo representa un punto esencial que se concatena con el pertinente análisis del examen físico al cual el paciente debe someterse garantizando la exploración mínima en pronóstico y se elabora el esquema farmacológico.

En la prescripción, los fármacos elegidos no deben mostrar tan solo eficacia y seguridad, sino que también se revisa beneficio-costos, procurando tener un uso racional de la medicación al evitar que

el tratamiento para la afección genere impactos significativos gastos en la economía y desarrollo sustentable tanto para unidad de salud y el paciente (Ramos, et al., 2010).

### ***1.3.2. Autocuidado de la salud o la automedicación responsable***

Según la Agencia de Administración de Alimentos y Medicamentos la automedicación es la: “*Selección y el uso de los fármacos y productos de origen medicinal, por parte de la población, con el fin de combatir enfermedades que pro ellos mismos pueden detectar*” (FDA, 2016).

El paciente es consiente que toma la medicación sabiendo que causará un beneficio y que no causará consecuencias en su patología tratada. Este tipo de automedicación se recomienda realizar para afecciones menores con síntomas que no requieren visitar a un médico, esta ayuda puede ser dada por el servicio de farmacia comunitaria evitando filas innecesarias por adquirir el tratamiento (Osorio, 2006 pp. 25-40).

### ***1.3.3. Responsabilidades de los pacientes en el uso racional de medicamentos***

La comunicación verbal del uso racional de medicamentos no solo se lleva a cabo con el personal de salud, antes bien se debe involucrar a la comunidad por medio de charlas informativas, donde por si mismo generen responsabilidades en cuanto a su terapia medicamentosa. El trabajo conjunto con la población hará posible que se diseñen estrategias preventivas que permita a los pacientes crear actitudes y aptitudes idóneas frente a situaciones de inconformidad, sobrellevándolo bien con resultados satisfactorios que se verán reflejados en la minimización de los errores de medicación y costos innecesarios (Orellana, et al., 2016).

## **1.4. Errores de medicación**

Según el Consejo Nacional de Coordinación para Informes y Prevención de Errores de Medicamentos (NCC MERP), lo define como algún incidente prevenible, su aparición genera daños en la salud debido a un uso incorrecto de los medicamentos cuando están bajo la dirección del profesional sanitario, paciente o usuario (NCC MERP, 1998).

Al generarse un error, no se debe considerar como una mala práctica o error de humano e indagar por quién fue el autor de dicho daño si no que se buscan las posibles situaciones que indujeron al error que siempre son a nivel del sistema.

La OMS menciona que para prevenir o minimizar los errores de medicación (EM) existen 4 ejes fundamentales:

- ✓ **Pacientes:** en diferentes ocasiones se convierte en un paciente pasivo que no rinde actos de su medicación, impidiéndole diferenciar si la medicación es la adecuada y solo se sujeta a las indicaciones del médico, aunque su situación actual requiera de un cambio. A esto se suma la escasa información encontrada en los envases primarios y secundarios de un medicamento dificultando al mismo la capacidad de adquirir una buena comprensión de su medicación (OMS, 2017).
- ✓ **Medicamentos:** la elevada complejidad de los medicamentos en cuanto a su nomenclatura, impide que el lector pueda recordar su terapia de manera completa, de la misma manera si no existe un buen servicio durante la atención farmacéutica, también pueden producirse EM (Santos Ramos, et al., 1994 pp. 5-9).
- ✓ **Profesionales de salud:** la ausencia de manuales de dispensación y distribución de los medicamentos dentro de las unidades operativas son un factor importante en la aparición de EM, los responsables de ejecutar dichos procesos agravan el error si no se notifica para que exista una oportuna intervención mermando la incidencia de los EM. Actualmente se pide que la prescripción sea de una manera clara donde se mencione la pauta posológica del tratamiento con sus respectivas indicaciones de administración (Sheikh, et al., 2017).
- ✓ **Sistemas de gestión y acceso a los medicamentos:** encargados de proveer las herramientas e insumos que el hospital requiere para ofrecer servicios de calidad y calidez. Asimismo, debe realizar las gestiones pertinentes para obtener guías normatizadas que ayuden al adecuado manejo de medicamentos, a través de la correcta dispensación se puede corregir errores que vienen siendo arrastrados desde la prescripción (Sheikh, et al., 2017).

### 1.5. Seguimiento Farmacoterapéutico

El Seguimiento Farmacoterapéutico (SF), es una aplicación de la Atención Farmacéutica donde se reconoce al paciente como el protagonista de la actividad, proceso realizado por el profesional bioquímico farmacéutico con capacidades de dar seguimiento y evaluación a la medicación que utiliza la persona para aliviar la afección motivo de visita a la casa de salud. Cabe mencionar que

el mismo puede ser aplicado tanto en la farmacia hospitalaria como ambulatoria (Gavilán Moral, et al., 2011).

Utilizado en la detección de Problemas Relacionados con la Medicación (PRM), y resolución de los Resultados Negativos con la Medicación (RNM), es decir herramientas de apoyo en el diagnóstico de errores de medicación (Gavilán Moral, et al., 2011 pp. 153-154).

Para esto se realizará 3 fases importante:

- ✓ Dispensación
- ✓ Indicación farmacéutica
- ✓ Seguimiento farmacoterapéutico

#### ***1.5.1. Objetivos del seguimiento farmacoterapéutico***

- ✓ Garantizar elevada efectividad de la medicación
- ✓ Mejorar la seguridad de los pacientes
- ✓ Disminuir niveles de uso irracional de medicamentos
- ✓ Contribuir en la mejora continua de la calidad de vida del paciente

#### ***1.5.2. Pacientes involucrados en el seguimiento farmacoterapéutico***

- ✓ Embarazadas
- ✓ Pluripatológico (Enfermedad crónica no transmisible)
- ✓ Paciente con ingresos recurrentes
- ✓ Pacientes con patología catastróficas

### **1.6. Enfermedad de base crónica o enfermedad crónica no transmisibles**

Este tipo de patologías son causadas por una mezcla de factores fisiológicos, genéticos y ambientales. Las principales según el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) son: las enfermedades cardiovasculares, respiratorias y la Diabetes mellitus. Se consideran patologías que utilizan en su esquema terapéutico más de dos medicamentos, esto por un tiempo prolongado (OPS, 2018).

Las muertes ocasionadas por este tipo de enfermedad crónica no transmisible (ECNT), rondan los 41 millones anuales correspondiendo al 71% del total de muertes a nivel global. Por este motivo

los entes internacionales proponen protocolos para el manejo adecuado a este grupo poblacional donde se haga hincapié el manejo adecuado de los medicamentos (ODM/OSM, 2018).

### ***1.6.1. Tipo de pacientes***

Estas enfermedades se suelen asociar a los grupos de edad más avanzada, pero los datos muestran que 15 millones de todas las muertes atribuidas a las ENT se producen entre los 30 y los 69 años de edad (OPS, 2018).

### ***1.6.2. Factores de riesgo***

- Consumo excesivo de tabaco |||
- Ingesta excesiva de sal
- Consumo de alcohol
- Actividad física insuficiente.

### ***1.6.3. Impacto socioeconómico***

La pobreza está relacionada con las ECNT. Generando preocupación en toda la población, porque este factor económico puede ser una barrera en el cambio que quieren dar los sistemas de salud hacia el camino del progreso continuo. Un familiar con ECNT, genera grandes costos consumiendo los ingresos de una manera excesiva (ODM/OSM, 2018).

## **1.7. Conciliación de medicamentos**

También denominado conciliación farmacoterapéutica, consiste en comparar una lista actualizada de la medicación que el paciente tomaba previamente con los traslados hospitalarios, cambio de responsable o cambio de servicio y la medicación al egreso del paciente, esto se realiza con herramientas estandarizadas como protocolos que sirven de guía para los que están en contacto de primera mano con el paciente tales como, médicos, enfermeros y farmacéutico (Hospital San Juan de Dios, 2015).

En la actualidad se pide que todos los hospitales del Ecuador implementen este programa de conciliación instaurado dentro de sus procesos con el fin de proveer al paciente de la medicación que necesita en la pauta posológica correcta durante el proceso asistencial. Por medio de ella se logra detectar las posibles discrepancias las cuales se deben comunicar y resolver (Castilla, 2018).

De esta manera, la aplicabilidad del mismo requiere del análisis de varias metodologías, pero de manera especial se elige a pacientes con prevalencia en hospitalización superior a 24h, consumo de medicamentos de alto riesgo, fármacos con semivida corta 4h como indica la tabla 1-1.

**Tabla 1-1:** Conciliación de medicamentos según el tipo de medicamento y sus intervalos de tiempo.

CONCILIACIÓN EN 4H	CONCILIACIÓN EN 24H
<p>Analgésicos</p> <p>Antibióticos</p> <p>Anticomiciales</p> <p>Antihipertensivos dosis múltiples diarias</p> <p>Colirios y pomadas oftálmicas</p> <p>Inhaladores Insulina</p> <p>AINE: antiinflamatorios no esteroides</p>	<p>Anticoagulantes</p> <p>Antihipertensivos</p> <p>Antineoplásicos</p> <p>Antiplaquetarios</p> <p>Antipsicóticos</p> <p>Anticonceptivos orales</p> <p>Diuréticos Electrolitos Hierro</p> <p>Hipoglucemiantes orales</p> <p>Hipolipemiantes</p> <p>Laxantes</p> <p>Medicación gastrointestinal</p> <p>Medicación tiroidea</p> <p>Medicación Tópica</p> <p>Tratamiento hormonal sustitutivo</p> <p>Vitaminas</p>

Fuente: SEFCH,2009.

Realizado por: Chacha T,2020

### ***1.7.1. Clasificación de las discrepancias farmacológicas***

El Consenso en terminología y clasificación en conciliación de la medicación elaborada por la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFCH), menciona que una discrepancia es aquella donde se evidencia la diferencia que existe entre la medicación previa al ingreso con la prescrita dentro de la unidad de salud y alta del paciente considerándose no necesariamente un error (SEFH, 2009 pp. 10-13) ver tabla 1-2.

**Tabla 2-1:** Clasificación de las discrepancias farmacológicas.

<b>DISCREPANCIAS JUSTIFICADAS QUE NO REQUIEREN ACLARACIÓN</b>
Decisión médica de no prescribir un medicamento o cambiar su dosis, frecuencia o vía en función de la nueva situación clínica.
Decisión médica de cambio patológico o de vía de administración de un medicamento en función de la nueva situación clínica.
Inicio de nueva medicación justificada por la situación clínica
Situación farmacoterapéutica según la guía farmacoterapéutica del hospital y los programas de intercambio terapéutico.
<b>DISCREPANCIAS QUE REQUIEREN ACLARACIÓN</b>
<b>Omisión de medicamentos</b> El paciente tomaba un medicamento necesario y no se ha prescrito sin que exista justificación clínica explícita o implícita para omitirlo.
<b>Diferente dosis, vía o frecuencia de un medicamento</b> Se modifica la dosis, vía o frecuencia con la que el paciente lo tomaba sin que exista justificación clínica explícita o implícita, para ello.
<b>Prescripción incompleta</b> La prescripción del tratamiento crónico se realiza de forma incompleta y requiere aclaración.
<b>Medicamento equivocado</b> Se prescribe un nuevo medicamento sin justificación clínica, confundiéndolo con otro que el paciente tomaba y que no ha sido prescrito.
<b>Inicio de medicación (discrepancia de comisión)</b> Se inicia con un tratamiento que el paciente no tomaba antes, y no hay justificación clínica explícita o implícita, para el tratamiento.
<b>Duplicidad</b> El paciente presenta una duplicidad entre la medicación previa y la nueva prescripción.
<b>Mantenimiento de la medicación contraindicada</b> Se continua una medicación de larga duración contraindicada para la nueva situación clínica del paciente.
<b>Interacción</b> El paciente presenta una interacción clínicamente relevante entre la medicación previa y la nueva prescripción.
<b>Error de conciliación</b> Toda discrepancia que entre el tratamiento previo y el posterior no es justificado por el médico.

Fuente: SEFH, 2009

Realizado por: Chacha T, 2020.

### 1.7.2. Clasificación de la gravedad de los errores de conciliación

Se hace indispensable valorar los niveles de riesgo las discrepancias encontradas con el fin de determinar riesgo-beneficio como se indica en la tabla 1-3.

**Tabla 3-1:** Clasificación de la gravedad de los errores de Conciliación Farmacoterapéutica.

<b>NO PRODUCE DAÑO POTENCIAL: INCLUYE LAS CATEGORÍAS A-C.</b>
Categoría A: <b>No hay error, pero es posible que se produzca.</b>
Categoría B: <b>El error se produjo, pero no alcanzó al paciente.</b>
Categoría C: Error que alcanza al paciente, pero no es probable que cause daño.
<b>REQUIERE MONITORIZACIÓN O INTERVENCIÓN PARA PREVENIR EL DAÑO.</b>
Categoría D: <b>Error que alcanza al paciente y habría necesitado monitorización y/o intervención para evitar el daño.</b>
<b>PRODUCE DAÑO POTENCIAL: INCLUYE LAS CATEGORÍAS E-I.</b>
Categoría E: <b>Error que hubiera causado daño temporal.</b>
Categoría F: <b>Error que hubiera causado daño que requería hospitalización o prolongación de la estancia.</b>
Categoría G: <b>Error que hubiera causado daño permanente.</b>
Categoría H: <b>Error que hubiera requerido soporte vital.</b>
Categoría I: <b>Error que hubiera sido mortal.</b>

Fuente: (NCCMERP, 2013)

Realizado por: Chacha T, 2020.

### 1.7.3. Proceso del desarrollo de la conciliación de la medicación

#### 1. Obtención de la historia farmacoterapéutica (HFT):

El primer paso es el más importante porque se convertirá en las bases sustentables del proceso de conciliación de medicamentos a lo largo de la estadía del paciente en la casa asistencial. Para esto se recomienda realizar una investigación meticulosa directamente con el paciente o cuidador, el error en la anamnesis farmacológica, puede generar los posibles errores de medicación (SEFH, 2009 p. 14).

Con esta finalidad se debe efectuar la entrevista clínica donde se realizará la elaboración correcta de una entrevista clínica proveerá de herramientas necesarias que serán utilizadas en el tratamiento seguro del paciente, además, es donde se conocerá las carencias, requerimientos y necesidades de la persona que acude al hospital por una nueva patología (Guido, 2015 p. 12).

*A lo largo de la entrevista se indagarán los siguientes puntos:*

- a) Datos personales del paciente.
- b) Antecedentes patológicos familiares y personales.
- c) Hábitos de fumar, consumo de alcohol, drogas u otras sustancias.
- d) Alergias a medicamentos, alimentos u otro tipo.
- e) Medicación actual.
- f) Automedicación, uso de medicación no prescrita.
- g) Uso de hierbas medicinales y productos naturales.

**2. Detección y resolución de discrepancias con la medicación activa del paciente.** - en esta etapa se requiere compara la HFT obtenida al ingreso con la medicación activa en los cambios de responsable. Se centra netamente en la resolución de las discrepancias para su posterior clasificación con su respectivo nivel de riesgo (SEFH, 2009 p. 16).

**3. Comunicación.** - consiste en comunicar los cambios realizados con la medicación previa, la prescrita durante la estancia y al egreso. Primero debe existir una afluencia grande con los profesionales al notificar las discrepancias encontradas, posterior se explica al paciente sobre los cambios y llenando el formulario (SEFH, 2009 pp. 18-20).

#### **1.7.4. Recomendaciones para realizar la conciliación de medicamentos**

Existen diferentes métodos involucrados en el proceso de conciliación de medicamentos, convirtiéndose en herramientas útiles al momento de realizar el seguimiento farmacoterapéutico del paciente. Los mismos requieren ser aplicados según las necesidades que surjan al momento de efectuar el proceso durante las etapas asistenciales.

##### **1.7.4.1. Método Dader**

Es un procedimiento operativo sencillo que permite realizar SFT a cualquier paciente, en cualquier ámbito asistencial, de forma sistematizada, continuada y documentada. Su desarrollo permite registrar, monitorizar y evaluar los efectos de la farmacoterapia que utiliza un paciente, a través de unas pautas simples y claras (Gázquez, et al., 2016 pp. 4-8). El Método Dáder se basa en obtener información sobre los problemas de salud y la farmacoterapia del paciente para ir elaborando la historia farmacoterapéutica. A partir de la información contenida en dicha historia se elaboran los estados de situación del paciente, que permiten visualizar el “panorama” sobre la salud y el tratamiento del paciente en distintos momentos del tiempo, así como evaluar los resultados de la farmacoterapia (Villafaina, et al. pp. 97-100). Consecuencia de la evaluación y del

análisis de los estados de situación se establece un plan de actuación con el paciente, dentro del cual quedarán enmarcadas todas aquellas intervenciones farmacéuticas que se consideren oportunas para mejorar o preservar su estado de salud.

### **Procedimiento operativo**

- a. Inicio del servicio
- b. Información sobre el servicio
- c. Estado de situación
- d. Información sobre medicamentos y problemas de salud
- e. Evaluación
- f. Intervención
- g. Entrevistas sucesivas (Sabater, et al., 2017 pp. 31-66).

#### *1.7.4.2. Método BEERS*

Son una relación consensuada de fármacos que se consideran inapropiados en el ámbito de la geriatría por presentar un perfil beneficio/riesgo desfavorable, siendo empleados en la mayor parte de los estudios de intervenciones farmacéuticas de los últimos años. La aplicación de los criterios de Beers en la práctica clínica se considera de gran valor en cuanto a la seguridad de la terapia farmacológica, estando relacionado con variables de resultado como hospitalizaciones y mortalidad a nivel residencial (Jaurilaritza, 2012 pp. 5-8) . Sin embargo, no suponen la prohibición de utilizar determinados medicamentos, porque la prescripción dependerá de la situación clínica, de las características del paciente y del juicio clínico del prescriptor.

Aunque son válidos como punto de partida, existe variabilidad entre los países estudiados, por lo que deberían ser actualizados por especialistas de nuestro entorno porque se deberían eliminar medicamentos actualmente obsoletos, e incorporar fármacos de reciente comercialización y los causantes de la mayor parte de reacciones adversas. Además, no valoran de forma global todos los aspectos de prescripción inapropiada en personas mayores: duplicidad de prescripción, interacciones farmacológicas dañinas, duración y frecuencia inapropiadas u omisión de prescripción (López, et al., 2011).

#### *1.7.4.3. Método STOPP-START*

Los criterios STOPP-START (*Screening tool of older Person's potentially inappropriate prescriptions*) (*Screening tool to alert doctors to the right i.e. appropriate, indicated treatment*)

fueron publicados por primera vez en el año 2008 por Gallagher y Colaboradores, en Irlanda para su uso en diferentes ámbitos de atención, incluyendo los cuidados domiciliarios (Cañizares, 2016 p. 385).

Estos criterios describen los errores más comunes de tratamiento y de omisión en la prescripción en adultos mayores, son fáciles de relacionar con el diagnóstico ya que están agrupados por sistemas fisiológicos y pueden integrarse en los sistemas informáticos de prescripción. Su aporte más novedoso con respecto a los criterios de Beers fue la inclusión de una lista que busca detectar la falta de uso de medicamentos potencialmente indicados (START) (Hernández, 2016 pp. 198-230).

Los criterios STOPP-START han demostrado ser una buena herramienta para la detección de prescripciones potencialmente inadecuadas y para la mejora de la calidad de prescripción en diferentes ámbitos de atención (Gallo, et al., 2014). Como toda herramienta no reemplaza el juicio clínico, pero sirve como una guía para la prescripción racional de medicamentos, en este acto es clave tener en cuenta además la expectativa de vida, el tiempo hasta el beneficio del fármaco, las metas de cuidado y las preferencias del paciente (Cañizares, 2016) .

#### *1.7.4.4. Protocolo*

Los protocolos clínicos son instrumentos desarrollados para ayudar a los profesionales del área de salud en la toma de decisiones simples o complejas que exijan paradigmas clínicos y subsidios teóricos de confianza para uso de médicos en la asistencia de sus pacientes en el hospital (MSP, 2012). Estas herramientas son elaboradas a través de un amplio estudio sistemático de las evidencias científicas de determinada conducta, involucrando investigadores, profesores y expertos, para traer resultados consensuales en relación a las discusiones de trabajos clínicos que sean útiles para la mejora de los procesos internos de un hospital, dando más rapidez, confiabilidad, normalización y seguridad a la asistencia.

Un protocolo puede funcionar como un documento de auxilio al profesional de la salud. Cuando tenga dudas sobre la administración de una medicina para dolor neuropático, por ejemplo, con el uso de este tipo de herramienta, es posible acceder a los tratamientos de consenso y hasta las formas de monitoreo (Jauraritz, 2012 pp. 5-8). Teniendo en cuenta que los médicos trabajan bajo presión y que, muchas veces, disponen de pocos segundos para la toma de decisiones importantes, la ayuda de protocolos clínicos se convierte en algo vital, especialmente en hospitales y clínicas que trabajan con gran diversidad de procedimientos. En este punto la adopción del protocolo clínico resultará en:

1. Reducción de errores médicos;
2. Disminución de costes con stock de costos de fármacos, pues hay una menor chance de administración de medicinas inadecuadas;
3. Caída de las tasas de regreso de los beneficiarios las instituciones de salud;
4. Mayor cantidad de pacientes atendidos, en función de la velocidad en la toma de decisiones y de la adopción de procedimientos;
5. Estandarización de procedimientos de acuerdo con las mejores prácticas de consenso en la comunidad científica;
6. Mejor supervisión y anticipación a posibles reacciones adversas;
7. Más control administrativo sobre lo que se realiza dentro del hospital;
8. Ampliación del prestigio social y mejor calidad de los servicios prestados;
9. Aumento de la facturación del hospital.
10. De acuerdo con el Cuadro Nacional de Medicamentos.

### **Estructura de un protocolo**

- Datos de la Institución
- Misión
- Visión
- Presentación de la norma
- Introducción
- Antecedentes
- Marco Legal
- Justificación
- Objetivo
- Objetivo General
- Objetivo Específicos
- Alcance
- Definiciones
- Desarrollo
- Procedimiento de la Conciliación de Medicamentos
- Etapas de la Conciliación de Medicamentos
- Evaluación: Periodicidad de evaluación
- Distribución del protocolo
- Responsables
- Flujograma

- Anexos
- Bibliografía
- Formulario y Registro

### **Formulario básico para elaborar un protocolo**

- Título:
- Codificación CIE 10
- Problema:
- Descripción clínica (fisiopatología y datos epidemiológicos)
- Objetivos terapéuticos:
- Tratamiento no farmacológico:
- Selección del medicamento (o esquema) de elección:
- Principios activos
- Medicamento (o esquema) de primera elección- condiciones de uso:
- Principio activo:
- Presentación:
- Posología y forma de administración:
- Duración del tratamiento:
- Precauciones:
- Efectos indeseables.

## **CAPÍTULO II**

### **2. METODOLOGÍA**

#### **2.1. Lugar de la investigación:**

El estudio se realizó en el Hospital Básico Dr. Publio Escobar, correspondiente al segundo nivel de atención de salud, ubicado en el Cantón Colta, Provincia de Chimborazo.

#### **2.2. Tipo de investigación**

El presente estudio es de tipo descriptivo de corte transversal, donde se valoró la anamnesis de los pacientes y los tratamientos farmacológicos durante la estancia hospitalaria iniciando desde su ingreso hasta el momento del alta, lo que permitió identificar y clasificar los errores de medicación como posibles discrepancias o errores de conciliación.

#### **2.3. Diseño de investigación:**

El proyecto de investigación fue realizado mediante un diseño no experimental, para esto se evaluó de manera retrospectiva las historias clínicas de los pacientes que ingresaron a la casa de salud en el período enero- diciembre 2018 por el servicio de emergencias y de los cuales requirieron hospitalización. Además, el método de muestreo que se empleó para este estudio, fue de tipo no probabilístico por conveniencia, donde se recogieron las historias clínicas de los pacientes que cumplían con los parámetros de inclusión, con el fin de garantizar la accesibilidad de las mismas.

#### **2.4. Población de estudio**

Para la presente investigación se revisaron 4.736 historias clínicas pertenecientes a pacientes que ingresaron al servicio de emergencias del Hospital Básico Dr. Publio Escobar, en el período de enero- diciembre 2018.

#### **2.4.1. Tamaño de la Muestra**

Se establecieron criterios de inclusión y exclusión a 4.736 historias clínicas.

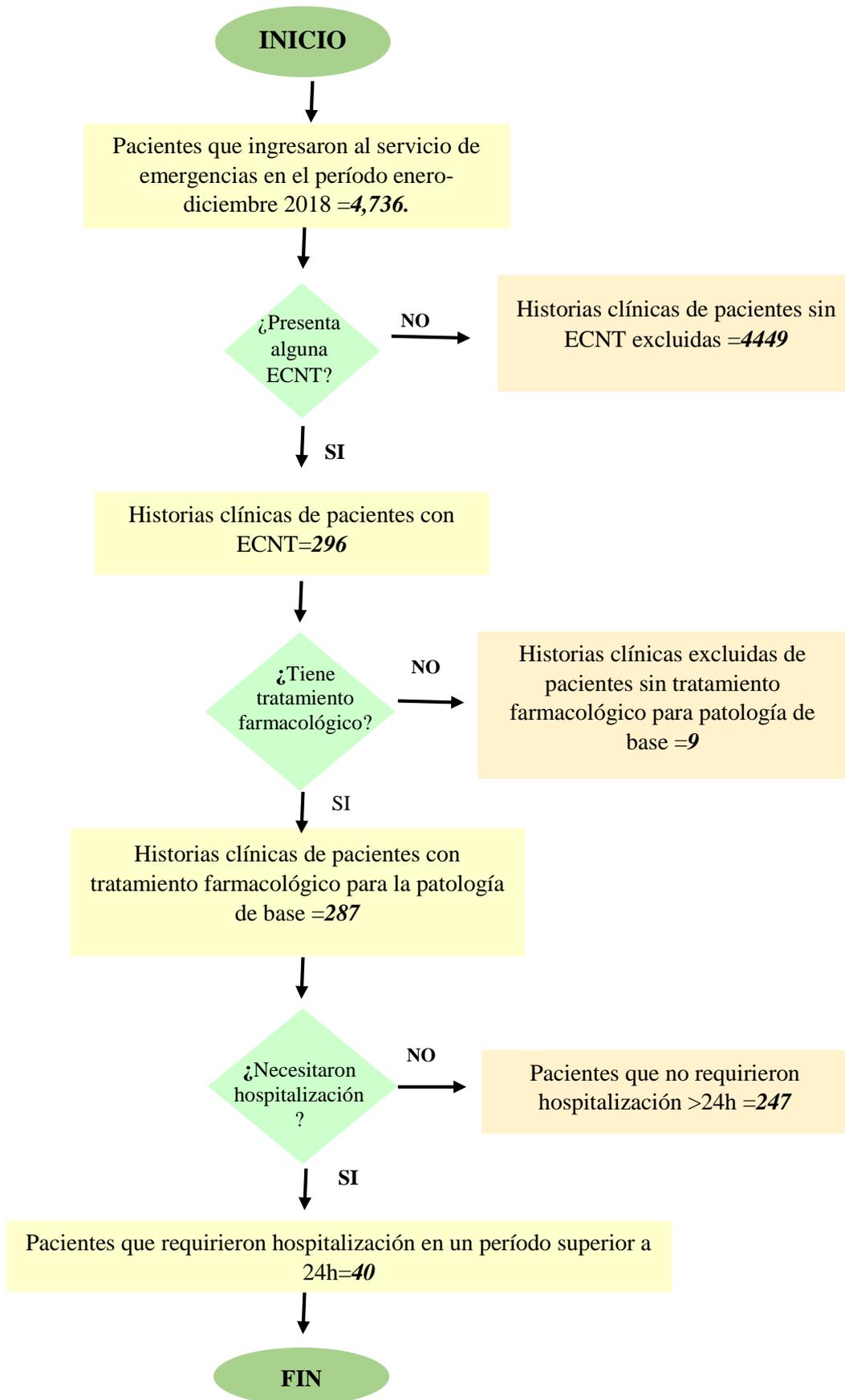
##### *2.4.1.1. Criterios de inclusión*

- Pacientes ECNT que ingresaron al servicio de emergencia y necesitaron ser hospitalizados por un periodo superior a 24 horas.
- Pacientes con ECNT que presentaron un tratamiento farmacológico para la misma.

##### *2.4.1.2. Criterios de exclusión*

- Pacientes sin ECNT.
- Pacientes con ECNT, sin tratamiento farmacológico para la misma.
- Pacientes pediátricos.

Una vez aplicado los criterios de inclusión y exclusión a la población de estudio se obtuvo como muestra 287 historias clínicas de pacientes con enfermedades crónicas de base como: diabetes, hipertensión arterial, problemas cardiovasculares, osteoporosis, artritis, etc. De las cuales 40 correspondieron a pacientes que permanecieron dentro de la unidad de salud en un período superior a 24 horas. **Gráfico. 1-2**



**Gráfico 1-2:** Determinación del tamaño de muestra.  
 Elaborado: Chacha T, 2020.

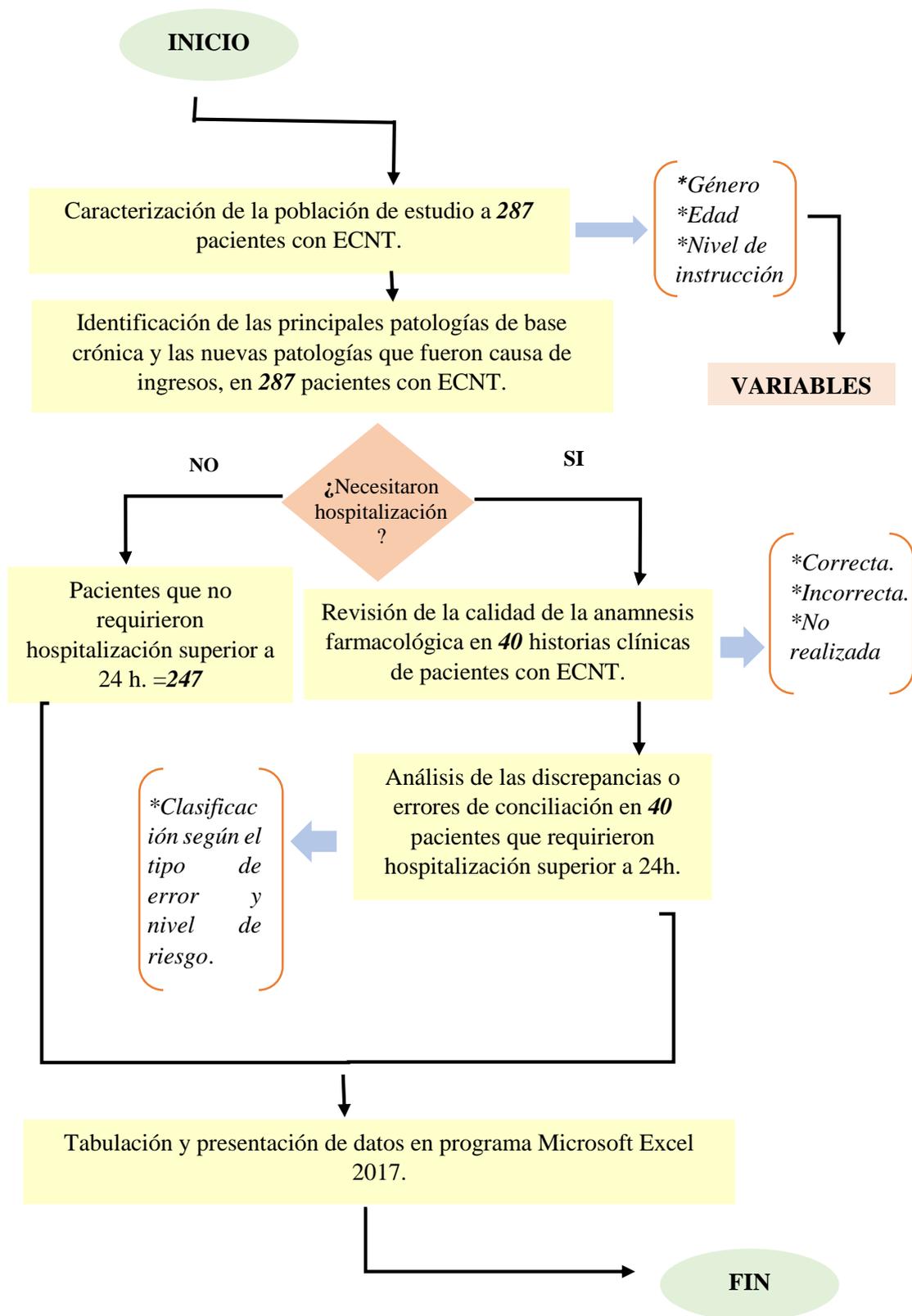
## **2.5. Recolección de datos**

Se realizó la caracterización de la población de estudio según el género, edad y nivel de instrucción en pacientes que ingresaron al servicio de emergencias del hospital Básico Dr. Publio Escobar, además, se cuantificó el tipo y frecuencia de las enfermedades crónicas no transmisibles durante los ingresos hospitalarios, así como de las nuevas patologías que fueron motivos de visita a la casa de salud en el período enero-diciembre 2018.

De estas se analizaron 40 historias clínicas de pacientes que necesitaron ser hospitalizados en un período mayor a 24h e indicaban tener un tratamiento farmacológico para la patología de base. Este proceso se efectuó en dos etapas: primero, se revisó la anamnesis farmacológica de cada paciente previo al ingreso, en este punto se evaluó si el tratamiento terapéutico para la ECNT se había recogido de una manera correcta, incorrecta o no realizada, lo que significa que una anamnesis correcta es aquella que especifica dentro de la historia clínica la pauta posológica, es decir, dosis, frecuencia, vía de administración y duración del o los medicamentos, una de tipo incorrecta es donde se omite uno o más de estos parámetros y por último la no realizada que es cuando el responsable de salud coloca la frase “paciente en tratamiento”, pero no menciona el tipo de medicación que este utiliza. Segundo, se elaboró una hoja de Excel, donde se solicitó información como: diagnóstico actual, enfermedad de base crónica, tratamiento según la nueva y antigua situación clínica del paciente esto durante la hospitalización y al momento del alta. A través de la información adquirida se identificó y clasificó los errores de medicación, según el consenso en terminología y clasificación de los programas de conciliación de la medicación elaborada por la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), como lo indica el Gráfico 2-2.

## **2.6. Análisis estadístico**

Tras la recolección de los datos se procedió a ingresarlos en el programa Microsoft Excel 2017 para su respectiva elaboración, tabulación y presentación por medio de tablas o gráficos, además, se utilizó frecuencias y porcentajes para su análisis estadístico.



**Gráfico 2-2:** Recolección y análisis de datos.  
Realizado por: Chacha T, 2020.

De esta manera se propuso el diseño del protocolo de conciliación de medicamentos con fundamento en los resultados obtenidos, observando la necesidad de implementar el mismo en los diferentes servicios, especialmente en las áreas de emergencias y hospitalización del Hospital Básico Dr. Publio Escobar, el cuál brindará seguridad al usuario en el contexto de su esquema terapéutico durante todo el proceso asistencial. Para esto se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva que sirvieron de soporte para la elaboración del protocolo, mismo que será una guía para los profesionales de salud encargados de ejecutar el programa de conciliación y adjunto a esté se encontrará el formato que deberá ser llenado en cada etapa que la situación así lo requiera. Finalmente, para cumplir con uno de los objetivos planteados se socializó el protocolo al personal responsable de este proceso, donde se dieron las directrices fundamentales para la correcta aplicación de este programa dentro de los servicios de emergencias y hospitalización que oferta el Hospital Básico Dr. Publio Escobar.

### CAPÍTULO III

## 3. MARCO DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) dentro de su Manual “Seguridad al Paciente” emitido en el 2016, hace hincapié en el interés que debe existir dentro de las unidades de salud, por adquirir herramientas estratégicas que velen por los cuidados del paciente durante todo su proceso asistencial. Por esta razón, el Hospital Básico Dr. Publio Escobar perteneciente a la Zona 3, Cantón Colta, Provincia de Chimborazo, requiere implementar el proceso de conciliación de medicamentos dentro de sus distintos servicios y, por ende, es preciso realizar el estudio retrospectivo que sustente la necesidad del mismo. Los resultados se detallan a continuación:

### 3.1. Caracterización de las variables demográficas (género, edad y nivel de instrucción).

#### 3.1.1. Género

**Tabla 1-3:** Frecuencia del género de pacientes que ingresaron al servicio de emergencias del hospital Básico Dr. Publio Escobar, en el período enero-diciembre 2018.

<b>GÉNERO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Femenino	163	56,79
Masculino	124	43,21
<b>TOTAL</b>	<b>287</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Departamento de estadística del HBPE, 2019.

**Realizado por:** Chacha T, 2020.

De acuerdo a los datos obtenidos en el análisis de frecuencia para la variable género, se observa que el 56,79% corresponde a la población femenina, siendo la más predominante en ingresos hospitalarios con antecedentes personales de ECNT, en el período enero-diciembre 2018. Información que es avalada por el INEC a través de un censo en el 2010, donde menciona que el 51,9% del total de la población del Cantón Colta pertenece al género femenino (INEC, 2010 pp. 6-7).

### 3.1.2. Edad

**Tabla 2-3:** Rango de edad de pacientes con ECNT, que ingresaron al servicio de emergencias del hospital Básico Dr. Publio Escobar, en el período enero-diciembre 2018.

EDAD(AÑOS)	FRECUENCIA	%
19-30	10	3,48
31-59	61	21,25
60-79	125	43,55
>=80	91	31,71
<b>TOTAL</b>	<b>287</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Departamento de estadística del HBPE, 2019.

Realizado por: Chacha T, 2020.

De las 287 historias clínicas revisadas en el período enero-diciembre 2018, 125 son pacientes que están entre una edad de 60 y 79 años representando el 43,55% del total de la población estudiada, lo que indica que esta es una etapa propicia para presentar alguna enfermedad crónica no transmisible, como lo sustenta Rodríguez al decir que “*En el grupo de adultos mayores, se observa las afecciones crónicas no transmisibles como las causas más frecuentes de las atenciones por morbilidad* (Rodríguez, 2015 pp. 5-8). Por otro lado, no solo este grupo etario sufren de altas tasas de morbimortalidad a causa de estas patologías, sino que, cada año mueren por ECNT 15 millones de personas de entre 30 y 69 años (OMS, 2018). Dato que requiere ser monitorizado puesto que en este estudio se visualiza que el 21,25% está en un rango de 31 y 59 años.

### 3.1.3. Nivel de instrucción

**Tabla 3-3:** Frecuencia del nivel de instrucción de pacientes con ECNT, que ingresaron al servicio de emergencias del hospital Básico Dr. Publio Escobar, en el período enero-diciembre 2018.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	%
Ninguno	109	37,98
Básica	143	49,83
Secundaria	18	6,27
E. Superior	5	1,74
No específica	12	4,18
<b>TOTAL</b>	<b>287</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Departamento de estadística del HBPE, 2019.

Realizado por: Chacha T, 2020.

El nivel de instrucción con mayor prevalencia fue de educación básica con un 49,83%. Una investigación realizada en Colombia demostró que las personas con estudios básicos de primaria o en analfabetismo se ubicaron en un grado de riesgo medio y en peligro de no generar dichas conductas ocasionando muchas veces los denominados errores de medicación, mientras que la población con educación secundaria, técnica o superior presentaban un riesgo no elevado y un beneficio para producir o mantener adherencia al tratamiento farmacológico (Salcedo, et al., 2014).

Por tanto, en este punto se hace mención en la comunicación que debe existir entre el médico y paciente especialmente al egreso de la casa de salud, porque en casa el paciente se vuelve autosuficiente y no se encuentra bajo el cuidado del médico. Por otro lado, un censo realizado en el 2010 refiere que el 51,8% de los habitantes del Cantón Colta muestran un grado de instrucción básica (INEC, 2010 p. 9).

### 3.2. Identificación de la nueva patología que son causa de ingresos hospitalarios.

**Tabla 4-3:** Afecciones principales de pacientes que ingresaron al servicio de emergencias del hospital Básico Dr. Publio Escobar, en el período enero-diciembre 2018.

<b>AFECCIÓN PRINCIPAL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Neumonía adquirida en la comunidad	89	31,01
Infección de vías urinarias	58	20,21
Bronconeumonía no especificada	69	24,04
Infecciones gastrointestinales	34	11,85
Enterocolitis	15	5,23
Otros	22	7,67
<b>TOTAL</b>	<b>287</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Departamento de estadística del HBPE, 2019.

Realizado por: Chacha T, 2020.

La patología nueva con mayor relevancia en ingresos hospitalarios en el período enero-diciembre 2018 es la neumonía adquirida en la comunidad con el 31,01%. El Subsistema de Vigilancia SIVE-ALERTA ha reportado 7.593 casos en la provincia de Chimborazo, siendo el grupo de edad afectado en un rango de 65 años y más (Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2018 p. 12). A esto se suma, la comorbilidad con las ECNT, especialmente con la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, siendo causa de mortalidad y prolongación de la estancia hospitalaria lo que ocasiona un impacto negativo en la economía del país (Boixeda, et al., 2016).

### 3.3. Identificación de las principales enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

**Tabla 5-3:** Principales ECNT de pacientes que ingresaron al servicio de emergencias del hospital Básico Dr. Publio Escobar, en el período enero-diciembre 2018.

<b>PATOLOGÍA DE BASE CRÓNICA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Insuficiencia cardíaca	18	6,27
Artritis reumatoidea	18	6,27
Diabetes mellitus tipo II	32	11,15
EPOC	54	18,82
Hiperplasia prostática	44	15,33
Hipertensión arterial	100	34,84
Otros	21	7,32
<b>TOTAL</b>	<b>287</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Departamento de estadística del HBPE, 2019.

Realizado por: Chacha T, 2020.

**Tabla 6-3:** Principales ECNT de pacientes que ingresaron al servicio de emergencias y requirieron hospitalización por un período superior a 24h, en el período enero-diciembre 2018.

<b>PATOLOGÍA DE BASE CRÓNICA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Hipertensión arterial	9	22,50
EPOC	7	17,50
Diabetes mellitus tipo II	6	15,00
Insuficiencia cardíaca	4	10,00
Insuficiencia renal crónica	7	17,50
Hiperplasia prostática	4	10,00
Otros	3	7,50
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Departamento de estadística del HBPE, 2019.

Realizado por: Chacha T, 2020.

De acuerdo a la tabla 5-3, la enfermedad crónica no transmisible con mayor incidencia en ingresos hospitalarios por el servicio de emergencias, es la hipertensión arterial (HTA) ocupando el primer lugar con el 34,84%. Una publicación realizada por el INEC manifiesta, que en el Ecuador las cinco principales enfermedades que son motivo de muerte prematura en el año 2018 son: enfermedades isquémicas del corazón, diabetes mellitus, enfermedades cerebrovasculares, influenza-neumonía y enfermedades hipertensivas (INEC, 2018 p. 14).

Al mismo tiempo, se realizó la cuantificación de las enfermedades crónicas no transmisibles en un grupo de 40 pacientes, presenciándose el mismo resultado para la HTA con el 22,50% como indica la tabla 6-3.

### 3.4. Calidad de la anamnesis farmacológica

**Tabla 7-3:** Estado de la anamnesis farmacológica en pacientes que ingresaron al servicio de emergencias y requirieron hospitalización mayor a 24 h, en el período enero-diciembre 2018.

ESTADO	FRECUENCIA	%
Correcta	3	7,50
Incorrecta	19	47,50
No realizada	18	45,00
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Departamento de estadística del HBPE, 2019.

Realizado por: Chacha T, 2020.

Los resultados expuestos en la tabla 7-3, manifiestan que el 47,50% de historias clínicas revisadas presentan una elaboración incorrecta de la anamnesis farmacológica previo al ingreso. Esta información muchas de las veces son atribuidas al motivo del estado clínico del paciente donde se vea restringido a dar una entrevista o no disponga de fuentes de información alternativas (bolsa de medicación o informes médicos) a esto se suma, la confluencia de distintos factores como: interrupciones, distracciones frecuentes y la alta presión asistencial que se experimenta dentro del servicio de emergencias, dificultando así la obtención de una anamnesis adecuada.

Algunos autores denominan al servicio de emergencias como “la tormenta perfecta” porque es el ambiente propicio para que se generen errores relacionados con la asistencia sanitaria, (Lázaro, 2017 pp. 371-372).

#### 3.4.1. Factores faltantes que determinan una anamnesis incorrecta.

**Tabla 8-3:** Anamnesis incorrecta de pacientes que ingresaron al servicio de emergencias y requirieron hospitalización por un período superior a 24h, en el período enero-diciembre 2018.

ANAMNESIS INCORRECTA	FRECUENCIA	%
Pauta posológica	2	10,53
Vía de administración	4	21,05
Dosis-frecuencia	5	26,32
Duración-vía de administración	3	15,79
Frecuencia	2	10,53
Dosis	3	15,79
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Departamento de estadística del HBPE, 2019.

Realizado por: Chacha T, 2020.

Se observa que de las 19 historias clínica con una anamnesis incompleta, el 26,32% figuran un déficit en la dosis y frecuencia del medicamento, lo que puede conllevar a Problemas Relacionados con la Medicación (PRM) y ocasionar un manejo inadecuado de los medicamentos que el paciente requiere de forma esencial para su patología crónica de base, durante su estancia hospitalaria (Macías, et al., 2017 pp. 23-28). Asimismo, si estos errores no se corrigen a través de la comunicación interpersonal, pueden perpetuarse al alta hospitalaria, afectando tanto a la efectividad y seguridad del paciente.

Con el fin de minimizar estos eventos, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que los parámetros que deben constar en una anamnesis farmacológica son: patología de base, medicación previa al ingreso donde debe constar la concentración, forma farmacéutica, dosis, vía de administración y frecuencia del medicamento. A esto se adjunta, el estado actual de ingreso, nueva medicación y hallazgos relevantes que permitan conseguir el diagnóstico pertinente de acuerdo a la nueva situación clínica del paciente (OPS, 2017).

### 3.5. Discrepancias encontradas en las enfermedades de base crónica no transmisible durante la estancia hospitalaria y al alta.

**Tabla 9-3:** Discrepancias encontradas durante la estancia hospitalaria en las principales ECNT, en el período enero-diciembre 2018.

PATOLOGÍA	FRECUENCIA	DISTRIBUCIÓN DE DISCREPANCIAS FARMACOLÓGICAS	
		DISCREPANCIAS	FRECUENCIA EN HISTORIA CLÍNICA (HCL)
Diabetes mellitus tipo II	6	2	1 HCL
		2	1 HCL
		1	1 HCL
EPOC	7	2	1 HCL
		2	2 HCL
Hipertensión arterial	9	3	1 HCL
		3	3 HCL
Insuficiencia renal crónica	7	2	1 HCL
		2	2 HCL
Otros	11	2	1 HCL
		3	3 HCL
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>24</b>	<b>24</b>

Fuente: Autoría propia.

Realizado por: Chacha T, 2020.

**Tabla 10-3:** Discrepancias encontradas durante el alta hospitalaria en las principales ECNT, en el período enero-diciembre 2018.

PATOLOGÍA	FRECUENCIA	DISTRIBUCIÓN DE DISCREPANCIAS FARMACOLÓGICAS	
		DISCREPANCIAS	FRECUENCIA EN HISTORIA CLÍNICA (HCL)
Diabetes mellitus tipo II	6	3	3HCL
		2	1HCL
EPOC	7	2	1HCL
		2	2HCL
		3	1HCL
Hipertensión arterial	9	6	6HCL
		2	1HCL
		2	1HCL
		2	1HCL
Insuficiencia renal crónica	7	4	4HCL
		2	1HCL
Otros	6	4	4HCL
		2	1HCL
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>42</b>	<b>42</b>

Fuente: Autoría propia.

Realizado por: Chacha T, 2020.

**Tabla 11-3:** Tabla de resumen de las discrepancias encontradas durante la estancia y el alta hospitalaria en el período enero-diciembre 2018.

DISCREPANCIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Discrepancias en la estancia hospitalaria	24	36,36
Discrepancias en el alta	42	63,64
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Autoría propia.

Realizado por: Chacha T, 2020.

Se identificaron 66 discrepancias, de las cuales 24 tuvieron lugar durante la estancia hospitalaria y 42 al momento del alta del paciente, encontrándose en mayor número en la Hipertensión arterial tanto en la estancia como al alta del paciente con 6 y 12 casos respectivamente. El Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles, indica que esta patología causa 7,5 millones de muertes, lo que representa alrededor del 12,8% del total de la población mundial (OMS, 2011). Por lo mencionado anteriormente, se hace énfasis en la responsabilidad que tienen los profesionales de salud dentro de la casa asistencial al establecer esquemas terapéuticos seguros y eficaces que eviten muertes prematuras. Para las de más patologías de base crónica, el número de discrepancias no son relevantes, pero requieren el control adecuado, con el fin de evitar algún problema en la seguridad del paciente motivo al nivel de riesgo que éstas presentan.

### 3.6. Tipo de discrepancias y nivel de riesgo encontradas durante la estancia hospitalaria y al alta.

#### 3.6.1. Estancia hospitalaria

**Tabla 12-3:** Discrepancias encontradas durante la estancia hospitalaria en 40 pacientes que requirieron hospitalización por un período superior a 24h en el período enero-diciembre 2018.

TIPO DE DISCREPANCIA		NIVEL DE RIESGO	FRECUENCIA	%
<i>Discrepancia justificada</i>	*Inicio de nueva medicación justificada por la situación clínica del paciente.	<b>A:</b> No existe error, pero es posible que se produzca.	8	44,4 4
	*Decisión médica de cambio posológico o de vía de administración de un medicamento en función de la nueva situación clínica.	<b>A:</b> No existe error, pero es posible que se produzca.	10	55,5 6
		<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>
TIPO DE DISCREPANCIA		NIVEL DE RIESGO	FRECUENCIA	%
<i>Discrepancia que requiere aclaración</i>	<b>Omisión de medicamentos:</b> El paciente tomaba un medicamento necesario y NO se ha prescrito sin que exista justificación clínica explícita o implícita para omitirlo.	<b>B:</b> El error se produjo, pero no alcanzó al paciente.	4	66,6 7
	<b>Diferente dosis, vía o frecuencia de un medicamento:</b> Se modifica la dosis, vía o frecuencia con la que el paciente lo tomaba sin que exista justificación clínica explícita o implícita, para ello	<b>A:</b> No existe error, pero es posible que se produzca.	2	33,3 3
		<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Autoría propia.

Realizado por: Chacha T, 2020.

**Tabla 13-3:** Tabla de resumen de los tipos de discrepancias y niveles de riesgos encontrados durante la estancia hospitalaria en el período enero-diciembre 2018.

Tipo de discrepancia	Frecuencia	%	Nivel de riesgo	Frecuencia	%
Justificada	18	75,00	A	25	80,65
Discrepancia que requiere aclaración	6	25,00	B	4	12,90
			A	2	6,45
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>	<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Autoría propia.

Realizado por: Chacha T, 2020.

Se determinaron 18 discrepancias justificadas, representando el 75,00% del total de discrepancias encontradas durante el tratamiento hospitalario, donde el profesional encargado justifica el inicio de una nueva medicación y cambio en la pauta terapéutica como: dosis, frecuencia y vía de administración. Con respecto a la gravedad de la discrepancia se clasifico en el nivel A: **No existe error, pero es posible que se produzca**, dato que es respaldado por un estudio realizado a nivel de la provincia de Tungurahua, en el Hospital Básico de Pelileo donde se obtuvieron resultados semejantes clasificando a las discrepancias justificadas en un nivel de riesgo tipo A (Sánchez Morales , 2018 pp. 40-46). Además, se identificaron 6 discrepancias que requerían aclaración (errores de conciliación), siendo la principal causa la omisión de medicamentos con el 66,67%, a la vez estas se ubicaron en gran mayoría en un nivel de riesgo tipo B: **El error se produjo, pero no alcanzó al paciente**. Un estudio realizado en el Hospital San Luis de Otavalo, determinó que la omisión de la medicación fue el mayor error de conciliación con el 45.5%, información que se concatena con los resultados de este proyecto de investigación (Vázcones, 2018 pp. 65-69).

### 3.6.2. Alta hospitalaria

**Tabla 14-3:** Discrepancias encontradas durante el alta hospitalaria en 40 pacientes que requirieron hospitalización por un período superior a 24h en el período enero-diciembre 2018.

TIPO DE DISCREPANCIA		NIVEL DE RIESGO	FRECUENCIA	%
<i>Discrepancia justificada</i>	*Inicio de nueva medicación justificada por la situación clínica del paciente.	<b>A:</b> No existe error, pero es posible que se produzca.	10	41,67
	*Decisión médica de cambio posológico o de vía de administración de un medicamento en función de la nueva situación clínica.	<b>A:</b> No existe error, pero es posible que se produzca.	14	58,33
		<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>
TIPO DE DISCREPANCIA		NIVEL DE RIESGO	FRECUENCIA	%
<i>Discrepancia que requiere aclaración</i>	<b>Omisión de medicamentos:</b> El paciente tomaba un medicamento necesario y NO se ha prescrito sin que exista justificación clínica explícita o implícita para omitirlo.	<b>B:</b> El error se produjo, pero no alcanzó al paciente.	6	31,71
	<b>Diferente dosis, vía o frecuencia de un medicamento:</b> Se modifica la dosis, vía o frecuencia con la que el paciente lo tomaba sin que exista justificación clínica explícita o implícita, para ello.	<b>A:</b> No existe error, pero es posible que se produzca.	7	39,02
	<b>Prescripción incompleta:</b> La prescripción del tratamiento crónico se realiza de forma incompleta y requiere aclaración.	<b>B:</b> El error se produjo, pero no alcanzó al paciente.	5	9,76
		<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Autoría propia.

Realizado por: Chacha T, 2020.

**Tabla 15-3:** Tabla de resumen de los tipos de discrepancias y niveles de riesgos encontrados durante el alta hospitalaria en el período enero-diciembre2018.

<b>Tipo de discrepancia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Nivel de riesgo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Justificada	24	57,14	A	24	57,14
Discrepancia que requiere aclaración	18	42,86	B	11	26,19
			A	7	16,67
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>	<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Autoría propia.

Realizado por: Chacha T, 2020.

Durante el alta hospitalaria se encontraron 24 discrepancias justificadas. Con respecto a la gravedad de la discrepancia se clasifico en nivel **A: *No existe error, pero es posible que se produzca.***

Por otro lado, se identificaron 18 discrepancias que requerían aclaración, siendo el motivo principal errores en la dosis, vía y frecuencia de administración con el 39,02%, seguido con el 31,75% en la omisión de medicamentos. El nivel de riesgo en que se posicionaron estas discrepancias con mayor número de frecuencia son de tipo **A: *El error se produjo, pero no alcanzó al paciente.*** Información que es respaldada por medio de un estudio realizado en el Hospital Universitario de Móstoles, Madrid determinó que los errores de conciliación más habituales se daban por cambio en la dosis, vía y frecuencia con el 44.44% a este le seguía la omisión de medicamentos con el 33.33% (Cebrián, et al., 2016).

Afortunadamente los errores encontrados durante el alta hospitalaria no causaron daño alguno a los pacientes implicados, sin embargo, se debe buscar mecanismos de intervención para evitar que estos errores se generen. En España, se elaboró el primer documento sobre Recomendaciones de Prácticas Seguras en la Conciliación de la Medicación al Alta Hospitalaria en paciente crónicos, donde se buscaba priorizar la etapa del alta, por ser un punto crítico en la continuidad de la medicación, existiendo un déficit en la comunicación médico-paciente acerca de las indicaciones con su medicación actualizada, ocasionando daños potenciales en la clínica del paciente (MSCBS, 2019).

### **3.7. Elaboración del protocolo de conciliación de medicamentos**

La OMS dentro de su reto de tercer mundo denominado “Medicación sin daño”; señala que todas las unidades operativas de salud, integren dentro de sus procesos la conciliación farmacoterapéutica, como tema prioritario para salvaguardar la seguridad del paciente (MSCBS , 2019). Se ha demostrado que este programa aplicado de forma adecuada, consigue minimizar los errores de medicación, además, asegura que los pacientes reciban todos los medicamentos necesarios que se administraban previamente, con la dosis, frecuencia y vía correctas.

La frase célebre mencionada por el Dr. Russell M. Nelson “uno a uno”, refleja la intensidad con la que los profesionales de salud deben laborar, desde de una forma singularizada con cada usuario que asiste en busca de un cambio al estado que lo aqueja. El programa de conciliación farmacéutica permite dar estos pasos por medio de la entrevista inicial donde se conoce las necesidades, requerimientos y carencias que presenta el paciente y de acuerdo a la situación clínica se elaboran estrategias para mermar o corregir el estado de salud actual, a esto suma la comunicación interpersonal que rápidamente debe generarse para evadir los problemas relacionados con la terapia (Nelson, 2020).

Por todo lo mencionado anteriormente y a través de los resultados emitidos en este estudio, se ve pertinente el diseño del protocolo dentro de los servicios de emergencia y hospitalización del Hospital Básico Dr. Publio Escobar. El primer formato se elaboró por medio de una búsqueda rigurosa en fuentes bibliográficas, marco legal y tomando los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud Pública

A través de la socialización realizada se efectuó la validación del primer formato de conciliación farmacéutica, el mismo que generó un poco de malestar al existir ciertos inconvenientes durante su llenado. De esta manera, se realizó el segundo formato tomando las sugerencias de los médicos, enfermeras y farmacéutico, el mismo que fue aceptado en el Hospital para su futura aplicación (Anexo C).

Finalmente, está orientado a todos los usuarios que acudan a la casa de salud, especialmente para quienes presentan una o más patologías de base crónica, es decir, aquellos que dentro de su esquema terapéutico incluyan el uso múltiple de medicamentos, esto con el fin de procurar la integridad del paciente tanto al ingreso, traslados intrahospitalarios. cambio de personal y al momento del alta.

## CONCLUSIONES

La caracterización de la población de estudio fue realizada en 257 historias clínicas donde se determinó que el 56,76% correspondían al sexo femenino, el 43,55% representó a pacientes entre una edad de 50-79 años, además, se encontró que el nivel de instrucción básica fue el más prevalente con el 49,83% y por último la nueva patología motivo de visita a la unidad operativa de salud en el período enero-diciembre 2018, fue la neumonía adquirida en la comunidad con el 31,01%, enfermedad que presenta elevada comorbilidad con las patologías crónicas especialmente la EPOC y Enfermedades Cardiovasculares.

La ECNT con mayor recurrencia en ingresos hospitalarios según la revisión de 287 historias clínicas en el período enero-diciembre 2018 fue la Hipertensión Arterial con el 34,84%, seguida de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica con el 18,82%.

La anamnesis farmacológica realizada a los pacientes con ECNT que ingresaron al servicio de emergencias y requirieron hospitalización en un período superior a 24h, se efectuó de una manera correcta en un 7,50 %, incorrecta en un 47,50% y no realizada en un 45,00%. Lo que demostró que los profesionales de salud deben establecer medidas que proporcionen una mejor comunicación con el paciente especialmente con respecto a su terapia farmacológica.

Durante el análisis de las historias clínicas, se identificaron mayor número de discrepancias en la Hipertensión Arterial, tanto en la estancia hospitalaria como a momento del alta, con 6 y 12 casos respectivamente.

Las discrepancias encontradas en la estancia hospitalaria fueron 24, de éstas 18 fueron de tipo justificada y 6 requirieron aclaración por parte del médico prescriptor. En esta última, la causa principal fue la omisión de medicamentos, representado por el 66,67%. Al mismo tiempo, en mayor número se clasificaron en un nivel de riesgo tipo A, es decir, que no existió el error, pero si necesitaron un seguimiento oportuno por parte de los profesionales de salud, con el fin de establecer esquemas terapéuticos seguros y eficaces, los mismos que velen por la integridad del paciente mientras dure todo el proceso asistencial.

Al momento del alta se distinguieron 42 discrepancias, de éstas 24 fueron justificadas en las historias clínicas y 18 requirieron aclaración, siendo el motivo principal errores en la dosis, vía y frecuencia de administración con el 39,02%. Estos errores se clasificaron en un nivel tipo B, es decir, se produjeron, pero no alcanzaron al paciente.

A través de los resultados emitidos en este estudio, se procedió al diseño del protocolo de conciliación de medicamentos en base a revisiones bibliográficas, normativas, manuales y con los parámetros mínimos que establece el Ministerio de Salud Pública, adecuándolo a las necesidades encontradas dentro del Hospital Básico Dr. Publio Escobar.

Se realizó la socialización del protocolo al personal de turno del Hospital Básico Dr. Publio Escobar, quienes estuvieron integrados por médicos, personal de enfermería y farmacéutica, siendo los mismos encargados de efectuar el proceso de conciliación de medicamentos dentro de los diferentes servicios que oferta la casa de salud, además, se cumplió con las metas propuestas; entre una de ellas dar los lineamientos pertinentes para la aplicación adecuada en las diferentes etapas del proceso asistencial, es decir, ingreso hospitalario, cambio de médico y servicio y al momento del alta.

## **RECOMENDACIONES**

Se solicita aprobar e implementar el protocolo dentro de los diferentes servicios del Hospital Básico Dr. Publio Escobar, con la finalidad que el paciente reciba los medicamentos que necesita previo al ingreso y durante la estancia hospitalaria, minimizando así los problemas Relacionados con la Medicación (PRM).

Es necesario concientizar y educar a los profesionales sanitarios de manera periódica sobre el tema de conciliación de medicamentos, como eje para una buena calidad y seguridad asistencial, a través de programas de formación continua por la alta rotación del personal de salud.

Es preciso que se hagan estudios de tipo prospectivo con el fin de evaluar la aplicación correcta del protocolo una vez implementado, convirtiéndose en un indicador clave para determinar que los profesionales responsables hayan captado con antelación el manejo adecuado del mismo.

## BIBLIOGRAFÍA

**ARIAS GARCÉS, Mercedes et al.** Elaboración e implementación de guías de conciliación farmacoterapéutica en pacientes del área de medicina interna [Online] [Trabajo de titulación] Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Ciencias, Bioquímica y Farmacia. Ecuador-Riobamba. 2015. pp. 23-29.

**AURAAEN, et al.** La economía de la seguridad del paciente en atención primaria y ambulatoria. [Online] 11 29, 2018. [Cited: 02 01, 2020.] [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-economics-of-patient-safety-in-primary-and-ambulatory-care\\_baf425ad-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-economics-of-patient-safety-in-primary-and-ambulatory-care_baf425ad-en).

**BESTARD, Juan José Parello.** La Asistencia Sanitaria Pública: Seguro de Salud o Derecho Público. [book auth.] Juan José Bestard Parello. *Asistencia Sanitaria*. s.l. : Díaz de Santos, 2015, 3, pp. 79-82.

**BOIXEDA, Ramón, et al.** La neumonía como comorbilidad en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Comorbilidades*. [Online] 2016. [Cited: 01 09, 2020.] <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/1256/1/ContrerasAcevedo.pdf>.

**BOLAÑOS, Ricardo.** Uso racional de medicamentos. [En línea] 09 de 01 de 2010. [Citado el: 23 de 01 de 2020.] <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/uso-racional-de-medicamentos>.

**BRIONES, Amelia.** La seguridad del paciente, un compromiso de la Red Pública Integral de Salud de Ecuador. [En línea] 2019. [Citado el: 23 de 01 de 2020.] [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2265:la-seguridad-del-paciente-un-compromiso-de-la-red-publica-integral-de-salud-de-ecuador&Itemid=360](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=2265:la-seguridad-del-paciente-un-compromiso-de-la-red-publica-integral-de-salud-de-ecuador&Itemid=360).

**BRITO, Rómulo Javier.** Desarrollo del protocolo de conciliación de medicamentos al ingreso en pacientes hospitalizados. 2017, págs. 36-39.

**CAÑIZARES, Martín.** *Cuidados en Enfermería*. Madrid : CEP, 2016. p. 385. Vol. 3.

**CASTILLA.** Guía Farmacoterapéutica. [En línea] 2018. [Citado el: 01 de 05 de 2019.] <https://sescam.castillalamancha.es/profesionales/farmacia/Gu%C3%ADa%20Farmacoterape%C3%BAtica>.

**CASTILLO, Roberta Karina.** *Elaboración de un plan piloto para el establecimiento de la conciliación farmacoterapéutica en pacientes del Área de Medicina Interna del Hospital IESS Riobamba*. 2016. págs. 56-58.

**CEBRIÁN, B Rubio, et al.** Conciliación de la medicación en pacientes mayores de 75 años. [Online] 2016. [Cited: 01 15, 2020.] <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X16300410>.

**COMARCA.** Conciliación de medicamentos. [En línea] 2013. [Citado el: 30 de 04 de 2019.] [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime\\_infac\\_2013/es\\_def/adjuntos/INFAC\\_Vol\\_21\\_n\\_10.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2013/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_21_n_10.pdf).

**DIRECCIÓN NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.** Gaceta Epidemiológica 2018. 2018, p. 12.

**FDA.** Automedicarse con responsabilidad. [En línea] 05 de 05 de 2016. [Citado el: 13 de 01 de 2020.] <https://www.fda.gov/drugs/resources-you-drugs/automedicarse-con-antibioticos-puede-perjudicar-su-salud>.

**GALLO, Cristian; & VILOSIO, Javier.** Actualización de los Métodos STOPP/START. *Herramienta para la detección de medicación potencialmente inadecuada en ancianos.* [Online] 2014. [Cited: 02 01, 2020.] <https://www.fundacionmf.org.ar/files/c408e5ff7e3a0178169d58286709f3f9.pdf>.

**GAVILÁN MORAL, Enrique; & VILLAFAINA BARROSO, Antonio.** Polimedición y Salud: Estrategias para la adecuación terapéutica. 2011, 8, pp. 153-154.

**GÁZQUEZ, Ariana; & LÓPEZ, Francisco.** *Atención Sanitaria Social.* [ed.] Francisco López. Madrid : ACCI ediciones, 2016. pp. 4-8. Vol. 1.

**GHEBREYESUS, Tedros Adhanom.** Cobertura Sanitaria. [En línea] 2015. [Citado el: 15 de 01 de 2020.] [https://www.who.int/universal\\_health\\_coverage/es/](https://www.who.int/universal_health_coverage/es/).

**GUIDO, Alejandra.** Conciliación de la medicación. Costa Rica : s.n., 2015, Vol. 5, p. 12.

**HERNÁNDEZ, Julia.** *Análisis de la aplicabilidad de los criterios STOPP/START.* [ed.] Universidad de Valencia. Valencia : s.n., 2016. pp. 198-230.

**HOSPITAL MOSCOSO.** Protocolo para conciliación de medicamentos. [En línea] 2015.

**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.** Conciliación farmacéutica. [En línea] 2015. [Citado el: 27 de 02 de 2020.] [file:///C:/Users/g1/Downloads/19921-Texto%20del%20art%C3%ADculo-44361-1-10-20150629%20\(17\).pdf](file:///C:/Users/g1/Downloads/19921-Texto%20del%20art%C3%ADculo-44361-1-10-20150629%20(17).pdf).

**INEC.** Causas de defunciones en la Provincia de Chimborazo. [En línea] 2013. [Citado el: 03 de 01 de 2020.] <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/compendio-estadistico/>.

**INEC.** Censo 2010 de población y vivienda en la Provincia de Chimborazo. Colta : s.n., 2010, p. 9.

**INEC.** Principales causas de muerte en hombre y mujeres. Ecuador : s.n., 2018, p. 14.

**INFAC.** Conciliación de la Medicación. [En línea] 2013. [Citado el: 20 de 01 de 2020.] [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime\\_infac\\_2013/es\\_def/adjuntos/INFAC\\_Vol\\_21\\_n\\_10.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2013/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_21_n_10.pdf).

**JAURLARITZA, Eusko.** *Guía Farmacoterapéutica*. s.l. : Kronikoen, 2012. pp. 5-8.

**LÁZARO, Ana María.** Emergencias. [ed.] Oscar Miró. *Acerca de los errores de medicación en los servicios de urgencias hospitalarios: pasos para los mejora en la seguridad del paciente*. España : s.n., 2017, pp. 371-372.

**LEÓN, Astolfo Franco.** Fundamentos de la seguridad del paciente para disminuir errores médicos. 1. Cali : Universidad del Valle, 2016, Vol. 1, 2.5-6, pp. 19-18;57-60;67-70.

**LÓPEZ, A, et al.** Prescripción inadecuada de medicamentos en ancianos hospitalizados según criterios Beers. [Online] 2011. [Cited: 02 06, 2020.] [https://www.sefh.es/fh/124\\_121v36n04pdf014.pdf](https://www.sefh.es/fh/124_121v36n04pdf014.pdf).

**MACÍAS, Marta and Solís Carpintero, Leticia.** *Errores en la administración de medicación en un servicio de urgencias: conocer para disminuir el riesgo*. 2017. pp. 23-28.

**MERINO, María Jose Plaza.** La Seguridad del Paciente: Un reto para la Asistencia Sanitaria. [book auth.] María Jose Merino Plaza. Valencia : RC Libros, 2010, Vol. 1, 1, pp. 9-15.

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.** Manual de Seguridad del Paciente-Usuario. *Antecedentes*. [En línea] 2016. [Citado el: 01 de 02 de 2020.] <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/MANUAL-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf>.

**MORA, Rommel Gustavo Vásconez.** Propuesta e implementación del proceso de conciliación de medicamentos. [En línea] 2018. [Citado el: 26 de 04 de 2019.] <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15743/1/T-UCE-0008-CQU-014.pdf>.

**MSCBS.** Recomendaciones de prácticas seguras en la conciliación de la mediación al alta hospitalaria en pacientes crónicos. [En línea] 2019. [Citado el: 15 de 01 de 2020.] <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2019/12/Practicas-seguras-conciliacion-4-11-2019.pdf>.

**MSP.** Protocolos terapéuticos. [En línea] 2012. [Citado el: 04 de 02 de 2020.] <https://eliochoa.files.wordpress.com/2014/05/guias-msp-protocolo->

manejo.pdf&ved=2ahUKEwih\_q6guqjZAhVY6GMKHVMCArIKFjAAegKIDxAB&usg=AOvVaw2nSYoVUIfcRwaka\_L2kcMD.

**NCCMERP.** Error de Medicación. [En línea] 2015. Disponible en: <http://www.ismp-espana.org/estaticos/view/19>.

**NELSON, Rusell.** Estadarización de procesos de conciliación farmacéutica. [En línea] 2 de 01 de 2020. [Consulta: 13 de 02 de 2020.] Disponible en: <https://www.diariofarma.com/tag/conciliacion-de-la-medicacion>.

**NICE.** Análisis de prescripciones racionales en diferentes puntos de transición asistencial. [En línea] 10 de 03 de 2015. [Citado el: 02 de 02 de 2020.] <https://elmedicointeractivo.com/sefh-y-nice-britanico-analizan-y-comparan-sistemas-evaluacion-farmacos-20150310141925028656/>.

**ODM/OSM.** Objetivos de Desarrollo Mundial. [En línea] 18 de 02 de 2018. [Consulta: 20 de 01 de 2020.] Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-\(mdgs\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-(mdgs)).

**Olvera, Selene Guadalupe Huerta.** Servicios farmacéuticos hospitalarios: Conceptos, aplicaciones y ejemplificación de casos. *Conciliación Farmacéutica*. España : s.n., 2015, Vol. 1, 6, pp. 12-13.

**OMS.** *Seguridad del paciente*. [En línea] 09 de 08 de 2019. [Consulta: 23 de 01 de 2020.] Disponible en: [https://www.who.int/features/factfiles/patient\\_safety/es/](https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/).

**OPS.** Adulto Mayor. [En línea] 2017. [Consulta: 01 de 01 de 2020.] Disponible en: <https://www.who.int/topics/ageing/es/>.

**MSP.** La seguridad del paciente, un compromiso de la Red Pública Integral de Salud de Ecuador. [En línea] 09 de 04 de 2018. [Consulta: 10 de 01 de 2020.] Disponible en: [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2265:la-seguridad-del-paciente-un-compromiso-de-la-red-publica-integral-de-salud-de-ecuador&Itemid=360](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=2265:la-seguridad-del-paciente-un-compromiso-de-la-red-publica-integral-de-salud-de-ecuador&Itemid=360).

**ORELLANA, Lucas, et al.** Bases Racionales de Prescripciones Médicas. [En línea] 12 2016. [Consulta: 01 14, 2020.] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-bases-racionales-prescripcion-medicos-neurologos-S1853002816300064>.

**OSORIO, Fernando.** *Usos y abusos de Drogas*. Buenos Aires : Novedades Educativas, 2006, Vol. 1, pp. 25-40.

## ANEXOS

### ANEXO A: LECTURA DE HISTORIAS CLÍNICAS EN EL ÁREA DE ESTADÍSTICA DEL HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR.



**ANEXO B: SOCIALIZACIÓN DEL PROTOCOLO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS AL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR.**



<b>COORDINACIÓN ZONAL 3 - SALUD</b>			
<b>DISTRITO 06D04 COLTA GUAMOTE SALUD</b>			
 Ministerio de Salud Pública	<b>HOSPITAL BÁSICO PUBLIO ESCOBAR</b>	Fecha de Elaboración:	20 de diciembre de 2019.
	<b>PROTOCOLO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>	Área/Proceso:	Calidad de los Servicios de Salud
		<b>VERSIÓN 1.0</b>	
Página 1 de 22			

**ANEXO C: PROTOCOLO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS**



COORDINACIÓN ZONAL 3 - SALUD			
DISTRITO 06D04 COLTA GUAMOTE SALUD			
	<b>HOSPITAL BÁSICO PUBLIO ESCOBAR</b>	Fecha de Elaboración:	20 de diciembre de 2019.
		Área/Proceso:	Calidad de los Servicios de Salud
	<b>PROTOCOLO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>	<b>VERSIÓN 1.0</b>	
Página 2 de 22			

COORDINACIÓN ZONAL 3 - SALUD			
DISTRITO 06D04 COLTA GUAMOTE SALUD			
	<b>HOSPITAL BÁSICO PUBLIO ESCOBAR</b>	Fecha de Elaboración:	
		Área/Proceso:	Calidad de los Servicios de Salud
	<b>PROTOCOLO PARA LA CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>	<b>VERSIÓN 1.0</b>	
		Página 2 de 22	

<b>Elaborado por:</b>	<b>BQF. Tania Fernanda Chacha Lemache</b> <b>TESISTA DE LA ESPOCH</b>	
<b>Revisado por:</b>	Dra. Abigail Cobo <b>RESPONSABLE DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	
	Dr. Francisco Montenegro <b>DIRECTOR HOSPITAL PUBLIO ESCOBAR</b>	
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Francisco Montenegro <b>DIRECTOR HOSPITAL PUBLIO ESCOBAR</b>	

<b>COORDINACIÓN ZONAL 3 - SALUD</b>			
<b>DISTRITO 06D04 COLTA GUAMOTE SALUD</b>			
 Ministerio de Salud Pública	<b>HOSPITAL BÁSICO PUBLIO ESCOBAR</b>	Fecha de Elaboración:	20 de diciembre de 2019.
	<b>PROTOCOLO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>	Área/Proceso:	Calidad de los Servicios de Salud
		<b>VERSIÓN 1.0</b>	
Página 3 de 22			

## **1 DATOS DE LA INSTITUCIÓN**

El Hospital Cantonal Dr. Publio Escobar G, está ubicado en Villa la Unión (San Sebastián de Cajabamba y San Lorenzo de Sicalpa) del Cantón Colta, Provincia de Chimborazo, en el Barrio Cajabamba Centro, tiene un población de cobertura de 46,753 habitantes, con una capacidad de 25 camas en hospitalización, cuenta con espacio físico de 7270m<sup>2</sup>, de los cuales 1582m<sup>2</sup> está considerado como área de construcción, está a una altura de 3215mSNM, por su ubicación geográfica se encuentra situado en un lugar estratégico para dar atención médica de calidad, ágil y oportuna por cuanto confluyen las principales vías de tránsito vehicular (costa, sierra, el austro y oriente).

## **2 MISIÓN**

Brindar servicios de salud, con talento humano altamente calificado, especializado y comprometido; para dar una atención médica con calidad y calidez, garantizando la salud integral e intercultural del cantón Colta, cumpliendo con responsabilidad lo que determina la constitución de la República y las políticas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

## **3 VISIÓN**

Ser reconocidos por la ciudadanía, como un Hospital referente de la región, promoviendo la innovación de nuevas tecnologías disponibles, a fin de satisfacer las necesidades de salud integral; ofreciendo los mejores estándares de calidad a nuestra población.

## **4 PRESENTACIÓN DE LA NORMA**

El presente protocolo consta de diferentes lineamientos usados para mejorar la calidad asistencial dentro de cada uno de los servicios del Hospital Básico Dr. Publio Escobar, mediante el diseño de técnicas seguras y eficaces que contribuirán a salvaguardar la integridad del paciente con respecto a su esquema terapéutico usado para el tratamiento de las múltiples patologías que aqueja al mismo.

<b>COORDINACIÓN ZONAL 3 - SALUD</b>			
<b>DISTRITO 06D04 COLTA GUAMOTE SALUD</b>			
 Ministerio de Salud Pública	<b>HOSPITAL BÁSICO PUBLIO ESCOBAR</b>	Fecha de Elaboración:	20 de diciembre de 2019.
	<b>PROTOCOLO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>	Área/Proceso:	Calidad de los Servicios de Salud
		<b>VERSIÓN 1.0</b>	
Página 4 de 22			

## 5 INTRODUCCIÓN

La falta de seguridad del paciente continúa siendo un desafío para todos los sistemas de salud, haciéndose obvio la necesidad de implementar dentro de los procesos asistenciales una cultura de cambio en temas de calidad por medio de estándares internacionales. En este contexto, La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que cuatro de cada 10 pacientes sufren daños al recibir atención tanto hospitalaria como ambulatoria, considerándose en un 80% lesiones prevenibles, entre una de las causas es el uso inadecuado de los medicamentos (OMS, 2019). A esto se suma, que alrededor del mundo el gasto por errores de medicación ronda los 42 000 millones anuales, ocasionando un impacto negativo en el desarrollo económico y sustentable (Auraaen, et al., 2018).

Los errores de medicación constituyen un problema de seguridad y son señalados como un tema prioritario dentro de la estrategia de seguridad del paciente, según lo indican algunos organismos de salud a nivel mundial entre ellos: la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Instituto Nacional de Excelencia en Salud y Cuidado (NICE) (INFAC, 2013). Motivo por el cual surge el concepto de conciliación de medicamentos como el proceso formal de conocer a través de una lista completa la medicación que el paciente tomaba previamente y la compara con la prescrita en el ingreso, en los traslados de unidad o en el alta (Olvera, 2015).

Estados Unidos, Canadá y Francia son parte del grupo de países que implementaron por primera vez el Proceso Operativo Estandarizado (POE) de conciliación de la medicación, los datos obtenidos en estos países pioneros dan a conocer que el 40% - 50% de los pacientes experimentan al menos una discrepancia (Guido León, 2015).

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

COORDINACIÓN ZONAL 3 - SALUD			
DISTRITO 06D04 COLTA GUAMOTE SALUD			
	<b>HOSPITAL BÁSICO PUBLIO ESCOBAR</b>	Fecha de Elaboración:	20 de diciembre de 2019.
		Área/Proceso:	Calidad de los Servicios de Salud
	<b>PROTOCOLO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>	<b>VERSIÓN 1.0</b>	

## 6 ANTECEDENTES

En América Latina el tema de seguridad al paciente es relativamente nuevo, en el año 2010 la OMS crea “IBEAS: red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica”, que realiza los primeros estudios sobre seguridad al paciente y pone en aviso a todos los países a nivel regional, por ejemplo, en Costa Rica, el Hospital San Juan de Dios ya cuenta con una guía de conciliación de medicamentos (Brito, 2017).

Asimismo, en Ecuador, el Hospital Básico de Pelileo, expone que el 57.5% de los pacientes con enfermedades crónicas de base se les realiza una anamnesis incorrecta antes del ingreso hospitalario, en un 23.4% de forma incompleta y un 34.1 % no fue realizada.

En el año 2018, en el Hospital San Luis de Otavalo, se determinó en el servicio de emergencias que a través del proceso de conciliación de medicamentos el protocolo puede llevarse a cabo con buenos resultados debido a que hubo una oportuna intervención farmacéutica, en este caso todas las discrepancias encontradas se clasificaron como justificadas (Mora, 2018).

Dentro del Hospital General Docente de Riobamba, se elaboró e implementó guías de conciliación farmacoterapéutica en pacientes del área de medicina interna, en los cuales se obtuvo que el 70 % son discrepancias justificadas, en un 20 % discrepancias por omisión de la medicación crónica del paciente seguido de un cambio en la dosis, vía o frecuencia, y en un 10 % se determinó que algunos medicamentos prescritos no se encuentran en el hospital.

En el Cantón Colta, Provincia de Chimborazo no existen trabajos similares por lo que es indispensable elaborar el protocolo e identificar los tipos y niveles de riesgos que presentan los errores de medicación, así como la periodicidad con que éstos se observan en los pacientes que ingresan por el servicio de emergencias del Hospital Dr. Básico Publio Escobar, garantizando que el mismo reciba el tratamiento farmacológico que necesita para aliviar su patología. De manera especial se seleccionó para el estudio pacientes que mencionaban tener una enfermedad crónica no transmisible (ECNT) porque según el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) en la Provincia de Chimborazo este tipo de patologías son causas de muertes prematuras incrementándose cada año (INEC, 2018).

<b>COORDINACIÓN ZONAL 3 - SALUD</b>			
<b>DISTRITO 06D04 COLTA GUAMOTE SALUD</b>			
 Ministerio de Salud Pública	<b>HOSPITAL BÁSICO PUBLIO ESCOBAR</b>	Fecha de Elaboración:	20 de diciembre de 2019.
	<b>PROTOCOLO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>	Área/Proceso:	Calidad de los Servicios de Salud
		<b>VERSIÓN 1.0</b>	
Página 6 de 22			

## 7 MARCO LEGAL

- **Ley Orgánica de Salud.** Ley 67, Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de diciembre del 2006.
- **Manual de Seguridad del Paciente-Usuario. Acuerdo Ministerial N. ° 115 del 17 de octubre de 2016.**
- **Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del MSP. Acuerdo Ministerial N. ° 1034 de 1 de noviembre de 2011.**

## 8 JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estableció que para la seguridad del paciente es importante garantizar la exactitud de la medicación en los procesos de transición asistencial y lo definió como una acción a realizar en una primera fase.

Este objetivo puede lograrse a través de la conciliación de medicamentos pues permite evitar errores que se pueden producir en la prescripción de la medicación al momento de la transición asistencial; por lo que es indispensable efectuar el protocolo e identificar los tipos de errores y la frecuencia con que éstos se presentan en los pacientes que ingresan a la casa de salud. La elaboración y aplicación efectiva del protocolo de conciliación de medicamentos, permitirá agilizar la atención dentro de la institución y posterior al alta, asegurando un adecuado tratamiento, minimizando los riesgos a los que se somete el paciente al usar un medicamento y así disminuir la cantidad de reingresos por errores en la administración, mejorando la seguridad del paciente, reduciendo los costos en la atención sanitaria y respetando las opiniones de los pacientes en toda decisión terapéutica.

## 9 OBJETIVOS

### 9.1. OBJETIVO GENERAL

- Establecer procesos estandarizados dentro de la institución que garantice que los pacientes reciban la medicación correcta y necesaria durante el proceso de atención sanitaria para el tratamiento de sus patologías, dentro de un proceso normatizado de manejo de medicamentos.

<b>COORDINACIÓN ZONAL 3 - SALUD</b>				
<b>DISTRITO 06D04 COLTA GUAMOTE SALUD</b>				
 Ministerio de Salud Pública	<b>HOSPITAL BÁSICO PUBLIO ESCOBAR</b>	Fecha de Elaboración:	20 de diciembre de 2019.	
	<b>PROTOCOLO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>		Área/Proceso:	Calidad de los Servicios de Salud
		<b>VERSIÓN 1.0</b>		
Página 7 de 22				

## 9.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diseñar el protocolo de conciliación de medicamentos para los servicios del Hospital Básico Dr. Publio Escobar.
- Asegurar la actualización, fiabilidad y disponibilidad de la información sobre el tratamiento farmacoterapéutico de un paciente.
- Comparar y resolver las posibles discrepancias entre la medicación que estaba tomando el paciente y la que se le prescribe de nuevo en algún nivel de la organización.
- Implementar la cultura de conciliación de medicamentos en la práctica cotidiana.

## 10 ALCANCE

- Este protocolo de conciliación de medicamentos está dirigido al personal médico, enfermería y farmacéutico que laboran en los diferentes servicios del hospital.
- Además, será aplicado para toda la población que acuda a la unidad de salud, especialmente aquellos que tengan una patología de base crónica, es decir, pacientes que dentro de su esquema terapéutico integren múltiples fármacos para el tratamiento de la patología (polimedicados).

## 11 DEFINICIONES

- **Errores de medicación (EM).**- según el National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP) es: "cualquier incidente prevenible que pueda causar daño al paciente o dé lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando éstos están bajo el control de los profesionales sanitarios o del paciente.
- **Los problemas relacionados con los medicamentos (PRM).** - son eventos no deseados experimentados por el paciente en el que está involucrado, o se sospecha

<b>COORDINACIÓN ZONAL 3 - SALUD</b>				
<b>DISTRITO 06D04 COLTA GUAMOTE SALUD</b>				
 Ministerio de Salud Pública	<b>HOSPITAL BÁSICO PUBLIO ESCOBAR</b>	Fecha de Elaboración:	20 de diciembre de 2019.	
	<b>PROTOCOLO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>		Área/Proceso:	Calidad de los Servicios de Salud
		<b>VERSIÓN 1.0</b>		
Página 8 de 22				

que lo está, el tratamiento farmacológico y que interfiere de manera real o potencial en la evolución deseada del paciente.

- **La reacción adversa a un medicamento (RAM).** - es cualquier respuesta a un medicamento que sea nociva y no intencionada, y que tenga lugar a dosis que se apliquen normalmente en el ser humano para la profilaxis, diagnóstico o tratamiento de enfermedades.
- **Conciliación de medicamentos.** - proceso formal consistente en comparar 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.
- **Discrepancia.** - es cualquier diferencia encontrada entre la medicación que el paciente tomaba antes de la transición asistencial y la medicación prescrita posterior a la transición, una discrepancia no es necesariamente un error de medicación.
- **Discrepancia justificada.** - es cuando existen criterios clínicos, el médico ha dado una fundamentación válida o la condición clínica del paciente amerita los cambios.
  - Decisión médica de no prescribir un medicamento o cambiar su dosis, frecuencia o vía en función de la nueva situación clínica.
  - Decisión médica de cambio patológico o de vía de administración de un medicamento en función de la nueva situación clínica.
  - Inicio de nueva medicación justificada por la situación clínica
- **Discrepancia que requiere aclaración.** - es aquella donde se modifica la dosis, la vía o la frecuencia con que el paciente lo tomaba sin que exista justificación clínica, explícita o implícita.
  - **Omisión de medicamento.** - el paciente tomaba un medicamento necesario y no se ha prescrito sin que exista justificación explícita o clínica para omitirlo.
  - **Inicio de medicación (discrepancia de comisión).** - se inicia un tratamiento que el paciente no tomaba antes, y no hay justificación clínica, explícita ni implícita, para el inicio.

COORDINACIÓN ZONAL 3 - SALUD			
DISTRITO 06D04 COLTA GUAMOTE SALUD			
	<b>HOSPITAL BÁSICO PUBLIO ESCOBAR</b>	Fecha de Elaboración:	20 de diciembre de 2019.
		Área/Proceso:	Calidad de los Servicios de Salud
	<b>PROTOCOLO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>	<b>VERSIÓN 1.0</b>	

- **Duplicidad.** - el paciente presenta duplicidad entre la medicación crónica y la prescrita en el hospital.
  - **Interacción.** - el paciente presenta una interacción clínicamente importante entre la medicación crónica y la prescrita en el hospital.
  - **Prescripción incompleta.** - la prescripción del tratamiento crónico se realiza de forma incompleta y requiere aclaración.
- **Error de conciliación.** – es toda discrepancia no justificada por el médico.
  - **Niveles de riesgo.** - En la evaluación de la gravedad de los errores de conciliación, se recomienda utilizar la clasificación del National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP), motivo de la existencia de daños reversibles e irreversibles que se producen por la ineficacia en el control o normalización de procesos dentro de cada casa de salud, generando problemas en la seguridad del paciente como indica la Tabla 1.

**Tabla 1** Clasificación de los niveles de riesgo según el Consejo Nacional de Coordinación para Informes y Prevención de Errores de Medicamentos (NCCMERP)

NO PRODUCE DAÑO POTENCIAL: INCLUYE LAS CATEGORÍAS A-C.	
<b>Categoría A</b>	No hay error, pero es posible que se produzca.
<b>Categoría B</b>	El error se produjo, pero no alcanzó al paciente.
<b>Categoría C</b>	Error que alcanza al paciente, pero no es probable que cause daño.
REQUIERE MONITORIZACIÓN O INTERVENCIÓN PARA PREVENIR EL DAÑO.	
<b>Categoría D</b>	Error que alcanza al paciente y habría necesitado monitorización y/o intervención para evitar el daño.
PRODUCE DAÑO POTENCIAL: INCLUYE LAS CATEGORÍAS E-I.	
<b>Categoría E</b>	Error que hubiera causado daño temporal.
<b>Categoría F</b>	Error que hubiera causado daño que requería hospitalización o prolongación de la estancia.
<b>Categoría G</b>	Error que hubiera causado daño permanente.
<b>Categoría H</b>	Error que hubiera requerido soporte vital.
<b>Categoría I</b>	Error que hubiera sido mortal.

Fuente: NCCMERP, 2013

Realizado por: Chacha T, 2020.

COORDINACIÓN ZONAL 3 - SALUD			
DISTRITO 06D04 COLTA GUAMOTE SALUD			
	<b>HOSPITAL BÁSICO PUBLIO ESCOBAR</b>	Fecha de Elaboración:	20 de diciembre de 2019.
		Área/Proceso:	Calidad de los Servicios de Salud
	<b>PROTOCOLO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>	<b>VERSIÓN 1.0</b>	

- Conciliación farmacoterapéutica según el tipo de medicamento y su intervalo de tiempo.**- Existen diversas estrategias de identificación de pacientes a conciliar en función del tiempo de hospitalización transcurrido, entre ellas tenemos, conciliar toda la medicación al ingreso del paciente, además de la conciliación de medicamentos de alto riesgo y de corta semivida plasmática en un tiempo menor a 4 horas y debiéndose realizar la conciliación de ciertos medicamentos a todos los pacientes que permanecen en la unidad de salud por un tiempo mayor a 24 horas como indica la tabla 2.

**Tabla 2:** Conciliación de medicamentos según el tipo de medicamento y sus intervalos de tiempo.

Conciliación en 4h	Conciliación en 24h
Analgésicos Antibióticos Anticomiciales Antihipertensivos dosis múltiples diarias Inmunosupresores Colirios y pomadas oftálmicas Hipoglucemiantes orales dosis múltiple Inhaladores Insulina	<b>AINE:</b> antiinflamatorios no esteroides Anticoagulantes Antihipertensivos Antineoplásicos Antiplaquetarios Antipsicóticos Anticonceptivos orales Diuréticos Electrolitos Hierro Hipoglucemiantes orales Hipolipemiantes Laxantes Medicación gastrointestinal Medicación tiroidea Medicación Tópica Tratamiento hormonal sustitutivo Vitaminas

Fuente: (Delgado Sánchez et al., 2013, p. 345)

<b>COORDINACIÓN ZONAL 3 - SALUD</b>			
<b>DISTRITO 06D04 COLTA GUAMOTE SALUD</b>			
 Ministerio de Salud Pública	<b>HOSPITAL BÁSICO PUBLIO ESCOBAR</b>	Fecha de Elaboración:	20 de diciembre de 2019.
	<b>PROTOCOLO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>	Área/Proceso:	Calidad de los Servicios de Salud
		<b>VERSIÓN 1.0</b>	
Página 11 de 22			

## 11.1 DESARROLLO

El objetivo del proceso de conciliación de la medicación no es juzgar la práctica médica ni cuestionar las decisiones clínicas individuales, sino detectar y corregir los posibles errores de medicación que habrían pasado inadvertidos. Además, debe ser un objetivo y una responsabilidad compartida por todos los profesionales sanitarios, incorporándola a todas las actividades que realizan diariamente: valoración inicial del paciente al ingreso, pase de visita, prescripción médica de nuevas órdenes, cambios de turnos de enfermería, validación farmacéutica, educación sanitaria, elaboración del informe de alta, etc.

### PROCEDIMIENTO

**La conciliación de la medicación consta básicamente de tres fases:**

1. Obtención de la historia farmacoterapéutica del paciente (listado completo de la medicación que toma el paciente).
2. Detección y resolución de discrepancias con la medicación activa del paciente.
3. Comunicación de los cambios de prescripción y de la medicación resultante al siguiente responsable sanitario del paciente y al propio paciente.
4. **Obtención de la historia farmacoterapéutica (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. Es un proceso que requiere realizar una entrevista con el paciente y/o 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. La «mejor historia farmacoterapéutica posible» es la base sobre la que realizar la conciliación. Esta «mejor historia» se diferencia de una historia farmacoterapéutica usual en que requiere entrevistar al paciente (o a su familiar) y revisar todas las fuentes de información disponibles.

*A lo largo de la entrevista se indagarán los siguientes puntos:*

- h) Datos personales del paciente.
- i) Antecedentes patológicos familiares y personales.

COORDINACIÓN ZONAL 3 - SALUD			
DISTRITO 06D04 COLTA GUAMOTE SALUD			
	<b>HOSPITAL BÁSICO PUBLIO ESCOBAR</b>	Fecha de Elaboración:	20 de diciembre de 2019.
		Área/Proceso:	Calidad de los Servicios de Salud
	<b>PROTOCOLO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>	<b>VERSIÓN 1.0</b>	

- j) Hábitos de fumar, consumo de alcohol, drogas u otras sustancias.
- k) Alergias a medicamentos, alimentos u otro tipo.
- l) Medicación actual.
- m) Grado de conocimiento del paciente/cuidador de la medicación (pauta, técnica de administración, indicación de la medicación).
- n) Nivel de adherencia al tratamiento.
- o) Automedicación, uso de medicación no prescrita.
- p) Medicamentos de venta libre (OTC).
- q) Uso de hierbas medicinales.

**4. Detección y resolución de discrepancias con la medicación activa del paciente.** - consiste en comparar la HFT previamente obtenida con la medicación prescrita tras la transición asistencial, detectando y resolviendo las discrepancias encontradas. Estas discrepancias se deben comentar con el prescriptor y resolverlas.

**5. Comunicación** de los cambios de prescripción y de la medicación resultante al siguiente responsable sanitario del paciente y al propio paciente. Todos los pasos dados en esta intervención deben quedar registrados dentro de la historia clínica y en el formato de conciliación.

## **11.2 ETAPAS DEL PROCESO ASISTENCIAL EN QUE SE REALIZA LA CONCILIACIÓN:**

- a) **Ingreso hospitalario.** - La conciliación al ingreso es la más sencilla, ya que constituye una única comparación entre las órdenes médicas activas al ingreso y la lista de medicación domiciliaria previa.
- b) **Estancia hospitalaria en el postoperatorio.** - es necesario comparar las órdenes de tratamiento postoperatorias con las preoperatorias, y también con la lista de medicación domiciliaria, para evitar el error más frecuente en este punto: la omisión de medicación crónica necesaria. En ausencia de un proceso estandarizado de reinicio programado de este tratamiento, son frecuentes las omisiones o al menos los retrasos injustificados una vez el paciente recupera la tolerancia oral.
- c) **Alta hospitalaria.** - implica la obtención de una única lista completa de la medicación del paciente, de forma que incluya todos los medicamentos que el paciente debe recibir,

<b>COORDINACIÓN ZONAL 3 - SALUD</b>				
<b>DISTRITO 06D04 COLTA GUAMOTE SALUD</b>				
 Ministerio de Salud Pública	<b>HOSPITAL BÁSICO PUBLIO ESCOBAR</b>	Fecha de Elaboración:	20 de diciembre de 2019.	
	<b>PROTOCOLO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>		Área/Proceso:	Calidad de los Servicios de Salud
		<b>VERSIÓN 1.0</b>		
Página 13 de 22				

especificando la dosis, la pauta y la duración. Esta lista se debe entregar al paciente, así como las indicaciones de cambios en su tratamiento como indica la figura 1.

## 12 EVALUCIÓN

### 12.1. INDICADORES DE EVALUACIÓN:

Con el objetivo de verificar la implantación programa de conciliación de medicamentos, se ha definido un conjunto mínimo de indicadores lo cuales sirven para establecer comparaciones válidas y describir la situación de los errores de conciliación en nuestro entorno.

#### 1. INDICADOR DE COBERTURA DEL PROGRAMA DE CONCILIACIÓN

##### a) Índice de cobertura

$$= \frac{\text{Número de pacientes con conciliación de medicación}}{\text{Número de pacientes ingresados}} * 100$$

#### 2. CALIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN

##### a) Pacientes con error de conciliación:

$$= \frac{\text{Número de paciente con } \geq 1 \text{ error de conciliación}}{\text{Número de pacientes conciliados}} * 100$$

##### b) Medicamentos con error de conciliación:

$$= \frac{\text{Número de errores de conciliación}}{\text{Número de medicamentos conciliados}} * 100$$

##### c) Errores de conciliación por paciente:

$$= \frac{\text{Número de errores de conciliación}}{\text{Número de paciente con } \geq 1 \text{ error de conciliación}}$$

#### 3. CALIDAD DEL PROCESO DE CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN

##### a) Errores de conciliación detectados:

$$= \frac{\text{Número de errores de conciliación}}{\text{Número de discrepancias que requieren aclaración}}$$

COORDINACIÓN ZONAL 3 - SALUD			
DISTRITO 06D04 COLTA GUAMOTE SALUD			
 Ministerio de Salud Pública	<b>HOSPITAL BÁSICO PUBLIO ESCOBAR</b>	Fecha de Elaboración:	20 de diciembre de 2019.
		Área/Proceso:	Calidad de los Servicios de Salud
	<b>PROTOCOLO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>	<b>VERSIÓN 1.0</b>	
Página 14 de 22			

## 12.2. PERIODICIDAD DE EVALUACIÓN:

- Se realizará de forma mensual la evaluación de los indicadores, con el fin de observar la inserción de programa de conciliación farmacéutica dentro del Hospital. Cabe mencionar que en cualquier momento el personal autorizado puede llevar a cabo la evaluación en cuánto al cumplimiento de la conciliación de medicamentos.

## 12.3. DISTRIBUCIÓN DEL PROTOCOLO:

El presente protocolo de conciliación de medicamentos debe encontrarse en:

- Dirección Hospitalaria.
- Todos los servicios del Hospital Básico Dr. Publio Escobar.

## 12.4. RESPONSABLES

- **Director Hospitalario:** Es responsable de:
  - Destinar los recursos materiales, económicos, técnicos y humanos necesarios para la correcta aplicación del protocolo de conciliación de medicamentos.
- **Responsable de Gestión de Calidad:** Es responsable de:
  - Conducir y realizar funciones de supervisión relativas al cumplimiento del protocolo.
  - Monitorear y evaluar el cumplimiento del protocolo
- **Médico:** Son los responsables del cumplimiento de este protocolo, además de la revisión y llenado de la conciliación de medicación.
- **Personal de enfermería** responsable de notificar si se ha producido algún cambio en el esquema terapéutico del paciente al médico encargado.

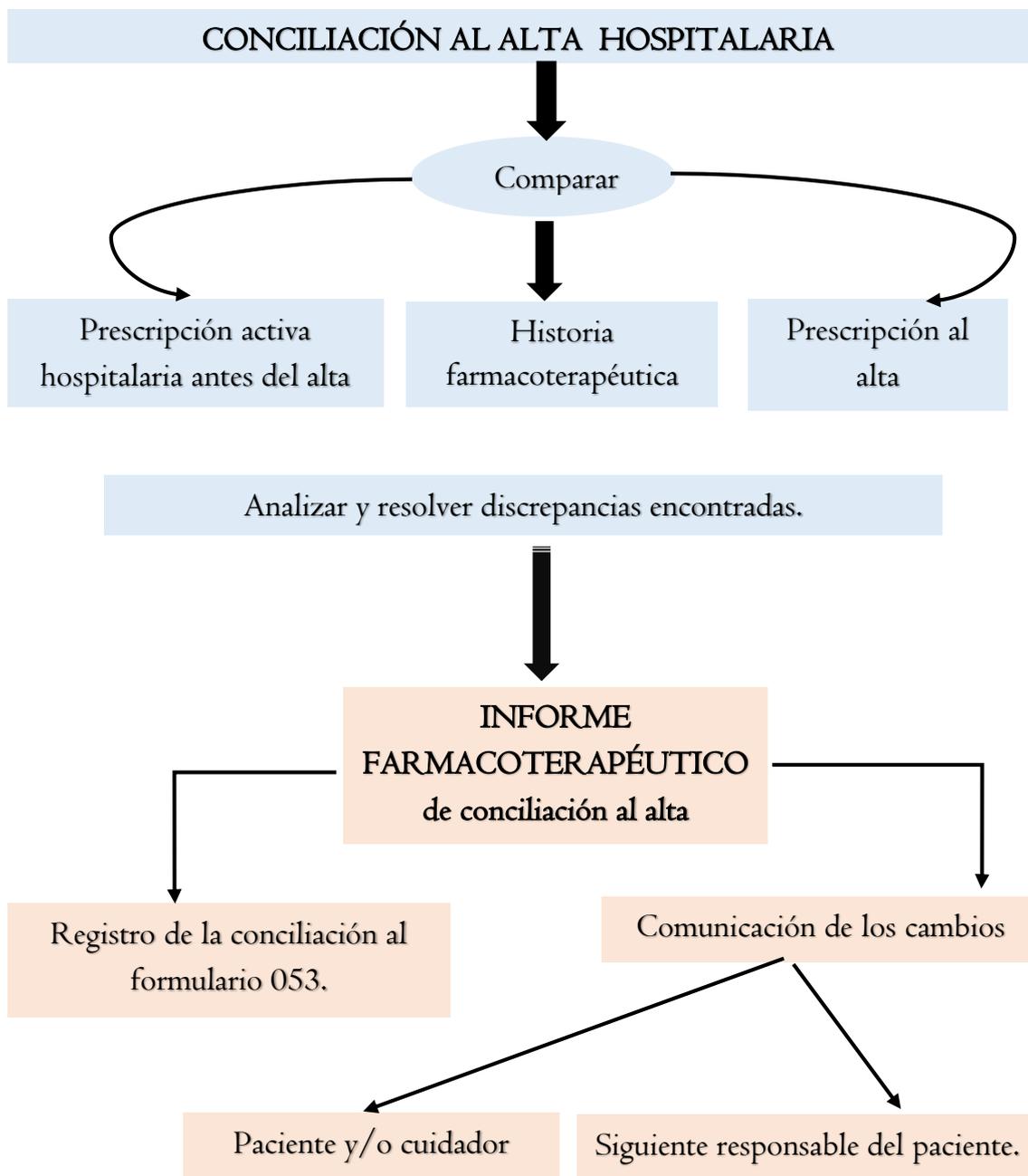
<b>COORDINACIÓN ZONAL 3 - SALUD</b>			
<b>DISTRITO 06D04 COLTA GUAMOTE SALUD</b>			
 Ministerio de Salud Pública	<b>HOSPITAL BÁSICO PUBLIO ESCOBAR</b>	Fecha de Elaboración:	20 de diciembre de 2019.
	<b>PROTOCOLO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>	Área/Proceso:	Calidad de los Servicios de Salud
		<b>VERSIÓN 1.0</b>	
Página 15 de 22			

### 13 FLUJOGRAMA

#### FLUJOGRAMA DE LA CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS EN LAS DIFERENTES ETAPAS DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA.



<b>COORDINACIÓN ZONAL 3 - SALUD</b>			
<b>DISTRITO 06D04 COLTA GUAMOTE SALUD</b>			
 Ministerio de Salud Pública	<b>HOSPITAL BÁSICO PUBLIO ESCOBAR</b>	Fecha de Elaboración:	20 de diciembre de 2019.
	<b>PROTOCOLO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>	Área/Proceso:	Calidad de los Servicios de Salud
		<b>VERSIÓN 1.0</b>	
Página 16 de 22			

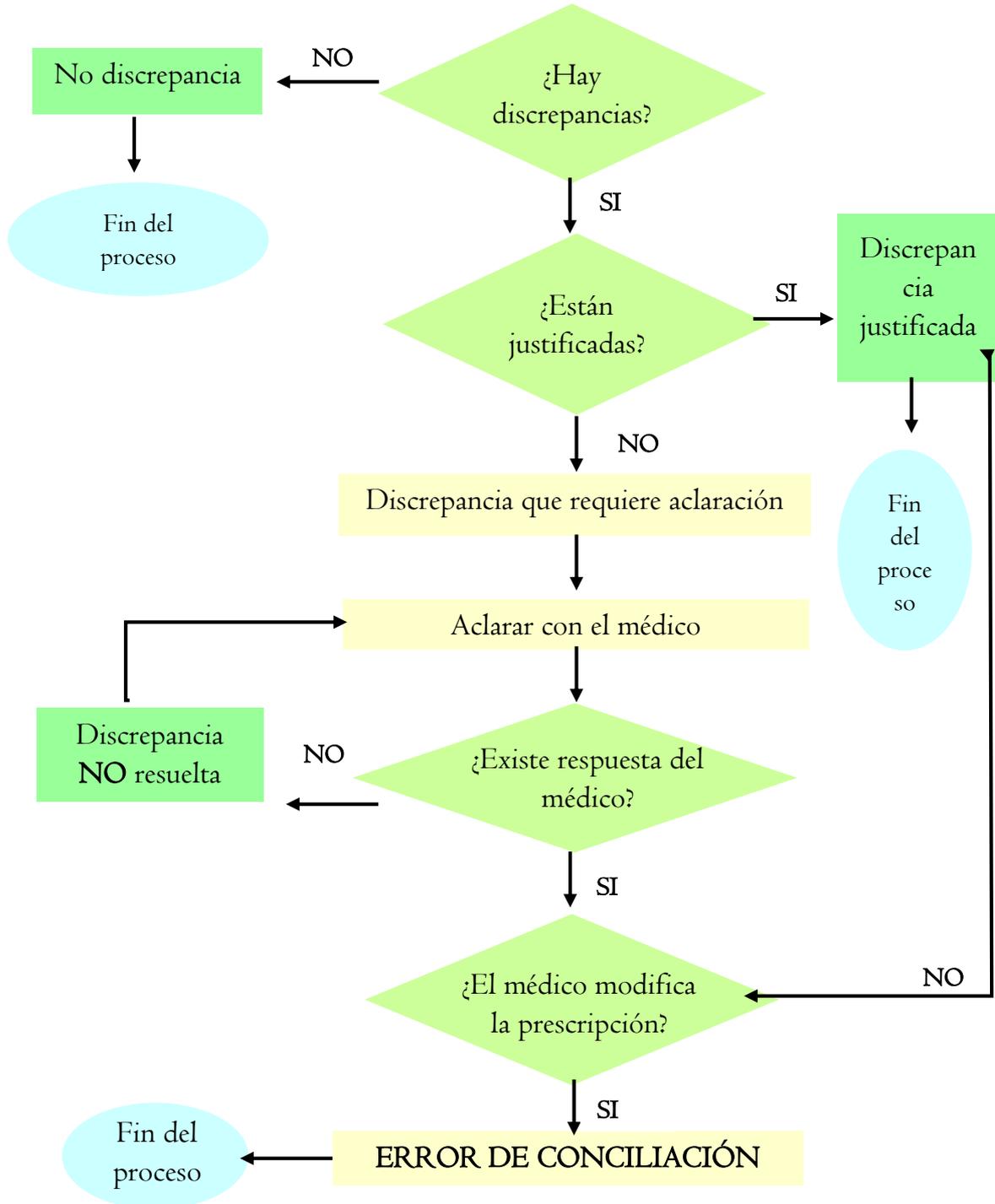


**Gráfico 1** Flujograma de la conciliación de medicamentos en las diferentes etapas durante la estancia hospitalaria.

**Realizado por:** Chacha T, 2020

COORDINACIÓN ZONAL 3 - SALUD			
DISTRITO 06D04 COLTA GUAMOTE SALUD			
	<b>HOSPITAL BÁSICO PUBLIO ESCOBAR</b>	Fecha de Elaboración:	20 de diciembre de 2019.
		Área/Proceso:	Calidad de los Servicios de Salud
	<b>PROTOCOLO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>	<b>VERSIÓN 1.0</b>	

**14 ANEXO : ALGORITMO DE LA CLASIFICACIÓN DE LAS DISCREPANCIAS.**



**Gráfico 2** Algoritmo de la clasificación de las discrepancias.  
 Realizado por: Chacha T, 2020

COORDINACIÓN ZONAL 3 - SALUD			
DISTRITO 06D04 COLTA GUAMOTE SALUD			
	<b>HOSPITAL BÁSICO PUBLIO ESCOBAR</b>	Fecha de Elaboración:	20 de diciembre de 2019.
		Área/Proceso:	Calidad de los Servicios de Salud
	<b>PROTOCOLO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>	<b>VERSIÓN 1.0</b>	

## 15 BIBLIOGRAFÍA:

**ARIAS GARCÉS, Mercedes et al.** Elaboración e implementación de guías de conciliación farmoterapéutica en pacientes del área de medicina interna [Online] [Trabajo de titulación] Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Ciencias, Bioquímica y Farmacia. Ecuador-Riobamba. 2015. pp. 23-29.

**AURAAEN, et al.** La economía de la seguridad del paciente en atención primaria y ambulatoria. [Online] 11 29, 2018. [Cited: 02 01, 2020.] [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-economics-of-patient-safety-in-primary-and-ambulatory-care\\_baf425ad-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-economics-of-patient-safety-in-primary-and-ambulatory-care_baf425ad-en).

**BESTARD, Juan José Parello.** La Asistencia Sanitaria Pública: Seguro de Salud o Derecho Público. [book auth.] Juan José Bestard Parello. *Asistencia Sanitaria*. s.l. : Díaz de Santos, 2015, 3, pp. 79-82.

**BOIXEDA, Ramón, et al.** La neumonía como comorbilidad en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Comorbilidades*. [Online] 2016. [Cited: 01 09, 2020.] <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/1256/1/ContrerasAcevedo.pdf>.

**BOLAÑOS, Ricardo.** Uso racional de medicamentos. [En línea] 09 de 01 de 2010. [Citado el: 23 de 01 de 2020.] <http://www.salud.gov.ar/dels/entradas/uso-racional-de-medicamentos>.

**BRIONES, Amelia.** La seguridad del paciente, un compromiso de la Red Pública Integral de Salud de Ecuador. [En línea] 2019. [Citado el: 23 de 01 de 2020.] [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2265:la-seguridad-del-paciente-un-compromiso-de-la-red-publica-integral-de-salud-de-ecuador&Itemid=360](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=2265:la-seguridad-del-paciente-un-compromiso-de-la-red-publica-integral-de-salud-de-ecuador&Itemid=360).

**BRITO, Rómulo Javier.** Desarrollo del protocolo de conciliación de medicamentos al ingreso en pacientes hospitalizados. 2017, págs. 36-39.

**CAÑIZARES, Martín.** *Cuidados en Enfermería*. Madrid : CEP, 2016. p. 385. Vol. 3.

**Castilla. 2018.** Guía Farmacoterapéutica. [En línea] 2018. [Citado el: 01 de 05 de 2019.] <https://sescam.castillalalamanca.es/profesionales/farmacia/Gu%C3%ADa%20Farmacoterape%C3%BAtica>.

**CASTILLO, Roberta Karina.** *Elaboración de un plan piloto para el establecimiento de la conciliación farmacoterapéutica en pacientes del Área de Medicina Interna del Hospital IESS Riobamba*. 2016. págs. 56-58.

**CEBRIÁN, B Rubio, et al.** Conciliación de la medicación en pacientes mayores de 75 años. [Online] 2016. [Cited: 01 15, 2020.] <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X16300410>.

**COMARCA.** Conciliación de medicamentos. [En línea] 2013. [Citado el: 30 de 04 de 2019.] [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime\\_infac\\_2013/es\\_def/adjunto\\_s/INFAC\\_Vol\\_21\\_n\\_10.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2013/es_def/adjunto_s/INFAC_Vol_21_n_10.pdf).

16. FORMULARIO DE CONCILIACIÓN FARMACÉUTICA (CARA FRONTAL)

HOSPITAL BÁSICO Dr. PUBLIO ESCOBAR: HOJA DE CONCILIACIÓN FARMACÉUTICA						
DATOS DEL PACIENTE						
Nombres:	Sexo: M <input type="checkbox"/>	G. Étnico:	ALERGIAS CONOCIDAS		¿Ha fumado en los 2 últimos días? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	F <input type="checkbox"/>	Servicio:	Medicamento:		¿Ha consumido bebidas alcohólicas en los 3 últimos días? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Apellidos:	Edad:	C.I.:	Alimento:		¿Ha consumido drogas u otras sustancias en la última semana? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NO	
	N° HCL:	N° Cama:	Otra sustancia:			
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES Y FAMILIARES:						
Hipertensión Arterial: _____ Dislipidemias: _____	EPOC: _____ Insuf. Cardíaca: _____	Osteoporosis: _____ Tiroides: _____	Diabetes: _____ Artritis: _____	Insuf. Renal: _____ Otros ¿Cuáles? _____	Epilepsia: _____ E. Depresivos: _____	CIE10: _____
TRATAMIENTO PARA LA PATOLOGÍA CRÓNICA DE BASE PREVIO AL INGRESO						
FÁRMACO	DOSIS	VÍA	FRECUENCIA	DURACIÓN	¿Ha tomado algún producto de origen natural? Especifique:	
					¿Ha usado alguna planta medicinal? Especifique	
					¿Cómo se administra los medicamentos?	
MOTIVO DE INGRESO						
DIAGNÓSTICO:					CIE10:	
TRATAMIENTO PARA LA PATOLOGÍA NUEVA PREVIO AL INGRESO						
FÁRMACO	DOSIS	VÍA	FRECUENCIA	DURACIÓN	¿Ha tomado algún producto de origen natural? Especifique:	
					¿Ha usado alguna planta medicinal? Especifique	
					¿Cómo se administra los medicamentos?	

**ANEXO C: FORMULARIO DE CONCILIACIÓN FARMACÉUTICA (CARA POSTERIOR)**

<b>CONCILIACIÓN FARMACÉUTICA AL INGRESO: CONSULTA EXTERNA/EMERGENCIAS</b>									
<b>FARMACOTERAPIA</b>					<b>TIPO DE DISCREPANCIA</b>			<b>NIVEL DE RIESGO</b>	<b>MÉDICO PRESCRIPTOR</b>
<b>FÁRMACO</b>	<b>DOSIS</b>	<b>VÍA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>DURACIÓN</b>	<b>ND</b>	<b>DJ</b>	<b>EC</b>		

<b>CONCILIACIÓN FARMACÉUTICA HOSPITALIZACIÓN</b>									
<b>FARMACOTERAPIA</b>					<b>TIPO DE DISCREPANCIA</b>			<b>NIVEL DE RIESGO</b>	<b>MÉDICO PRESCRIPTOR</b>
<b>DÍA</b>	<b>FÁRMACO</b>	<b>DOSIS</b>	<b>VÍA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>ND</b>	<b>DJ</b>	<b>EC</b>		

<b>CONCILIACIÓN FARMACÉUTICA AL ALTA HOSPITALARIA</b>									
<b>FARMACOTERAPIA</b>					<b>TIPO DE DISCREPANCIA</b>			<b>NIVEL DE RIESGO</b>	<b>MÉDICO PRESCRIPTOR</b>
<b>FÁRMACO</b>	<b>DOSIS</b>	<b>VÍA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>DURACIÓN</b>	<b>ND</b>	<b>DJ</b>	<b>EC</b>		

**ND:** No discrepancia.  
**DJ:** Discrepancia justificada  
**EC:** Error de conciliación
 

- Omisión de medicamentos
- Diferente vía, dosis o frecuencia.
- Duplicidad
- Interacción
- Prescripción incompleta
- Mantener medicación contraindicada.
- Discrepancia de comisión (Inicio de medicación)

**A:** No hay error, pero es posible que se produzca.  
**B:** El error se produjo, pero no alcanzó al paciente.  
**C:** Error que alcanza al paciente, pero no es probable que cause daño.  
**D:** Error que alcanza al paciente y habría necesitado monitorización y/o intervención para evitar el daño.  
**E:** Error que hubiera causado daño temporal.  
**F:** Error que hubiera causado daño que requería hospitalización o prolongación de la estancia.  
**G:** Error que hubiera causado daño permanente.  
**H:** Error que hubiera requerido soporte vital.  
**I:** Error que hubiera sido mortal.



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE  
CHIMBORAZO



DIRECCIÓN DE BIBLIOTECAS Y RECURSOS  
PARA EL APRENDIZAJE Y LA INVESTIGACIÓN

UNIDAD DE PROCESOS TÉCNICOS  
REVISIÓN DE NORMAS TÉCNICAS, RESUMEN Y BIBLIOGRAFÍA

**Fecha de entrega:** 04 / 03 / 2020

INFORMACIÓN DEL AUTOR/A (S)
<b>Nombres – Apellidos:</b> Tania Fernanda Chacha Lemache
INFORMACIÓN INSTITUCIONAL
<b>Facultad:</b> Ciencias
<b>Carrera:</b> Bioquímica y Farmacia
<b>Título a optar:</b> Bioquímica Farmacéutica
<b>f. Analista de Biblioteca responsable:</b>