



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE  
CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS  
ESCUELA DE BIOQUÍMICA Y FARMACIA**

**“ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE GUÍAS DE  
CONCILIACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA EN PACIENTES DEL  
ÁREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL  
GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA DESDE EL MES DE  
AGOSTO-ENERO DEL 2015”**

**TESIS DE GRADO  
PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
BIOQUÍMICO FARMACÉUTICO**

**AUTORES: LADY ARACELY ARIAS GARCÉS  
LUISA ELIZABETH PACHECO ERAZO  
TUTOR: BQF. FAUSTO CONTERO**

**RIOBAMBA – ECUADOR**

**2014**

## **DEDICATORIA.**

*A Dios por darme la vida a mis padres Jorge y María por creer en mí y brindarme su apoyo durante toda mi vida y cada uno de mis pasos, a mis hermanos Renán, Fabián, Alisson y Jhonatán por ayudarme a conocer que nunca estaré sola y que siempre todo lo que me proponga lo conseguiré, sin importar que tan grande se es para hacer algo que jamás esperamos.*

*A mis amigos y a amiga luisa quien con su ayuda y su esfuerzo junto al mío logramos esta proyecto, Demostrando que un amigo por más lejano que sea puede también ser un hermano.*

*Con el Hombre esto es posible, con Dios todo esto es posible*

***Lady Aracely***

*Dedico el presente trabajo a:*

*A Dios y a la Virgen de La Inmaculada por enseñarme día a día que con paciencia, sabiduría, humildad y perseverancia todo es posible.*

*A mis padres Luis y Normita por su amor, apoyo y comprensión incondicional durante todo mi vida estudiantil*

*A mi madre Gloria por haberme dado el derecho de vivir y cumplir mis metas y sueños*

*A mis hermanos Julio, Vero y José Luis por su apoyo y aliento en los momentos más difíciles siendo un pilar más en mi vida*

*A mis familiares y amigos especialmente a mi amiga Lady por todo su apoyo, comprensión y muestra de amistad sincera e incondicional que durante estos años ha ido fortaleciéndose haciéndose más que mi amiga... mi hermana del alma*

***Luisa Elizabeth***

## **AGRADECIMIENTO**

*Agradecemos a Dios por guiarnos y permitirnos continuar en esta lucha día a día para cumplir la meta trazada y el logro profesional juntas.*

*Al Hospital Provincial General Docente de Riobamba, al Servicio de Medicina Interna, y de manera especial al Dr. Juan Coloma por el apoyo incondicional, constancia, confianza y sobretodo paciencia brindada hacia nosotras.*

*Al BQF Fausto Contero y a la Dra. Elizabeth Escudero por su oportuna colaboración y asesoramiento en la dirección y guía de la tesis.*

*A la BQF Verónica Buenaño por su aliento y compañerismo en la evolución de la investigación.*

*A todas y cada una de las personas que aportaron con su grano de arena, el cual fue muy indispensable para la mejora, desarrollo y culminación de este trabajo investigativo*

***Lady Aracely y Luisa Elizabeth***

**ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA DE BIOQUIMICA Y FARMACIA**

El tribunal de tesis certifica que: el trabajo de investigación “**ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE GUÍAS DE CONCILIACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA EN PACIENTES DEL ÁREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA DESDE EL MES DE AGOSTO –ENERO DEL 2015**” de responsabilidad de la egresada Lady Aracely Arias Garcés y Luisa Elizabeth Pacheco Erazo, ha sido prolijamente revisado por los miembros del Tribunal de Tesis, quedando autorizada su presentación.

	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
Dra. Nancy Veloz <b>DECANO FACULTAD DE CIENCIAS</b>	-----	-----
Dra. Ana Albuja <b>DIRECTOR DE ESCUELA DE BIOQUÍMICA Y FARMACIA</b>	-----	-----
BQF. Fausto Contero <b>DIRECTOR DE TESIS</b>	-----	-----
Dra. Elizabeth Escudero <b>MIEMBRO DEL TRIBUNAL  COORDINADOR SISBIB - ESPOCH</b>	-----	-----

**NOTA DE TESIS ESCRITA: -----**

Nosotras, Lady Aracely Arias Garcés y Luisa Elizabeth Pacheco Erazo, soy responsable de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en esta Tesis; y el patrimonio intelectual de la Tesis de Grado; pertenece a la ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

---

**LADY ARACELY ARIAS GARCÉS**

---

**LUISA ELIZABETH PACHECO ERAZO**

## **RESUMEN**

En el Hospital Provincial General Docente Riobamba en el Servicio de Medicina Interna se elaboró e implementó una guía de Conciliación Farmacoterapéutica, con el fin de disminuir los Problemas Relacionados con los Medicamentos, mediante la detección de posibles discrepancias con la medicación crónicas y los prescritos durante la hospitalización. El estudio se llevó a cabo con 117 pacientes, hombres y mujeres hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna que cumplían con los criterios de inclusión, desde los meses de Octubre a Diciembre del 2014. La investigación se la realizó en dos fases: la fase piloto y la fase de extensión, donde se utilizaron técnicas como la oferta del programa de conciliación farmacoterapéutica, la elaboración e implementación de formatos para el proceso de la conciliación farmacoterapéutica, mediante entrevistas al paciente mediante por el método DADER, revisión de historias clínicas, analizando y valorando las discrepancias, estableciendo estrategias de intervención con ayuda del médico y del personal de salud, logrando disminuir, resolver posibles problemas relacionados con la medicación. Los resultados obtenidos fueron que un 80% de la medicación existieron discrepancias teniendo una aceptación de los médicos tratantes del 99% para la solución de las discrepancias detectadas. Concluyendo que el 70% son discrepancias justificadas, en un 20% discrepancias por omisión de la medicación crónica del paciente seguido de un cambio en la dosis, vía o frecuencia, y en un 10% se determinó que algunos medicamentos prescritos no se encuentran en el hospital ya que no están dentro del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos del Ecuador como es el caso de Metamizol, Memantine dando lugar también a una discrepancia. Se recomienda que se declare a la guía de Conciliación Farmacoterapéutica como un documento oficial para realizar una extensión del proceso de Conciliación Farmacéutica en todos los servicios de salud, especialmente en el Hospital Provincial General Docente Riobamba.

## **SUMMARY**

At Hospital Provincial General Docente Riobamba in Internal Medicine was developed and implemented a guide Conciliation Drug Therapy, for the purpose of reduce the Problem Relational with Medicaments, by detecting discrepancies with chronic medications and prescribed during hospitalization. The study was conducted with 117 patients, men and women hospitalized in the Internal Medicine service that fulfilled the inclusion criteria, from the months of October to December 2014. The research was made in two stages: the pilot phase and the extension phase where techniques were used as pharmacotherapeutic conciliation program, by means of interviews the patients by the DADER method, review of patient medical records, analyzing and evaluating discrepancies, establishing strategies of intervention with the help of a doctor and health workers, made up to reduce, troubleshoot potential problems related with medication. The results were that 80% of medications there were discrepancies having an acceptance of the treating physicians 99% for the solution of the having detected discrepancies. Concluding that 70% are justified discrepancies, 20% discrepancies default chronic patient medication followed by a change in dose, route or frequency, and 10% was determined that some medicines prescribed are not in the hospital because they are not within the National Table Essential Drugs of Ecuador, as in the case of Metamizol, Mematine also leading to a discrepancy. It is recommended that the pharmacotherapeutic reconciliation guide is declared as an official document for an extension of Pharmaceutical Conciliation process in all health services, especially in Hospital Provincial General Docente Riobamba

## INDICE

	<b>INTRODUCCION</b>	
	<b>CAPITULO I</b>	
<b>1.</b>	<b>MARCO Errores de conciliación de la medicación.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1</b>	<b>TEORICO.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1.1</b>	<i>Causas de errores de la conciliación de la medicación.....</i>	<b>2</b>
<b>1.1.1.1</b>	<i>Causas de errores de la conciliación de la medicación.....</i>	<b>2</b>
<b>1.1.1.2</b>	<i>Descripción de los Errores más frecuentes de Conciliación Farmacoterapéutica...</i>	<b>3</b>
<b>1.2.</b>	<b>Conciliación Farmacoterapéutica.....</b>	<b>4</b>
<b>1.2.1</b>	<b>Concepto.....</b>	<b>4</b>
<b>1.2.1.1</b>	<i>Definiciones en torno al fenómeno de la Conciliación de la Medicación.....</i>	<b>5</b>
<b>1.2.2</b>	<b>Objetivo.....</b>	<b>5</b>
<b>1.2.3</b>	<b>Resultados obtenidos con la implantación del programa de Conciliación en otros estudios.....</b>	<b>6</b>
<b>1.3.</b>	<b>Metodología de la Guía de Conciliación Farmacoterapéutica.....</b>	<b>7</b>
<b>1.3.1</b>	<b>Discrepancia y errores de Conciliación Farmacoterapéutica.....</b>	<b>7</b>
<b>1.3.2</b>	<b>Clasificación de tipo errores de los Conciliación Farmacoterapéutica.....</b>	<b>8</b>
<b>1.3.3</b>	<b>Gravedad de los errores de Conciliación Farmacoterapéutica.....</b>	<b>10</b>
<b>1.3.3.1</b>	<i>Clasificación de la gravedad de los errores de Conciliación Farmacoterapéutica.....</i>	<b>10</b>
<b>1.3.4</b>	<b>Etapas en el proceso de la Conciliación Farmacoterapéutica.....</b>	<b>11</b>
<b>1.3.4.1</b>	<i>Recogida de la información sobre la medicación del paciente previo al ingreso: lista de medicación crónica.....</i>	<b>11</b>
<b>1.3.4.1.1</b>	<i>Fuentes de Información.....</i>	<b>11</b>
<b>1.3.4.1.1.1</b>	<i>Consejos para la obtención de información durante la entrevista.....</i>	<b>14</b>
<b>1.3.5</b>	<b>Conciliación en los diferentes puntos de transición asistencial.....</b>	<b>16</b>
<b>1.3.5.1</b>	<i>Conciliación de la medicación al ingreso.....</i>	<b>16</b>
<b>1.3.5.2</b>	<i>Conciliación durante los traslados internos.....</i>	<b>18</b>
<b>1.3.5.3</b>	<i>Conciliación al alta hospitalaria.....</i>	<b>18</b>
<b>1.3.6</b>	<b>Recomendaciones para el proceso de la Conciliación Farmacoterapéutica.....</b>	<b>19</b>



	<b>CAPITULO II</b>	
2	<b>PARTE EXPERIMENTAL</b> .....	<b>20</b>
2.1	<b>Lugar de Investigación</b> .....	<b>20</b>
2.2	<b>Alcance de la medicación</b> .....	20
2.3	<b>Factores de Estudio</b> .....	20
2.3.1	<i>Población</i> .....	21
2.3.2	<b>Muestra</b> .....	21
2.4	<b>Elementos de Apoyo</b> .....	21
2.5	<b>Material, Equipos y Reactivos</b> .....	21
2.5.1	<i>Material Biológico</i> .....	21
2.5.2	<i>Materiales de oficina para la investigación</i> .....	21
2.5.3	<i>Equipos y Material utilizado en la capacitación del personal</i> .....	22
2.6	<b>Métodos</b> .....	22
2.6.1	<i>Metodología para la Conciliación Farmacoterapéutica en el SMI</i> .....	23
2.6.2	<i>Método DADER</i> .....	24
2.6.3	<i>Criterios de STOP-START Criterios–BEERS</i> .....	24
2.6.4	<i>Seguimiento Farmacoterapéutico</i> .....	24
2.6.5	<i>Perfil Farmacoterapéutico</i> .....	24
2.7	<b>Material Instructivo</b> .....	25
2.8	<b>Técnicas</b> .....	25
2.8.1	<i>Elaboración de formatos</i> .....	25
2.8.1.1	<i>Hoja de Evolución y Prescripciones</i> .....	25
2.8.1.2	<i>Hoja de Conciliación Farmacoterapéutica</i> .....	26
2.8.1.3	<i>Hoja de Conciliación al Alta</i> .....	27
2.8.1.4	<i>Detección de Discrepancias</i> .....	28
2.8.2	<i>Funciones o responsabilidades del personal de salud en el proceso de Conciliación Farmacoterapéutica</i> .....	28
2.9	<b>Fase de Estudio</b> .....	31
2.9.1	<i>Fase de Diagnóstico</i> .....	31
2.9.2	<i>Fase Piloto</i> .....	31
2.9.3	<i>Fase de Extensión</i> .....	32
2.10	<b>Fase de socialización</b> .....	33
	<b>CAPITULO III</b>	34

3	<b>RESULTADOS</b> .....	34
3.1	<b>Fase Piloto: Resultados de los pacientes conciliados en el Servicio de Medicina Interna del HPGDR</b> .....	34
3.1.1	<i>Resultados de pacientes diabéticos conciliados en el mes Octubre del 2014</i> .....	34
3.1.2	<i>Análisis de la fuente de obtención del Historial Farmacoterapéutico</i> .....	35
3.1.3	<i>Análisis de discrepancias en pacientes diabéticos del SMI</i> .....	36
3.2	<b>Fase de extensión: Resultados de los pacientes conciliados en el Servicio de Medicina Interna del HPGDR</b> .....	38
3.2.1	<i>Pacientes conciliados en los meses de Noviembre y Diciembre del 2014</i> .....	38
3.2.2	<i>Análisis pacientes clínica de mujeres</i> .....	39
3.2.3	<i>Análisis pacientes clínica de varones</i> .....	40
	<b>CONCLUSIONES</b> .....	41
	<b>RECOMENDACIONES</b> .....	43
	<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	44
	<b>ANEXOS</b> .....	51

## INDICE DE ABREVIATURAS

HPGDR	Hospital Provincial General Docente de Riobamba
SMI	Servicio de Medicina Interna
PRM	Problemas relacionados con la medicación
SDMDU	Sistema de Dispensación/Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria.
DC	Discrepancia
AF.	Atención Farmacéutica
SFT.	Seguimiento Farmacoterapéutico
IF.	Intervención Farmacéutica
EC	Errores de Conciliación
PF.	Perfil Fármaco
DX.	Diagnóstico
PRN.	Por Razones Necesarias
HS.	Hora Sueño
QD.	Cada día
BID.	Dos veces al día
QUID.	Cuatro veces al día
TID.	Tres veces al día.

## INDICE DE CUADROS

Cuadro 3-1	Pacientes diabéticos conciliados en el mes de Octubre del 2014...	34
Cuadro 3-2	Fuente de obtención de información del Historial Farmacoterapéutica.....	35
Cuadro 3-3	Discrepancias detectadas en las pacientes diabéticas en la clínica de mujeres.....	36
Cuadro 3.4	Discrepancias detectadas en los pacientes diabéticos en la clínica de varones.....	37
Cuadro 3-5	Pacientes conciliados en los meses de Noviembre y Diciembre del 2014.....	38
Cuadro 3-6	Discrepancias detectadas en los pacientes en la clínica de mujeres...	39
Cuadro 3-7	Discrepancias detectadas en los pacientes en la clínica de varones..	40

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1-1	Conciliación medicamentos.....	17
-----------	--------------------------------	----

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 3-1	Pacientes diabéticos conciliados en el mes de Octubre – 2014.....	35
Gráfico 3-2	Fuente de obtención de información del Historial Farmacoterapéutico.....	35
Gráfico 3-3	Discrepancias detectadas en pacientes diabéticas de la clínica de mujeres.....	36
Gráfico 3-4	Discrepancias detectadas en pacientes diabéticos de la clínica de varones.....	37
Gráfico 3-5	Pacientes conciliados en los meses de Noviembre y Diciembre 2014.....	38
Gráfico 3-6	Discrepancias detectadas en las pacientes la clínica de mujeres.....	39
Gráfico 3-7	Discrepancias detectadas en los pacientes de la clínica de varones..	40

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1-1	Causas de errores de Conciliación Farmacoterapéutica.....	2
Figura 1-2	Causas de errores de Conciliación Farmacoterapéutica.....	12
Figura 1-3	Concejos para realizar la recopilación de información durante la entrevista.....	14

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A:	MODELO DE HOJA DE EVOLUCIÓN.....	51
Anexo B	FICHE DE LA DESCRIPCIÓN DEL LLENANDO DE LA HOJA DE EVOLUCIÓN PARA EL PERSONAL DEL SERVICIO.....	53
Anexo C:	MODELO DE LA HOJA DE CONCILIACIÓN FARMACOTERAPEUTICA.....	54
Anexo D:	HOJA DE CONCILIACIÓN CONSECUTIVA.....	56
Anexo E:	MODELO DE LA HOJA DE CONCILIACIÓN AL ALTA.....	57
Anexo F:	FUNCIONES DEL MÉDICO TRATANTE.....	58
Anexo G:	FUNCIONES DEL MÉDICO RESIDENTE.....,,.....	58
Anexo H:	FUNCIONES INTERNO ROTATIVO.....	59
Anexo I:	FUNCIONES DE BIOQUIMICO FARMACEUTICO.....	59
Anexo J:	FUNCIONES ENFERMERIA.....	60
Anexo K:	AFICHE DE RECOMENDACIONES PARA LA CONCILIACIÓN FARMACOTERAPEUTICA.....,,.....	61
Anexo L:	CRITERIOS DE BEERS 2012 / CUADRO DE STOP/START: FÁRMACOS DE USO INAPROPIADO EN ADULTOS MAYORES.....	62
Anexo M:	PORTADA DE LA GUIA DE CONCILICION FARMACOTERAPEUTICA.....	63
Anexo N:	SERVICIO DE MEDINICA INTERNA.....	64
Anexo Ñ:	MISION Y VISION DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA.....	64
Anexo O:	ORGANIGRAMA DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA...65	
Anexo P:	NÚMERO DE CAMAS DISPONIBLES EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA.....	65
Anexo Q:	PERSONAL DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HPGDR ENERO 2015.....	66
Anexo R:	FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.....	66
Anexo S:	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA.....	67

Anexo T:	DR. JUAN COLOMA (JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA).....	67
Anexo U:	ÁREAS DE INGRESO PARA HOSPITALIZACIÓN, SERVICIO DE EMERGENCIA Y CONSULTA EXTERNA.....	68
Anexo V:	SERVICIO DE MEDICINA INTERNA (HOSPITALIZACIÓN)..	68
Anexo W:	PERSONAL ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA.....	69
Anexo X:	EQUIPO DE SALUD EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA.....	69
Anexo Y:	SOCIALIZACIÓN DEL PROCESO INVESTIGATIVO A PERSONAL DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA.....	70
Anexo Z:	REALIZACION DE LA ANAMNESIS MEDICA POR PARTE DEL MEDICO RESIDENTE DE PISO.....	70
Anexo A.A:	REALIZACION DEL HISTORIAL FARMACTERAPÉUTICA POR PARTE DEL MEDICO RESIDENTE DE PISO.....	71
Anexo A.B:	VALORACIÓN DE SU BOLSA DE MEDICACIÓN DEL PACIENTE Y LLENADO DE ACUERDO A LAS PRESCRIPCIONES DIARIAS EN LA HOJA DE CONCILIACIÓN FARMACOTERAPEUTICA.....	71
Anexo A.C:	VISITA MÉDICA DIARIA CON EL PERSONAL A CARGO DEL PACIENTE.....	72
Anexo A.D:	VALORACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS DISCREPANCIAS POR PARTE DE LAS FARMACÉUTICAS PARA LA COMUNICACIÓN DE LAS MISMAS.....	72
Anexo A.E:	VALORACIÓN DE LA MEDICACIÓN Y EXPLICACIÓN AL PACIENTE Y AL FAMILIAR.....	73

## INTRODUCCIÓN

La conciliación farmacoterapéutica se aprecia como una mejora en la atención para los pacientes, en donde la función del farmacéutico clínico toma un gran valor. Los estudios realizados en el campo de conciliación de los medicamentos no son muy cuantiosos, pero, en países como EE.UU., Canadá, el Reino Unido los resultados son concluyentes: la cantidad de pacientes con errores de conciliación al ingreso hospitalario en porcentajes se encuentra entre un 26,9 a un 65% y afectan hasta a un 70% de los medicamentos<sup>1</sup>. Los estudios que se realizaron en el momento de dar el alta demuestran que hasta un 60,1% de los medicamentos prescritos tienen como consecuencia producir errores de conciliación<sup>2</sup>.

Ya que la necesidad de mejorar el problema es muy clara, ha obligado a que diferentes organismos internacionales tomen acciones para minimizarlos. En el año 2002 la Massachusetts Coalition for the Prevention of Medical Errors fue la pionera que llevó a cabo una iniciativa para sensibilizar sobre este problema en sus hospitales<sup>3</sup>.

La World Health Organization en el 2006 (WHO) establece que una de las soluciones para certificar la seguridad de los pacientes es garantizar la exactitud de la medicación en los procesos de transición asistencial, y la delimitó como una labor a realizarse en una primera fase entre los años 2006-2009.<sup>4</sup>

Más recientemente, en diciembre de 2007, el National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), conjuntamente con la National Patient Safety Agency

---

<sup>1</sup> **Pikrelly L y col. 2006.** [.http://www.sefh.es/53congreso/documentos/posters/650.pdf](http://www.sefh.es/53congreso/documentos/posters/650.pdf).

<sup>2</sup> **Lessard S, DeYoung J, Vazzana N. . 2006.** <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16595814>.

<sup>3</sup> **Rozich JD, y col. 2004.** [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-63432013000600011&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-63432013000600011&script=sci_arttext) .

<sup>4</sup> **Health, Organization World. 2014.** [http://www.who.int/patientsafety/solutions/high5s/project\\_plan/en/index.html](http://www.who.int/patientsafety/solutions/high5s/project_plan/en/index.html).



de Inglaterra, publicó una guía de soluciones para la conciliación de medicamentos para ingresos hospitalarios en pacientes adultos. De esta forma, en la actualidad existe documentación suficiente para conocer que la conciliación de medicamentos es un proceso que demanda mejoría, pero, ... ¿qué responsabilidad se da y asumirá el farmacéutico del hospital en la conciliación de la medicación? <sup>5</sup>

El papel que se otorga al farmacéutico clínico en la conciliación de la medicación es amplio y se encuentra establecido a nivel internacional, ya que la responsabilidad que asume es muy importante. En primer lugar, NICE dirige su documento a los farmacéuticos y establece de forma específica que un farmacéutico debe hacer la conciliación de medicamentos lo más rápido como sea posible tras un ingreso hospitalario y que las responsabilidades deben estar claramente delimitadas <sup>5</sup>.

En Estados Unidos se da lugar a un debate sobre quién debe asumir esta responsabilidad. Si bien se toma en cuenta que los farmacéuticos son los profesionales de la salud más adecuados para realizar la historia farmacoterapéutica por sus conocimientos adquiridos en farmacología, algunos autores consideran que la actuación del farmacéutico solo es necesaria en determinadas circunstancias, como es el caso de los pacientes que consumen medicación de alto riesgo o si el número de tratamientos crónicos es mayor a diez medicamentos<sup>6</sup>.

En nuestro país la atención farmacéutica especializada está en progresión y nuestros hospitales se encuentran lejos de disponer de un número de farmacéuticos en relación al de países como España, Estados Unidos o Reino Unido. Existen actualmente un número reducido de farmacéuticos hospitalarios y su actividad profesional está orientada a un servicio clínico o a un conjunto de pacientes, en lugar de programas y proyecciones en todo el sistema de atención farmacoterapéutica en el Ministerio de Salud.

---

<sup>5</sup> (NICE), **National Institute for Health and Clinical Excellence. 2014.**  
<http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=byId&o=11897> .

<sup>6</sup> **Organization, Joint Commission on Accreditation of Health care. 2014.**  
<http://www.oaintcommission.org/SentinelEvents/Statistics/>.

En la conciliación de medicamentos es indispensable dos pasos básicos: en primer lugar es el acceso a la historia clínica de Atención Primaria y de Consultas Externas, y en segundo lugar, la entrevista con el paciente/cuidador para confirmar el tratamiento real del paciente, por lo que no se puede realizar de forma poblacional y estandarizada, sino más bien necesita de individualización de la intervención.<sup>7</sup>

Para aproximarnos a la conciliación de la medicación en nuestro país es indispensable en primer lugar una concienciación del problema entre el personal de salud como son los médicos, farmacéuticos, personal de enfermería y otros, de esta forma haciéndoles partícipes de los errores que se dan y la importancia de hacer una adecuada historia farmacoterapéutica al ingreso hospitalario del paciente.

En segundo lugar, el acceso a los archivos informáticos de la prescripción de Atención Primaria, Consultas Externas, con el propósito de tener información exacta y actualizada del tratamiento del paciente. En la actualidad los datos de prescripción y de dispensación del tratamiento crónico se encuentran disponibles, y la receta electrónica se hará más evidente en un plazo corto<sup>7</sup>. Es indispensable que los médicos hospitalarios tengan conocimiento y revisen esta información al proporcionar los tratamientos en el ingreso, durante y en el alta hospitalaria, ya que la gravedad del problema de la falta de conciliación farmacoterapéutica puede convertirse en eventos adversos llegando inclusive al fallecimiento del paciente.

El Hospital Provincial General Docente Riobamba (HPGDR), es un Hospital General de segundo nivel, es la unidad de Salud de mayor complejidad en la Provincia de Chimborazo, se encuentra ubicado en la Av. Juan Félix Proaño s/n y Chile, su función dentro del sistema nacional de salud y formando parte del Ministerio de Salud Pública es brindar atención especializada, preventiva, de recuperación y rehabilitación a los usuarios. La atención está dirigida a usuarios

---

<sup>7</sup> **Delgado y col. 2006.**

[http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pidet\\_articulo=13109550&pidet\\_usuario=0&pcontactid=&pidet\\_revista=2&ty=6&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=2v129n09a13109550pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidet_articulo=13109550&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=2&ty=6&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=2v129n09a13109550pdf001.pdf)

con patologías agudas y crónicas de toda la población del país, a través del Sistema de referencia y contra referencia. Cuenta con los servicios de Estomatología, Cirugía, Pediatría, Medicina Interna, Clínica de VIH, Centro Obstétrico, Centro Quirúrgico, Control de Tuberculosis, Educación para la Salud, Gineco– Obstetricia, Trabajo Social, Nutrición, Unidad de Medicina Crítica, Fisioterapia <sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> **Ministerio de Salud Pública. 2014.** <http://hospitalriobamba.gob.ec/quienes-somos> .

# CAPÍTULO I

## 1. MARCO TEORICO

### 1.1. Errores de conciliación de la medicación

Los errores de la administración de la medicación son una de las principales causas de morbilidad en los pacientes hospitalizados. Las deficiencias de la información son responsables de hasta el 50% de los errores de medicación y de hasta el 20 % de los acontecimientos adversos a medicamentos en los hospitales<sup>9</sup>.

La revisión de historias clínicas muestra que la mitad de los errores de medicación se producen en procesos relacionados con la transición asistencial y/o cambios de prescripción por el responsable del paciente<sup>9</sup>.

Las discrepancias que se producen entre los medicamentos que el paciente tomaba antes del ingreso y la prescripción hospitalaria se han puesto en evidencia en diversos estudios. Por lo siguiente<sup>9</sup>:

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

---

<sup>9</sup> **Reure, C. 2010.**

[http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Minisite/Medicaments/Professionals/Butlletins/Boletin\\_Informacion\\_Terapeutica/Documents/Arxius/BIT\\_v22\\_n04e.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Minisite/Medicaments/Professionals/Butlletins/Boletin_Informacion_Terapeutica/Documents/Arxius/BIT_v22_n04e.pdf).

De igual forma, se consideran los mismos conceptos al alta hospitalaria o después de un cambio asistencial. Realizar una historia Farmacoterapéutica completa y correcta al ingreso hospitalario es una parte importante de la anamnesis médica y un elemento esencial para la seguridad del paciente<sup>9</sup>.

Una historia Farmacoterapéutica errónea o incompleta puede conducir a Problemas Relacionados con la Medicación (PRM) y causar interrupciones o utilización inadecuada de los medicamentos que el paciente requiere de forma cónica durante su estancia en el hospital<sup>10</sup>.

#### 1.1.1. *Causas de errores de la conciliación de la medicación*

Los Errores de Conciliación (EC) son múltiples, se derivan de problemas organizativos y son relativamente frecuentes. Las decisiones clínicas, el escaso nivel de informatización, el incremento del número de medicamentos de difícil conocimiento y manejo, dan lugar a los diferentes errores<sup>10</sup>.

**Figura 1-1 CAUSAS DE ERRORES DE CONCILIACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA**



Realizado por: Arias, L. y Pacheco, L (2014)

<sup>10</sup> NCCMERP. 2006. Index for Categorizing Medication Errors. [www.nccmerp.org/pdf/indexColor2001-06-12.pdf](http://www.nccmerp.org/pdf/indexColor2001-06-12.pdf).

1.1.1.1. *Descripción de los Errores más frecuentes de Conciliación Farmacoterapéutica*<sup>11</sup>

- ✓ Participación de múltiples profesionales sanitarios: Personal de salud que intervienen en los procesos de selección, prescripción, validación, preparación, dispensación, administración y seguimiento de los fármacos.
- ✓ Comorbilidad y poli medicación: El paciente anciano o frágil en la actualidad es atendido por varios médicos lo cual ha provocado que la prescripción sea de forma fragmentada lo que hace que el paciente necesite mayor monitoreo por la situación clínica y personal durante las diferentes transiciones asistenciales
- ✓ Falta de registros sanitarios: No existen registros de salud uniformes y compartidos. La prescripción requiere, por otra parte, múltiples transcripciones de la información, y es fácil que se produzcan errores de transcripción o de interpretación.
- ✓ Ingreso hospitalario. Es importante determinar el sitio por donde ingresa el paciente al hospital ya sea por emergencia o consulta externa , lo que permite conocer la medicación previa a la hospitalización que recibió el paciente y el médico que lo trato antes de su ingreso.
- ✓ Condiciones derivadas de la situación de emergencia. El médico de emergencias trabaja en un ambiente de interrupciones continuas y con mucha frecuencia la toma de decisiones es rápida y dirigida a solventar un cuadro agudo concreto.

---

<sup>11</sup> **INFAC. 2013.** Conciliación de la Medicación.  
[http://www.osakidetza.euskadi.net/contenidos/informacion/cevime\\_infac/es\\_cevime/adjuntos/INFAC\\_Vol\\_21\\_n\\_10.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.net/contenidos/informacion/cevime_infac/es_cevime/adjuntos/INFAC_Vol_21_n_10.pdf) .

## 1.2. Conciliación Farmacoterapéutica

### 1.2.1 *Concepto*

La conciliación Farmacoterapéutica se define como el proceso formal en valorar el listado completo y exacto de la medicación previa que toma el paciente conjuntamente con la prescripción que ha tenido después de la transición asistencial<sup>12</sup>, se debe realizar de forma especial en los momentos, que el tratamiento del paciente puede ser modificado por cambios en la medicación ya sea, por añadir un nuevo fármaco, o por suspensión de algún medicamento<sup>12</sup>, es decir, conocer exactamente la medicación en el ingreso, durante la hospitalización, en sitios de transición y al alta hospitalaria.

Su objetivo es en cierto modo registrar el listado más completo y exacto posible de los medicamentos que el paciente está consumiendo, y utilizar este para proporcionar la medicación correcta al paciente en cualquier momento y lugar de la asistencia sanitaria <sup>12</sup>, para disminuir los errores de medicación, garantizando de esta manera que los pacientes reciban todos los medicamentos necesarios que estaban tomando previamente en la dosis, vía y frecuencia y que se adecúen a la situación del paciente y/o a la nueva prescripción realizada en otro punto del sistema sanitario (hospital, urgencias, consultas externas, atención primaria...).

El proceso de conciliación no tiene como objetivo juzgar la práctica médica ni cuestionar las decisiones clínicas individuales, sino detectar y corregir los posibles errores de conciliación que habrían podido pasar inadvertidos<sup>13</sup>.

En el proceso Farmacoterapéutico se pueden presentar diversos problemas relacionados con los medicamentos (PRM), algunos propios a los medicamentos y otros que aparecen debido a la forma en que estos son seleccionados, prescritos,

---

<sup>12</sup> **Bravo R., Caballero N. 2004.** Conciliación de la medicación en el paciente polimedcado. <http://es.slideshare.net/rafabravo/cociliacion-de-la-medicacin-en-atencin-primaria?related=2>.

<sup>13</sup> **Rodriguez G, Rosich I. 2012.** Conciliación de la medicación. <http://issuu.com/sefap/docs/sefap/1>.

indicados, dispensados, administrados y monitorizados por los profesionales de la salud. Lo que supone un auténtico problema de Salud Pública<sup>13</sup>.

#### 1.2.1.1. *Definiciones en torno al fenómeno de la Conciliación de la Medicación.*

- **Errores de Medicación:** Errores en la prescripción, dispensación o administración de medicamentos con el resultado de que el paciente no recibe el medicamento correcto o la dosis indicada de medicamentos adecuados.<sup>7</sup>
  
- **Error de Conciliación:** Toda discrepancia entre el tratamiento previo y el posterior que no es justificada por el médico. En el momento de la conciliación aparecen discrepancias, duplicidades o interacciones entre el tratamiento crónico del paciente y el que está recibiendo en ese momento. Estos problemas deben comentarse con el prescriptor responsable y, si procede, validará o modificará la lista de prescripción.<sup>7</sup>
  
- **Listado de Medicamentos:** Un listado *completo* es aquel que contiene toda la información sobre: dosis, vía de administración, posología y duración por cada medicamento de los que componen el tratamiento. Una lista de medicamentos se considera *correcta* si no existen discrepancias en el nombre, dosis y frecuencia entre ésta y la medicación que realmente toma el paciente en ese momento. Lista *exacta* sería aquella que es completa y correcta, y por tanto no presenta errores.<sup>7</sup>
  
- **Transición Asistencial:** Toda interfaz en la que la prescripción debe ser revisada y nuevamente registrada. A nivel hospitalario incluye el ingreso, sea por consulta externa o emergencia o a otro servicio y el alta hospitalaria; desde el punto de vista ambulatorio habría que incluir la atención domiciliaria, la asistencia a urgencias o a diferentes consultas médicas.<sup>11</sup>

#### 1.2.2. *Objetivo*

El objetivo de esta guía de Conciliación Farmacoterapéutica es proporcionar una fuente de información con herramientas que faciliten el proceso de implantación de



programas de Conciliación de la Medicación en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

La aplicación de la Guía Conciliación Farmacéutica en el Servicio, persigue objetivos concretos que cubren los problemas y necesidades por los cuales surgió esta práctica profesional. Se los puede clasificar de acuerdo al campo de cobertura.

✓ ***Terapéuticos***

Están relacionados con las terapias medicamentosas. Cada terapia persigue metas y objetivos terapéuticos que se deben alcanzar con cada procedimiento. A través de la Conciliación Farmacoterapéutica el farmacéutico aporta en el desarrollo de las estrategias adecuadas para facilitar el alcance de estos objetivos, en conjunto con el médico, enfermera y el paciente.

✓ ***Económicos***

Se encuentran relacionados con la disminución de gastos en medicación y servicios de salud, para evitar la administración innecesaria de medicamentos.

✓ ***Calidad de vida***

Su propósito es alcanzar el bienestar del paciente mejorando su calidad de vida mediante la reducción en síntomas y limitaciones provocadas por la patología en base a la medicación que será administrada. Además de la seguridad y confianza que siente el paciente cuando existen profesionales que se preocupan por su salud y adquieren responsabilidades sobre esta, esto puede generar una actitud anímica positiva que se verá reflejado en buena predisposición para seguir las indicaciones médicas y preocuparse por su salud.

**1.2.3 Resultados obtenidos con la implantación del programa de Conciliación en otros estudios**

El proceso de conciliación es una estrategia útil para disminuir los errores de la medicación. De acuerdo a Rozich y Resar los Errores de Conciliación de la Medicación disminuyeron de 213/100 ingresos a 63/100 ingresos al conciliar la

medicación durante el ingreso hospitalario<sup>14</sup>. En otro estudio realizado, la información que era receptada por los técnicos de farmacia, los efectos adversos de los medicamentos se redujeron hasta en un 80% en un periodo de tres meses<sup>15</sup>.

Al evaluar el papel del farmacéutico para realizar la conciliación de los medicamentos, se ha demostrado que el 79 % de la información sobre la medicación prescrita y el 45% de la medicación sin receta la obtiene el médico con la entrevista que realiza al paciente, mientras que el farmacéutico al realizar la entrevista obtiene el 100% de la información de todos los medicamentos<sup>15</sup>

La implementación de un proceso normalizado y sistemático en la comparación entre la medicación habitual del paciente con la prescrita durante la transición asistencial, independientemente quien la realice, tiene un impacto positivo ante los errores de conciliación y la morbilidad asociada a estos factores<sup>14</sup>.

### **1.3 Metodología de la Guía de Conciliación Farmacoterapéutica**

#### **1.3.1 *Discrepancia y errores de Conciliación Farmacoterapéutica***

Es necesario trabajar con criterios amplios en cuanto al tipo de discrepancia que se vaya detectando, de manera que conciliar la medicación no es estrictamente comprobar que la prescripción necesaria del paciente se mantenga correctamente durante la transición asistencial, si no que se valora la concordancia de la medicación crónica y la prescrita en el hospital de forma conjunta, por lo que se considera, discrepancias las duplicidades o interacciones que se producen entre el tratamiento crónico y hospitalario<sup>16</sup>.

---

<sup>14</sup> **Gleason KM y Col. 2004.**

<http://translate.google.com/translate?hl=es&sl=en&u=http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub>

<sup>15</sup> **Vira T, M Colquhoun , Eтчells E. 2006.**

<http://translate.google.com/translate?hl=es&sl=en&u=http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16585113&prev=search>.

<sup>16</sup> **Farris, FR. 2003.** Preventable Drug-Related Morbidity and Seamless Care. [En línea] 2003. [Citado el: 30 de Octubre de 2014.] [www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-conciliacion-medicacion-13109550](http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-conciliacion-medicacion-13109550).

### 1.3.2 Clasificación de tipo errores de los Conciliación Farmacoterapéutica

#### 0. No discrepancia.

- Inicio de medicación justificada para la situación clínica del paciente.

#### 1. Discrepancia justificada.

- Decisión médica de no prescribir un medicamento o cambiar su dosis, frecuencia o vía de administración, teniendo en cuenta la nueva situación clínica del paciente.
- Sustitución terapéutica según la guía fármaco-terapéutica del hospital y los programas de intercambio terapéutico.

#### 2. Discrepancia que requiere aclaración.

- **Omisión:** no se prescribe un medicamento que el paciente necesita, sin que se justifique adecuadamente.
- **Comisión:** se administra un medicamento innecesario, que el paciente no toma previamente.
- **Cambio en la Dosis Frecuencia o Vía:** De un medicamento que tomaba previamente, sin justificar esta modificación.
- **Duplicidad:** se vuelve a pautar un fármaco o similar que tenía el paciente.
- **Interacción:** entre la medicación que se toma de forma crónica y la actual
- **Mantenimiento:** de una medicación en una situación que está contraindicada.
- **Por prescripción incompleta:** información inadecuada respecto a dosis, vía o frecuencia de administración del tratamiento crónico.

Una vez detectadas, las discrepancias y las que requieren aclaración deben ser comunicadas al médico responsable del paciente. Si a pesar de haber sido informado de la existencia de una discrepancia, se mantiene la prescripción inicial se hablarán de términos como <sup>17</sup>:

- **Discrepancia intencionada documentada:** el prescriptor decide añadir, cambiar o cesar un tratamiento y esta decisión se encuentra claramente documentada <sup>17</sup>.
- **Discrepancia intencionada no documentada:** el prescriptor decide añadir, cambiar o cesar un tratamiento, pero esta decisión no se encuentra claramente documentada, y más bien se da alto valor a la experiencia . No se trata de un error de medicación, pero puede llevar a confusión, requiere un trabajo extra del siguiente profesional que atiende al paciente y podría, finalmente, derivar en un error de medicación <sup>17</sup>.
- **Discrepancia no intencionada o error de conciliación:** el prescriptor, sin ser consciente de ello, añade un nuevo tratamiento o bien cambia o cesa un tratamiento que el paciente estaba tomando previamente. Se trata de errores de medicación potenciales que pueden provocar efectos adversos <sup>17</sup>.
- Para calificar una discrepancia como error de conciliación, el prescriptor debe aceptarlo como tal tras solicitar su aclaración.<sup>11</sup>

La conciliación de la medicación debe ser un objetivo compartido por todos los profesionales de la organización implantados en el uso de la medicación y, debe ser el resultado del consenso y no de la confrontación.<sup>17</sup>

El objetivo del proceso de la conciliación de la medicación no es juzgar la práctica médica ni cuestionar las decisiones clínicas individuales, si no detectar y corregir posibles errores de medicación que habrían pasado inadvertidos.<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> ISMP. 2009. [http://www.ismp-espana.org/ficheros/Boletin%2030%20\(Agosto%202009\).pdf](http://www.ismp-espana.org/ficheros/Boletin%2030%20(Agosto%202009).pdf).

### 1.3.3 Gravedad de los errores de Conciliación Farmacoterapéutica

Para clasificar a las discrepancias en base a su gravedad se realizaron distintas evaluaciones de acuerdo a la gravedad de los errores de conciliación, haciendo uso de la categorización utilizada por The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP) se clasifican en: <sup>10</sup>

- **No produce daño potencial:** Incluyen las categorías A- C.
- **Requiere monitorización o intervención para prevenir el daño:** Categoría D.
- **Produce daño potencial:** Incluye las categorías E – I.

#### 1.3.3.1 Clasificación de la gravedad de los errores de Conciliación Farmacoterapéutica

##### 1. SIN DAÑO POTENCIAL.

- **Categoría A:** no hay error, pero es posible que se produzca.
- **Categoría B:** error que no alcanza al paciente.
- **Categoría C:** error que alcanza al paciente, pero no es probable que cause daño.

##### 2. REQUIERE MONITORIZACIÓN O INTERVENCIÓN PARA PREVENIR EL DAÑO.

- **Categoría D:** error que alcanza al paciente y habría necesitado monitorización y/o intervención para evitar el daño.

##### 3. DAÑO POTENCIAL.

- **Categoría E:** error que hubiera causado daño temporal.
- **Categoría F:** error que hubiera causado daño que requeriría hospitalización o prolongación de la estancia.
- **Categoría G:** error que hubiera causado daño permanente.
- **Categoría H:** error que hubiera requerido soporte vital.
- **Categoría I:** error que hubiera resultado mortal.

FUENTE: Institute for Healthcare Improvement (IHI).

### 1.3.4 *Etapas en el proceso de la Conciliación Farmacoterapéutica*

Las Etapas requeridas para realizar la conciliación Farmacoterapéutica son:<sup>18</sup>

- La recolección de la lista completa de medicación del paciente previamente a su ingreso.
- La detección de discrepancias entre la lista de medicación del paciente habitual y la que se le ha prescrito en el centro.
- Comunicación y resolución de las discrepancias con el médico responsable del paciente, (médico Tratante).
- Documentación de los cambios realizados en las ordenes médicas (justificación por parte del Medico).
- La transmisión y comunicación de la lista actualizada y conciliada al siguiente responsable del paciente y al propio paciente.

#### 1.3.4.1 *Recogida de la información sobre la medicación del paciente previo al ingreso: lista de medicación crónica*

La conciliación de medicamentos se realiza por medio de un procedimiento normalizado mediante un registro que nos permita sistematizar este proceso.<sup>10</sup>

Los datos requeridos para realizar la conciliación Farmacoterapéutica son:<sup>10</sup>

- Un listado completo de medicamentos, dosis, y última dosis administrada.
- Un listado de hábitos de la automedicación y medicamentos sin receta (OTC) usados para síntomas menores.
- Fitoterapia utilizada y otros productos.
- Historia de alergias, intolerancia a medicamentos o interrupciones antes de concluir el tratamiento por la aparición de efectos secundarios.
- El cumplimiento del tratamiento prescrito.

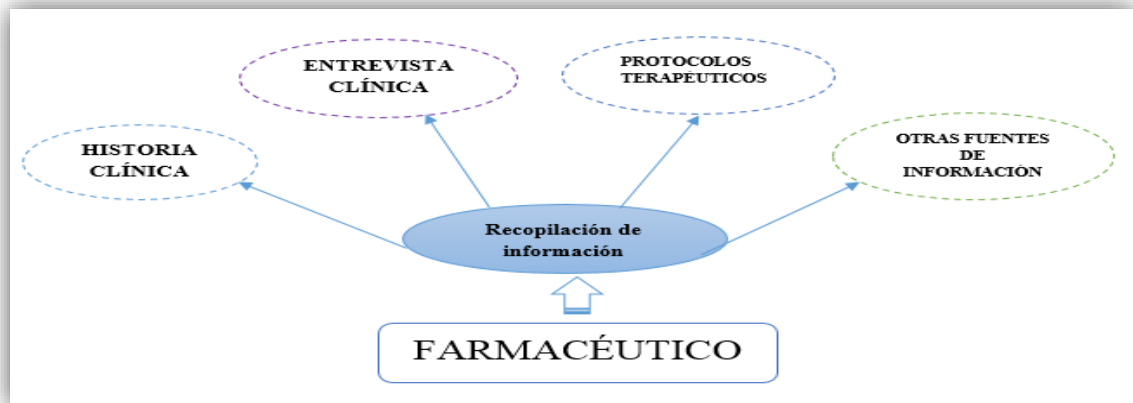
---

<sup>18</sup> **Institute for Healthcare Improvement, (IHI)**,. [www.ihl.org/](http://www.ihl.org/).

#### 1.3.4.1.1 Fuentes de Información

Ya que no se puede considerar que haya un estándar para los tratamientos de un paciente y se tiene que evaluar y comparar diversas fuentes de información <sup>19</sup>

**Figura 1-2 RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN**



Realizado por: Arias, L. y Pacheco, L (2014)

#### ❖ Historia clínica

Es considerada como la primera fuente de información que se debe utilizar, por dos motivos: <sup>10</sup>

- a. Saber cuál es la situación clínica del paciente y de esta forma preparar la entrevista clínica.
- b. En la historia clínica se debe valorar tanto la evolución médica, como también la evaluación de enfermería, en la que se hace reflejar comentarios y requerimientos de medicación del paciente que pueden resultar significativos para valorar el tratamiento.

<sup>19</sup> Lara A.ER, et al. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2013.07.002>.

### ❖ Entrevista clínica

La entrevista clínica es de mucha importancia y punto clave para la evaluación y la confirmación de las otras fuentes de información, porque nos permite confirmar la medicación crónica del paciente, en caso de los tratamientos instaurados en el ámbito de la medicina privada, el cumplimiento del tratamiento, la percepción del paciente sobre el tratamiento, la tolerancia y la eficacia<sup>20</sup>.

- a. En la mayoría de casos, los pacientes aportan al ingreso hospitalario su Bolsa de Medicación habitual, lo cual facilita mucho establecer con confiabilidad el tratamiento que está siguiendo, esto sólo se produce en el 27,8% de los pacientes.<sup>21</sup>
- b. En la entrevista clínica es el momento para informar al paciente de que si es necesario tomar su medicación habitual o se le suministrará en el hospital, como también de posibles cambios de medicamentos mientras el paciente se encuentre en hospitalización<sup>21</sup>

### ❖ Otras fuentes de información

En numerosos casos es muy útil acudir a prescripciones previas que al paciente se le ha otorgado en el hospital o realizar una consulta específica a departamentos clave, como puede ser el centro de diálisis u hospital de día, que adquiere medicación específica controlada por estas unidades. La información que proporcionan estos centros de larga estancia, residencias de ancianos u otros hospitales es muy importante en ciertos casos para determinar de forma fiable el tratamiento del paciente.<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup> Rogers G, Alper E, Brunelle D, Federico F, Fenn CA, Leape LL, et al. 2006. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16514938>.



#### 1.3.4.1.1.1 Consejos para la obtención de información durante la entrevista

En el momento de la entrevista

En relación en la entrevista al paciente, y basándonos en las recomendaciones del Método DADER, consideramos como punto clave sobre las técnicas de comunicación con el paciente los siguientes:<sup>21</sup>

**Figura-1-3 CONSEJOS PARA REALIZAR LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN DURANTE LA ENTREVISTA**



Realizado por: Arias, L. y Pacheco, L (2014)

- Búsqueda de apoyo entre el personal sanitario que está en contacto con el paciente, lo que le aporta confianza y seguridad, mejorando los resultados del estudio.

<sup>21</sup> Villarruel C. 2011.

[http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/EURacMed/TrabSalud/ReuTec/RTN\\_Oct\\_2010/MR\\_DMPH\\_1-1-Sistema\\_dispensacion\\_med.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/EURacMed/TrabSalud/ReuTec/RTN_Oct_2010/MR_DMPH_1-1-Sistema_dispensacion_med.pdf) .

El farmacéutico debe estudiar a fondo el estado del paciente para evitar preguntar cuestiones que éste entienda que debería saber, como el motivo del ingreso o pruebas que ya se han realizado.<sup>22</sup>

- Es conveniente informar al paciente sobre el objetivo de la entrevista mediante un saludo cordial y una pequeña presentación. Es importante que conozca que el farmacéutico forma parte del equipo a cargo de su caso y que nuestra intervención está encaminada a mejorar cualquier aspecto relacionado con su medicación.<sup>23</sup>
  
- Se realizará al paciente una pequeña mención sobre el formulario de recogida de datos, aclarándole su función: evitar olvidar datos relevantes. La utilización de un papel en blanco tiene la ventaja de que la pérdida de atención es mínima y la confianza mayor, sin embargo en las primeras entrevistas será más fácil utilizar el formulario como ayuda en la recogida de todos los datos, evitando pasar nada por alto.<sup>23</sup>
  
- Durante la entrevista se permite la presencia del cuidador, no solo porque el paciente puede tener alterado su estado de conciencia, sino porque puede aportar información relevante. Ninguna otra persona debe estar presente a no ser que su presencia fuera necesaria, ya que pueden causar distracciones, dificultar el diálogo o desviar la atención.<sup>23</sup>
  
- Escuchar al paciente y procurar no interrumpirlo, mostrando interés por sus opiniones y preocupaciones acerca de la medicación.<sup>23</sup>
  
- También se considera de relevancia el entorno, se deben evitar cualquier tipo de interrupciones, eliminando barreras que limiten la confianza en la comunicación. **(Procedimiento Normalizado de Trabajo para la implantación del Programa de Conciliación Farmacoterapéutica al Ingreso en el Hospital del Henares (Madrid))**<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> **Universidad CES. 2010.** Presentación química farmacéutica. [En línea] 2010. [Citado el: 30 de Septiembre de 2014.] <http://www.ces.edu.co/index.php/programas/pregrado/quimica-farmaceutica>.

- Comparación de las órdenes activas del paciente en el hospital ( Recetas médicas )<sup>23</sup>

### 1.3.5 *Conciliación en los diferentes puntos de transición asistencial.*

#### 1.3.5.1 *Conciliación de la medicación al ingreso*

Es uno de los puntos más importantes para determinar los errores de conciliación farmacoterapéutica la responsabilidad de este proceso es compartida, de manera que la atención en este sentido es óptima cuando se realiza de manera multidisciplinaria con los médicos tratantes, residentes, internos rotativos, enfermeras y el farmacéutico. En este último, el médico tratante o residente que realiza el ingreso hospitalario elabora un primer listado de medicación habitual domiciliaria y, posteriormente, la revisa.<sup>23</sup>

El acceso a la **historia clínica** ayuda a detallar el tratamiento domiciliario e incluir esta información en la historia clínica actual del paciente para su posterior análisis por el médico responsable.<sup>24</sup>

1. El farmacéutico realiza la conciliación farmacoterapéutica mediante un proceso sistemático y estandarizado para CONCILIAR los medicamentos que el paciente consume en el medio ambulatorio con los prescritos en el ingreso y es conocido por todos los profesionales implicados en el uso de los medicamentos.<sup>24</sup>
2. Recolección de la información básica del paciente como: los datos de filiación, diagnóstico de ingreso y comorbilidad del paciente (hipertensión, diabetes, insuficiencia renal, hepática etc.), posibles alergias del paciente, obtención de la

---

<sup>23</sup> Resar R., 2007. <http://www.macoalition.org/Initiatives/RecMeds/4hrMeds.pdf>.

historia farmacoterapéutica que incluye los medicamentos con y sin receta, vitaminas, plantas medicinales y sustancias de abuso. <sup>24</sup>

3. El farmacéutico elabora el historial farmacoterapéutico mediante la entrevista realizada al paciente y/o familiar y recogiendo toda la información disponible sobre su tratamiento (Principio activo, dosis, forma farmacéutica, frecuencia, tiempo de consumo del medicamento, lugar de prescripción), este proceso se lo realiza en las primeras 24 horas del ingreso hospitalario. <sup>24</sup>

Tiempo en el que se realizara la conciliación de la medicación de acuerdo al tipo del medicamento según Reasar y col <sup>24</sup>

**Tabla 1-1 CONCILIACIÓN MEDICAMENTOS**

<b>CONCILIACIÓN MEDICAMENTOS</b>	
CONCILIACIÓN/ 4 HORAS	CONCILIACIÓN / 24 HORAS
1. Analgésicos	1. AINES
2. Antiarrítmicos	2. Anticoagulantes
3. Antibióticos	3. Antidepresivos
4. Antihipertensivos            dosis múltiples diarias	4. Antiplaquetarios
5. Inmunosupresores	5. Antipsicóticos
6. Colirios y pomadas oftálmicas	6. Diuréticos
7. Hipoglucemiantes orales dosis múltiples	7. Electrolitos
8. Inhaladores	8. Hierro
9. Insulina	9. Hipoglucemiantes orales
	10. Laxantes
	11. Medicación Gastrointestinal
	12. Medicación Tiroidea
	13. Mediación tópica
	14. Vitaminas

Fuente: Guía de implantación de conciliación en centros Sanitarios 2009.

### 1.3.5.2 *Conciliación durante los traslados internos*

El traslado de los pacientes de un servicio a otro en el hospital generan más de la mitad de los errores de conciliación<sup>11</sup>, complicando este proceso, debido a que la medicación debe irse adaptando a los nueva situación clínica del paciente, por ejemplo en el servicio de emergencia las condiciones en la que el médico trabaja es un ambiente de interrupciones continuas y con mucha frecuencia la toma de decisiones es rápida y dirigida a solventar un cuadro agudo concreto, y cuando el paciente es hospitalizado el médico cuenta con la disponibilidad necesaria para el ingreso y la realización de anamnesis proporcionando una mejor apreciación sobre el cuadro clínico del paciente <sup>24</sup>

### 1.3.5.3 *Conciliación al alta hospitalaria*

Este procedimiento el farmacéutico lo realiza una vez que el médico especialista haya proporcionado el alta al paciente, en donde se compara la medicación prescrita al alta con la registrada en la historia clínica y se proporciona información farmacoterapéutica al alta hospitalaria, oral y escrita, al paciente, con los siguientes objetivos:<sup>25</sup>

- Favorecer el correcto cumplimiento farmacológico de los pacientes
- Favorecer la adherencia al tratamiento.
- Resolver dudas respecto a la medicación al alta de los pacientes.

Facilitar un informe completo de la medicación del paciente para posteriores profesionales sanitarios. <sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> **Junta de Andalucía, . Consejería de Salud. 2007.**  
[http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/usoSeguroMedicamentos/documentos/GPS\\_CONCILIACION\\_ENTORNO\\_HOSPITALARIO\\_VALORADA.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/usoSeguroMedicamentos/documentos/GPS_CONCILIACION_ENTORNO_HOSPITALARIO_VALORADA.pdf).

### 1.3.6 *Recomendaciones para el proceso de la Conciliación Farmacoterapéutica*

En los programas de implementación de la conciliación se sugieren las siguientes recomendaciones para contribuir y garantizar el éxito de este proceso <sup>25</sup>

- ✓ Trabajar de forma organizada mediante el Procedimiento Normalizado de Trabajo
- ✓ Disposición de los medios adecuados y socialización del proceso a ejecutarse con todo el personal asistencial del Servicio a implementar.
- ✓ Garantizar y asegurar la relación (Médico-Paciente), (Paciente – Farmacéutico-Enfermera).
- ✓ Asignación de un responsable de la conciliación de la medicación. (Nombrar un responsable para el proceso Conciliación de Medicamentos, esta persona debe tener el conocimiento suficiente y experiencia en el manejo de los medicamentos por el Servicio que se encuentre).
- ✓ Utilizar en formato normalizado el modelo de hoja de conciliación. (Esta hoja se incluirá en un lugar visible de la historia clínica, y fácilmente localizable; por lo que se recomienda utilizar un color «identificativo»).
- ✓ Hacer una lista completa de los medicamentos del paciente al ingreso hospitalario y validar la lista de tratamiento con el propio paciente o cuidador.
- ✓ Conciliar la medicación en un plazo de tiempo establecido, por lo general, el tiempo fijado para la conciliación es de 24 h.
- ✓ Establecer un procedimiento por escrito para cada fase del proceso.
- ✓ Proporcionar educación y difusión sobre la conciliación de la medicación.

---

<sup>25</sup> **Carles Quiñones Ribas, . 2008.** <http://www.fundacionpromedic.org/estudios-universitarios/farmacia/ensenanza-continuada/activitats/curso5/libro1/cap4.pdf>.

## CAPÍTULO II

### 2 PARTE EXPERIMENTAL

#### 2.1 Lugar de Investigación

La presente investigación se llevó a cabo en el servicio de Medicina Interna, en el área Clínica de Mujeres y Varones, del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, que se encuentra Ubicada en la Zona Suroeste, de la Parroquia Veloz de la Ciudad de Riobamba, calles Av. Juan Félix Proaño y Chile.

#### 2.2 Alcance de la medicación

El liderazgo de este proyecto perteneció al servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, que en colaboración con el Jefe de Servicio se coordinó, difundió e implementó esta estrategia.

#### 2.3 Factores de Estudio

Pacientes del Servicio de Medicina Interna Riobamba, todos los que cumplan con los criterios de Inclusión y estancia (Clínica Mujeres y Clínica Hombres) del Hospital Provincial General Docente de 48 horas,

CRITERIOS	
Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Edad $\geq$ 15 años	Medicamentos Menos de 4
Diagnostico Definido	Diagnostico no definido
Estancia >48 horas	Pacientes que tengan problemas de comunicación (accidentes cerebrovasculares o signos neurológicos focales idiopáticos)
Medicamentos mayores de 4	
Firma consentimiento informado	Estancia estimada de < 48 horas

### **2.3.1 Población**

El grupo de estudio estará conformado por 225 pacientes que son hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del HPGDR.

### **2.3.2 Muestra**

La unidad experimental de estudio fueron 127 pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna que cumplieron con los criterios de inclusión

## **2.4 Elementos de Apoyo**

Durante todo el proceso del desarrollo de esta investigación tuvo presente varios elementos como:

- Pacientes hospitalizados del servicio del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.
- Médicos: médicos Tratantes, médico residente e internos rotativos.
- Enfermería: Jefa de enfermería, Lic. enfermera, auxiliar de enfermería.
- Farmacia Satélite: equipada y provista para el abastecimiento de medicamentos en el servicio, ubicada en el Servicio de Medicina Interna.

## **2.5 Material, Equipos y Reactivos**

### **2.5.1 Material Biológico**

Pacientes que asisten HPGDR, para ser atendidos de acuerdo a su diagnóstico en el área de Consulta Externa u hospitalización inmediata por Emergencia.

### **2.5.2 Materiales de oficina para la investigación**

- Esferos
- Grapadora
- Carpetas de Sobre plásticas



- Carpetas de cartón
- Computadora
- Clips
- Calculadora
- Impresora de tinta
- Folder
- Papel bond
- Internet
- Copias
- Cuadernos
- Cinta adhesiva
- Marcadores
- Etiquetas adhesivas

### ***2.5.3 Equipos y Material utilizado en la capacitación del personal***

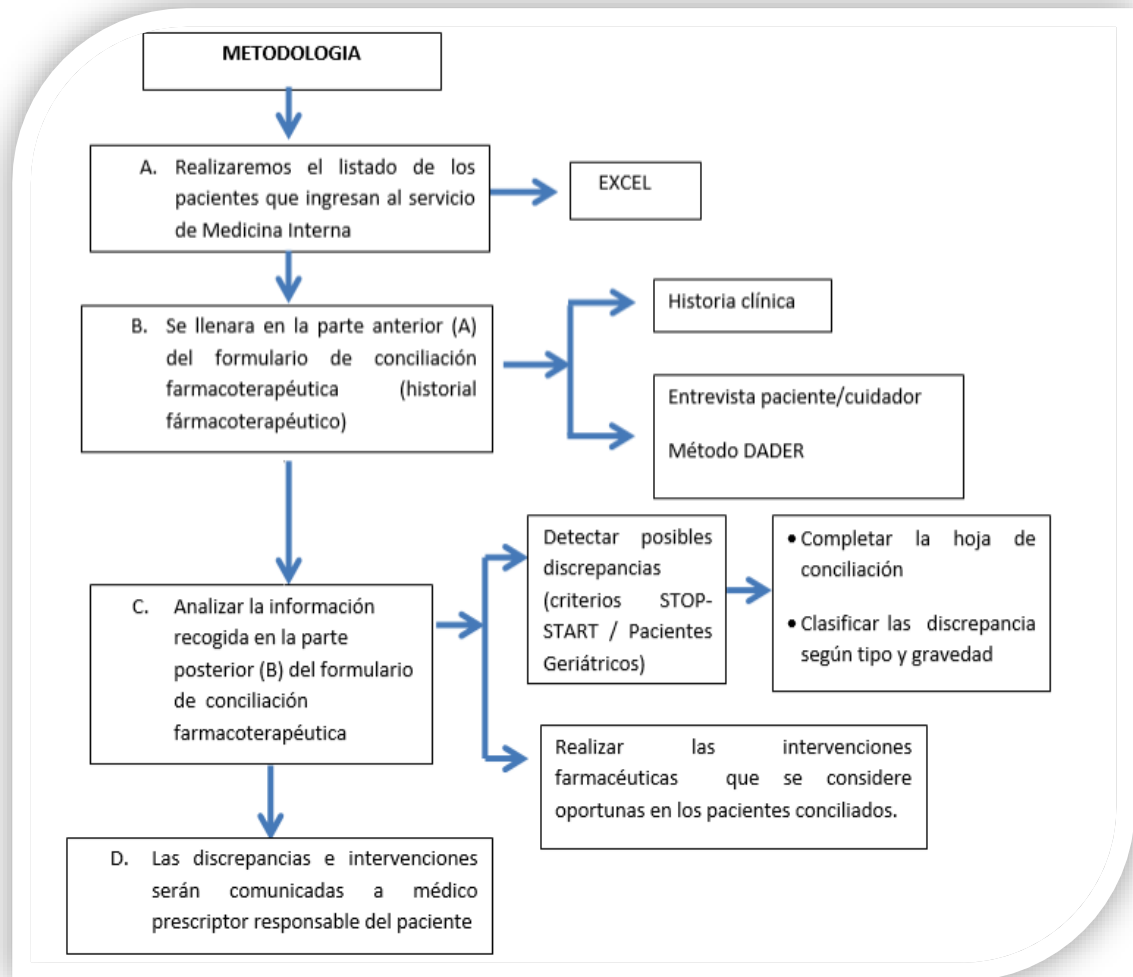
- Copias
- Impresiones
- Computadora
- Teléfono
- Afiches

## **2.6 Métodos**

Estudio observacional descriptivo prospectivo en el que se seleccionarán todos los pacientes mayores de 18 años, con al menos una patología crónica además del motivo de ingreso en el Servicio de Medicina Interna del HPGDR. Los farmacéuticos revisarán el tratamiento farmacoterapéutico a las 24-48 h del ingreso para iniciar el proceso de conciliación farmacoterapéutica, comparando así la orden médica enviada a farmacia con la historia clínica y entrevistando al paciente. Se recogerán los siguientes datos: nombre del paciente, edad, sexo, motivo de ingreso, comorbilidades, medicamentos, discrepancias, recomendación y aceptación.

### 2.6.1 Metodología para la Conciliación Farmacoterapéutica en el SMI

Figura 2-3 METODOLOGÍA PARA LA CONCILIACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA EN EL SMI



Realizado por: Arias, L. y Pacheco, L. (2014).

Los métodos basados para la investigación fueron:

- Entrevista con el paciente/cuidador mediante el método DADER, para la obtención de datos e información del paciente
- Criterios de STOP-START para pacientes geriátricos
- Registro de discrepancias de acuerdo al tipo y gravedad, de las hojas de Conciliación Farmacoterapéutica.
- Perfil Farmacoterapéutico

### **2.6.2 Método DADER**

Fue diseñado por el Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada 1999, se basa en la obtención del historial farmacoterapéutico del paciente, para identificar y resolver los problemas relacionados con los medicamentos y otros problemas de la farmacoterapia, como resultados negativos de la medicación, tras esta identificación se llevan a cabo intervenciones farmacéuticas para resolver los PRM.

### **2.6.3 Criterios de STOP-START Criterios–BEERS**

Desarrollados en Irlanda y Actualizados en Estados Unidos en el 2012, detallan los fármacos de uso inapropiado en pacientes geriátricos que se encuentran clasificados por sistemas fisiológicos y se relacionan con diagnósticos o situaciones específicas de cada paciente. (VER ANEXO 12)

### **2.6.4 Seguimiento Farmacoterapéutico**

Está definida como la práctica profesional en donde el farmacéutico es quien se responsabiliza de las necesidades del paciente que se encuentran relacionados con los medicamentos

### **2.6.5 Perfil Farmacoterapéutico**

Según la Asociación Farmacéutica Americana, se define como un registro de información correspondiente a la terapia medicamentosa del paciente”. Contribuye a mejorar el cuidado de la salud con la colaboración del farmacéutico en el eficaz desempeño de los deberes profesionales, teniendo como objetivos:

Proporcionar la historia medicamentosa del paciente, dar información acerca de la utilización del medicamento y facilitar la comunicación con otros profesionales de la salud<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> **Farmacia San Pablo, . 2008.** Intervenciones Farmacéuticas. [En línea] 2008. [Citado el: 30 de Septiembre de 2014.] <http://www.farmaciasanpablo.com/faq-farmaceutico.htm>.

## 2.7 Material Instructivo

Se hizo utilidad de afiches informativos y presentaciones de POWER POINT, sobre el proceso y la elaboración de la guía de conciliación farmacoterapéutica, al equipo de salud del servicio de medicina interna del Hospital Provincial General docente de Riobamba.

## 2.8 Técnicas

### 2.8.1 *Elaboración de formatos*

#### 2.8.1.1 *Hoja de Evolución y Prescripciones.*

La hoja de Evolución y prescripción médica se modificó con el objetivo de que las notas de evolución, prescripción e indicaciones realizadas por el médico se encuentren de forma más claras y detalladas para el análisis de la evaluación de la clínica del paciente durante el proceso de conciliación farmacoterapéutica.

Consiste de los siguientes elementos:

- Cara anterior en la parte superior se encuentran sin modificación los datos de afiliación del paciente (Establecimiento, Nombre, Apellido, Sexo, Numero de hoja, Numero de Historia Clínica) y en la parte inferior (Fecha-día-mes-año, Hora, Nota de Evolución) un amplio espacio para las evoluciones diurnas-nocturnas, notas de los Médicos tratantes, notas de las enfermeras de la misma forma que se ha venido llevando con sello y firma.
- Cara posterior: en la parte superior se encuentran sin modificación los datos de afiliación del paciente (Establecimiento, Nombre, Apellido, Sexo, Numero de hoja, Numero de Historia Clínica) y en la parte inferior de manera detallada (Fecha-día-mes-año, Hora, Medidas Generales/Indicaciones, Medicamento, Dosis, Vía, Cada qué tiempo, Lugar de Prescripción)(VER ANEXO 1 Y 2)

### 2.8.1.2 Hoja de Conciliación Farmacoterapéutica

La hoja de conciliación farmacoterapéutica implantada en el Servicio de Medicina Interna sirve para llevar de forma clara y precisa los datos del paciente, junto con su historial farmacoterapéutico con el objetivo de llevar un control de la medicación que tiene el paciente.

La hoja de conciliación Farmacoterapéutica consta de los siguientes parámetros:

Cara Anterior:

- En la parte superior de la hoja tenemos los datos de filiación del paciente para mantener su registro como es el número de historia clínica del hospital, nombre del paciente, cama, sexo, edad, la fecha de ingreso, hora de ingreso y motivo de ingreso, seguido por los valores analíticos de hematocrito, hemoglobina, transaminasas hepáticas (TGO y TGP), electrolitos (Na, K, Cl), urea, Bun y creatinina (indicadores de funcionamiento renal); también se encuentra información sobre los antecedentes patológicos de paciente o familiares, se refiere o no alergias, los días de hospitalización y la fecha de alta que nos van a dar de una forma muy general la situación clínica del paciente. (VER ANEXO 3)
- En la parte intermedia de la hoja de conciliación farmacoterapéutica se detalla la información sobre medicación habitual/crónica, la dosis de consumo, la vía de administración, la frecuencia con la que se administra el medicamento, la forma farmacéutica, la hora de administración, la indicación y el lugar previo de prescripción que le dieron la medicación al paciente, y observaciones para ubicar si el paciente consume las pastillas con aguas aromáticas; esta información es recogida mediante una entrevista por el método DADER ya sea al paciente o cuidador (VER ANEXO 3)
- En el inferior de la hoja de conciliación farmacoterapéutica encontramos información sobre la medicación que se le suministra al paciente en Emergencia o consulta externa pero previa al ingreso a hospitalización, en donde se

encuentran los datos de fecha y hora que son muy importantes para a la hora que lo medicaron, la medicación que recibió, la dosis, la vía y frecuencia de administración, la intervención farmacéutica y el nombre del médico que prescribió la medicación. (VER ANEXO 3)

Cara posterior:

- Encontramos la información sobre la medicación de hospitalización y ya se analiza posibles discrepancias y se las clasifica en tipo y gravedad de discrepancia, donde encontramos datos en primer lugar la fecha y hora de la prescripción, la medicación del paciente, dosis, vía, frecuencia, el tipo de discrepancia, la gravedad de la discrepancia, intervención farmacoterapéutica en caso de existir una discrepancia y el médico responsable o prescriptor. (VER ANEXO 3)

#### 2.8.1.3 Hoja de Conciliación al Alta

La hoja de conciliación al Alta, tiene varios objetivos entre ellos el primordial dar a conocer al paciente su medicación y tratamiento farmacológico de acuerdo a su estado actual de salud, fomentando así una cultura de responsabilidad y compromiso del paciente con su farmacoterapia, con el fin de garantizar su seguridad.

La hoja consta de las siguientes partes:

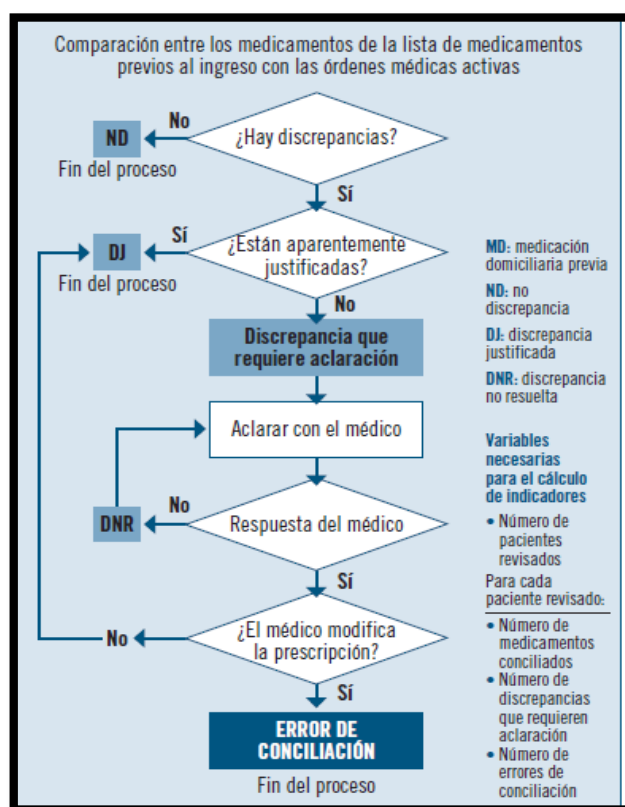
- En la parte superior de la hoja se encuentra la información del paciente (nombre, el número de historia clínica, fecha del alta). (VER ANEXO 4)
- En el cuadro de la medicación se detalla: el nombre del medicamento (genérico y comercial), presentación, dosis, como se debe administrar, horario de consumo del medicamento y duración del tratamiento. (VER ANEXO 4)
- **NOTA:** Toda esta medicación debe ser consumida a las horas indicadas, Todo el medicamento debe consumir con agua normal, hervida y **TRAER ESTA**

**HOJA EN CADA CONTROL O CONSULTA MEDICA.** Seguido por la fecha hora de la próxima visita médica, además la firma y sello del médico y bioquímico farmacéutico responsable (VER ANEXO 4)

#### 2.8.1.4 Detección de Discrepancias

Cualquier diferencia entre la medicación que el paciente tomaba previamente y la medicación prescrita tras una transición asistencial.

**Figura 2-5 ALGORITMO DE ANÁLISIS, DETECCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE POSIBLES DISCREPANCIAS**



**FUENTE:** Documento de consenso en la terminología y clasificación en la conciliación de la medicación

#### 2.8.2 Funciones o responsabilidades del personal de salud en el proceso de Conciliación Farmacoterapéutica

Las funciones y responsabilidades que tiene cada uno de los miembros que conforman el equipo de salud dentro del proceso de conciliación farmacoterapéutica van acorde con sus cargos y sus actividades de siempre frente

al paciente tomando en cuenta actividades adicionales no antes empleadas o mencionadas:

*Médico Tratante:* El médico tratante revisa al paciente junto al interno rotativo en consulta externa o en hospitalización, realizando una evaluación del estado del paciente empezando por la recolección de los datos de filiación, cuadro clínico / motivo de ingreso, antecedentes patológicos personales, enfermedad actual, medicación crónica, evolución del estado del paciente (Si el paciente se encuentra hospitalizado), reporte de enfermería (**El médico tratante procede a examinar al paciente dándole una aproximación sindromática del Diagnóstico**), medidas generales/ tratamiento medicamentoso, manteniendo la medicación crónica, aumentando más medicamentos o su vez retirando medicamentos, pedido de exámenes necesarios y por último incluye dieta si es necesaria /Control hídrico (ingesta-excreta)/ interconsultas necesarias y vía (ANEXO 6)

*Médico Residente:* El médico residente posee funciones similares al del médico tratante, es quien recibe en primera instancia al paciente y lo revisa junto al interno rotativo.

Atiende pacientes ingresados, servicio de emergencias y de otros servicios, realiza el examen semiológico, nota de ingreso. Impresión diagnóstica sindromática, solicita exámenes, el histórico de medicamentos para conocer la procedencia de los medicamentos que viene consumiendo ya que pueden ser provenientes de: -asilo de ancianos en caso de los pacientes geriátricos, -de la visita de otro médico, hospital de tercer nivel, o centro de salud,- por automedicación, -medicación crónica y decide ingreso y tratamiento medicamentoso manteniendo la medicación crónica, aumentando más medicamentos o su vez retirando medicamentos, pedido de exámenes necesarios y por último incluye dieta si es necesaria / Control hídrico (ingesta-excreta)/ interconsultas necesarias y vía (ANEXO 7)

*Interno Rotativo:* Es el estudiante de medicina que se encuentra realizando el año de internado y trabaja junto al médico tratante y médico residente. Su función es realizar la historia clínica, la prescripción clínica y diagnóstica sindromática,



prescribe de acuerdo a lo que el médico tratante o residente le indique, también se encarga de realizar el histórico de medicamentos con el fin de conocer procedencia de los medicamentos que viene consumiendo el paciente; si la medicación la obtuvo de: -asilo de ancianos en caso de los pacientes geriátricos, -de la visita de otro médico, hospital de tercer nivel, o centro de salud,- por automedicación, -medicación crónica

**NOTA:** El interno rotativo se encuentra bajo la responsabilidad del médico tratante o médico residente y no puede realizar una prescripción de medicamentos directa al paciente sin antes consultar, al médico Especialista o Residente a cargo. (ANEXO 8)

*Bioquímico Farmacéutico:* Es el profesional de la salud que trabaja junto al médico tratante, médico residente, interno rotativo y enfermera; su función en el proceso de conciliación farmacoterapéutica inicia con la entrevista previa al paciente o cuidador en caso que el paciente no se encuentre en habilidades facultativas, para obtener información sobre el histórico de medicamentos del paciente, con el fin de conocer que medicamentos crónicos que consume, quien le prescribió y si posee alergias, después realiza la verificación de medicación de la medicación que están dándole en el hospital y con la medicación crónica que recibe en su casa para saber si continúan con esta o la cambian de acuerdo a la situación actual del paciente, analiza posibles discrepancias en la prescripción médica y le comunica al médico a cargo del paciente, para solucionar y aclarar alguna discrepancia, para evitar la presencia de reacciones o efectos adversos y posibles problemas de interacción medicamentosa logrando así la **seguridad** del paciente para su pronta recuperación y estadía en el Servicio para posteriormente su alta. (ANEXO 9)

*Enfermería:* El personal de enfermería en el proceso de conciliación farmacoterapéutica también realiza el histórico de medicamentos dentro de las funciones normales que cumplen como la administración de medicamentos, la recepción y registro de los medicamentos en el Kardex, la notificación de la falta de medicamento y en caso de encontrar algún problema con algún medicamento debe comunicar al médico a cargo del paciente o al farmacéutico de piso para que

ellos procedan a tomar las medidas necesarias frente a la terapia medicamentosa que se encuentra atravesando el paciente. (ANEXO 10)

## **2.9 Fase de Estudio**

### **2.9.1 Fase de Diagnóstico**

La fase de Diagnóstico fue desarrollada durante los meses de Agosto y Septiembre del 2014, en el cual se hizo una evaluación del Servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, y ambientación y socialización al equipo de salud con el proceso de Conciliación Farmacoterapéutica

### **2.9.2 Fase Piloto**

La fase o prueba piloto del proceso de implementación de la Conciliación Farmacoterapéutica, se lo realizó en los paciente diabéticos del “Servicio de Medicina Interna” durante el mes de Octubre del 2014, en donde cada uno de los integrantes del equipo de salud (médico tratante, médico residente, internos rotativos, enfermeras y farmacéutico), se empoderan de responsabilidades y funciones dentro del proceso de la conciliación farmacoterapéutica, el objetivo de esta primera fase dentro de este circuito es probar los nuevos formularios propuestos para la investigación y detectar posibles problemas que afecten al equipo de trabajo para corregirlos y volverlos a probar las veces sean necesarios hasta que funcionen correctamente

- En primera instancia al momento del ingreso del paciente al SMI, se incluyó a la historia clínica la nueva hoja de evolución y prescripción médica que es llenada por parte de los médicos tratantes y residentes, internos rotativos y enfermeras. De la mano también se realizó el llenado de la hoja de conciliación farmacoterapéutica, lo que hace referencia a los datos de ingreso del paciente, su historial farmacoterapéutico crónico y la medicación que recibió previo a su ingreso ya sea en emergencia o consulta externa, cumpliendo con esto la primera parte del proceso que es la conciliación farmacoterapéutica al ingreso

hospitalario, información que se la recepta por medio de la entrevista realizada al paciente/cuidador o a su vez de la historia clínica

- Durante la estancia hospitalaria del paciente se dio inicio a la segunda parte del proceso, conocida como conciliación farmacoterapéutica hospitalaria, en donde el farmacéutico pasa vista médica junto al equipo de salud y compara la medicación crónica del paciente con la prescrita en el hospital, con el fin de analizar y resolver alguna discrepancia encontrada, determinar si es error o no, y si necesitan o no aclaración o justificación, este proceso se lo realiza junto con el médico tratante o médico residente ya que es quien es el responsable de la prescripción medicamentosa.

### ***2.9.3 Fase de Extensión***

En la fase de extensión del proceso de la conciliación farmacoterapéutica a todo el servicio de medicina interna y sus especialidades tanto en la clínica de varones y clínica mujeres se lo realiza en los meses de noviembre y diciembre del 2014, se inició por la presentación de los resultados obtenidos en la fase piloto de la implementación del programa de conciliación farmacoterapéutica en los pacientes diabéticos a todo el equipo de salud, junto con los beneficios y ventajas que tienen el proceso en la seguridad del paciente, y para su implementación se la realizó de la misma manera que se hizo en la fase piloto:

- Las hojas de evolución y prescripción médica se las incluye a todos los pacientes ingresados al servicio de medicina interna y también inicia el proceso de conciliación farmacoterapéutica con el inicio de la entrevista al paciente y su cuidador, para la obtención del historial farmacoterapéutico crónico y de la medicación que recibió en consulta externa o emergencia
- La segunda parte del proceso inicia cuando el paciente ya se encuentra hospitalizado haciendo una conciliación de medicamentos diariamente, esta información es receptada del paso de visita con el médico o de la historia clínica del paciente

- La tercera parte la conciliación al alta en donde se verifica y valida la medicación que se lleva el paciente a su casa por parte del médico tratante o residente y el bioquímico farmacéutico, explicándole al paciente como debe consumir el medicamento, cada que tiempo, con el fin que la persona se apodere y tome responsabilidad de su tratamiento y lo cumpla como se le indica, para tener buenos resultados de su terapia medicamentosa. El ciclo de conciliación farmacoterapéutica se cierra cuando el paciente regresa a su próximo chequeo médico posterior al alta en donde entrega el paciente la hoja de conciliación al alta y se puede verificar la medicación por parte del médico tratante y después de su valoración el medico decidirá si cambiar o continuar con la mismas medicación

#### **2.10 Fase de socialización**

Durante la investigación se realizó reuniones con el Equipo de Salud que conforma el Servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial General Docente Riobamba, en donde se puso a consideración cada fase de estudio dentro proceso de Conciliación Farmacoterapéutica, lo cual se lo realizo mediante presentaciones en POWER POINT, videos, entrega de afiches informativos (VER ANEXO 11 Y 19)

## **CAPÍTULO III**

### **3 RESULTADOS**

A través de la implementación de la guía de conciliación farmacoterapéutica en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial General Docente de Riobamba se obtuvieron los siguientes datos.

Estos se encuentran en base a los resultados obtenidos de la fase piloto y la fase de expansión.

#### **3.1 Fase Piloto: Resultados de los pacientes conciliados en el Servicio de Medicina Interna del HPGDR**

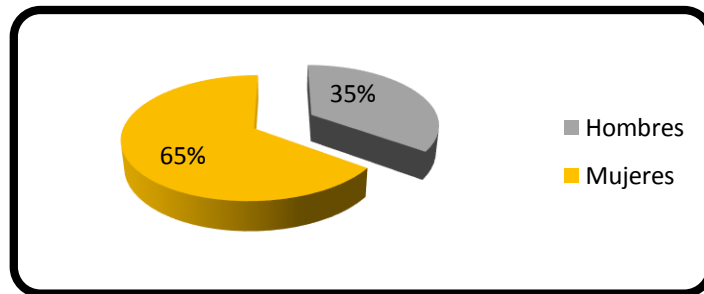
Durante el mes de octubre del 2014, se realizó conciliación farmacoterapéutica a los pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna, cuyas edades en mujeres están comprendidas entre 23-91 años dando una media de 61 años de edad y en los pacientes del área de clínica de varones se encuentran entre 62-80 años con una media de 72 años

3.1.1 *Resultados de pacientes diabéticos conciliados en el mes Octubre del 2014*

Cuadro 3-1 Pacientes diabéticos conciliados en el mes de Octubre del 2014

<b>Pacientes Diabéticos Conciliados en el mes de Octubre -2014</b>	
Hombres	7
Mujeres	13

Gráfico 3-1 Pacientes diabéticos conciliados en el mes de Octubre -2014



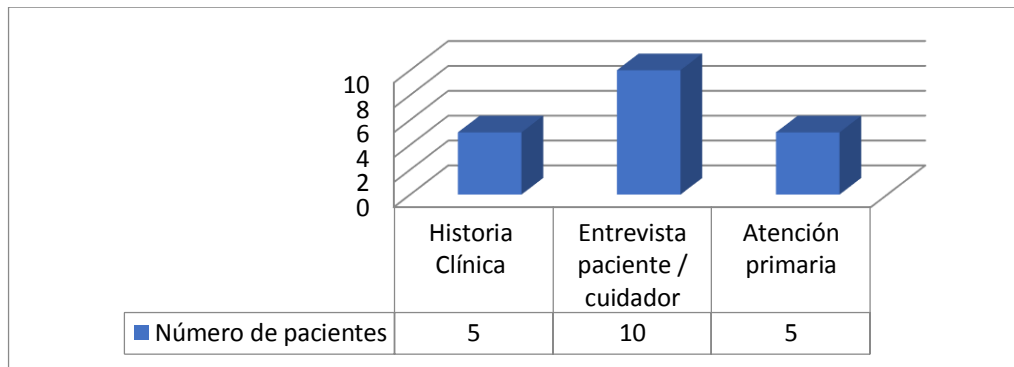
La prueba piloto para la conciliación farmacoterapéutica se lo realizó en los pacientes diabéticos ingresados en el Servicio de Medicina Interna durante el mes de Octubre del 2014, en donde el 65% de la población corresponden a mujeres y el 35% restante a varones, obteniendo un total de 20 conciliados en su medicación

### 3.1.2 Análisis de la fuente de obtención del Historial Farmacoterapéutico

Cuadro 3-2 Fuente de obtención de información del Historial Farmacoterapéutica

Fuente de información	Número de pacientes
Historia Clínica	5
Entrevista paciente / cuidador	10
Atención primaria	5
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>

Gráfico 3-2 Fuente de obtención de información del Historial Farmacoterapéutico



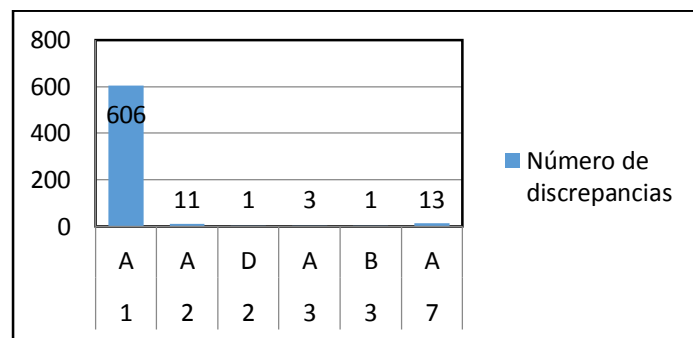
El historial farmacoterapéutico de los pacientes diabéticos fue tomado el 50 % de la entrevista realizada al paciente, cuidador/ familiar mediante el método DADER, el 25 % de la historia clínica del paciente, y el otro 25% de la información que se proporciona en la atención primaria

### 3.1.3 Análisis de discrepancias en pacientes diabéticos del SMI

Cuadro 3-3 Discrepancias detectadas en las pacientes diabéticas en la clínica de Mujeres

Discrepancias tipo/gravedad	Numero de discrepancias
1 A	606
2 A	11
2 D	1
3 A	3
3 B	1
7 A	13
TOTAL	635

Gráfico 3-3 Discrepancias detectadas en pacientes diabéticas de la clínica de mujeres



Las discrepancias encontradas en la clínica de mujeres y se encuentran clasificadas:

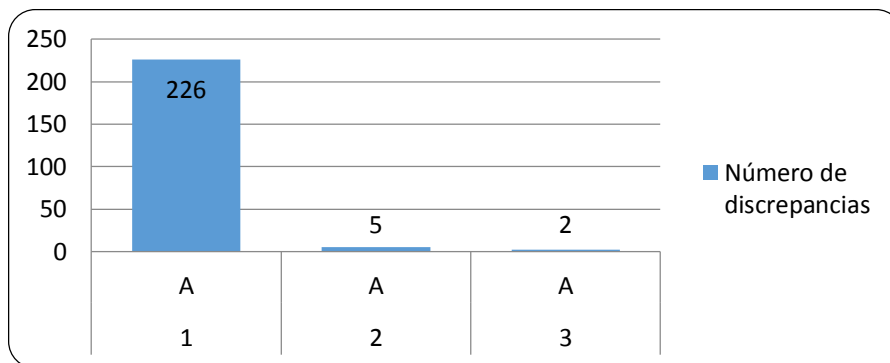
1 A: es una discrepancia justificada que no hay error pero es posible que se produzca teniendo 606 casos de esta discrepancia; 2 A: discrepancia de Omisión de medicamentos, que no hay error pero es posible que se produzca presentándose 11 casos; 2D: Discrepancia de omisión de medicamento; el error alcanza al paciente y habría necesitado monitorización y/o intervención para evitar el daño de la cual hay 1 caso detectado; 3A: Discrepancia o modificación en la vía, dosis o frecuencia , que no hay error pero es posible que se produzca del cual se pudo detectar 3 casos, 3B: Discrepancia o modificación en la vía, dosis o frecuencia; error que no alcanza al paciente, pero no es probable que le cause daño y solo tenemos un caso de este; 7A: El medicamento no disponible en el hospital, no hay error pero es posible que se produzca y se pudo detectar 13 casos



Cuadro 3.4 Discrepancias detectadas en los pacientes diabéticos en la clínica de varones

Discrepancias tipo/gravedad	Número de discrepancias
1 A	226
2 A	5
3 A	2
TOTAL	233

Gráfico 3-4 Discrepancias detectadas en pacientes diabéticos de la clínica de varones



Las discrepancias encontradas en la clínica de varones y se encuentran clasificadas:  
 1 A: es una discrepancia justificada que no hay error pero es posible que se produzca teniendo 226 casos de esta discrepancia; 2 A: discrepancia de Omisión de medicamentos, que no hay error pero es posible que se produzca presentándose 5 casos; 3A: Discrepancia o modificación en la vía, dosis o frecuencia, que no hay error pero es posible que se produzca del cual se pudo detectar 2 casos

### 3.2 Fase de extensión: Resultados de los pacientes conciliados en el Servicio

## de Medicina Interna del HPGDR

Durante los meses de noviembre y diciembre del 2014, se realizó conciliación a todos los pacientes ingresados en el servicio de medicina interna, de los cuales eran 42 varones cuyas edades estaban comprendidas entre 53-95 años con una media de 74 años de edad, y 65 mujeres cuyas edades estaban comprendidas entre 22 a 95 años con una media de 59 años de edad, teniendo un porcentaje del 61% en mujeres y un 39% de varones

### 3.2.1 *Pacientes conciliados en los meses de Noviembre y Diciembre del 2014*

Cuadro 3-5 Pacientes conciliados en los meses de Noviembre y Diciembre del 2014

Pacientes Conciliados en los meses de Noviembre y Diciembre /2014	
Hombres	42
Mujeres	65
TOTAL	97

Gráfico 3-5 Pacientes conciliados en los meses de Noviembre y Diciembre 2014



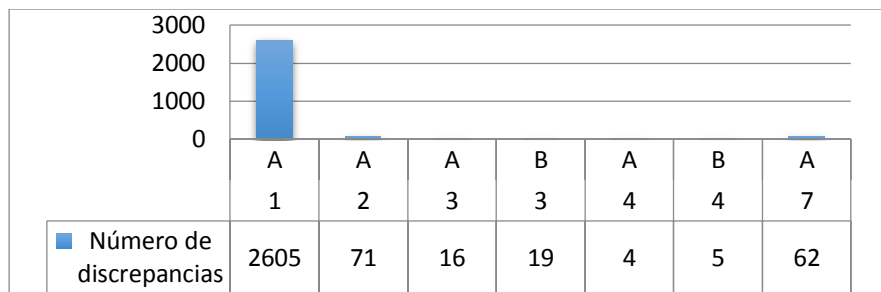
La Fase de extensión para la conciliación farmacoterapéutica se lo realizó en los pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna durante el mes de Noviembre y Diciembre del 2014, en donde el 61% de la población corresponden a mujeres y el 39% restante a varones, obteniendo un total de 97 conciliados en su medicación

### 3.2.2 *Análisis pacientes clínica de mujeres*

Cuadro 3-6 Discrepancias detectadas en los pacientes en la clínica de mujeres

Discrepancias tipo/gravedad	Número de discrepancias
1 A	2605
2 A	71
3 A	16
3 B	19
4 A	4
4 B	5
7 A	62
TOTAL	2782

Gráfico 3-6 Discrepancias detectadas en las pacientes la clínica de mujeres



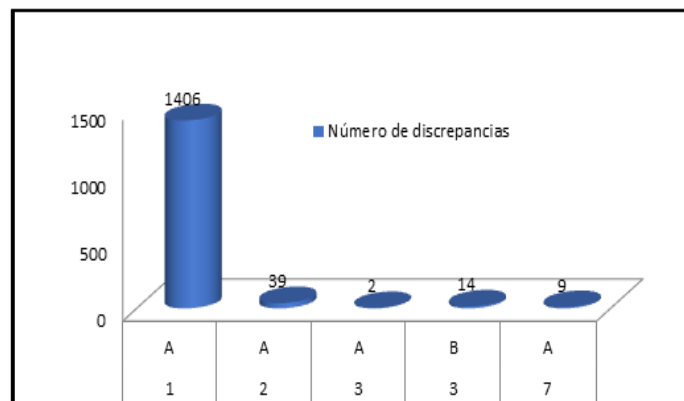
Los resultados de las discrepancias encontradas en la clínica de mujeres durante los meses de noviembre y diciembre del 2014 y se encuentran clasificadas: 1 A: es una discrepancia justificada que no hay error pero es posible que se produzca teniendo 2605 casos de esta discrepancia; 2 A: discrepancia de Omisión de medicamentos, que no hay error pero es posible que se produzca presentándose 71 casos; 3A: Discrepancia o modificación en la vía, dosis o frecuencia , que no hay error pero es posible que se produzca del cual se pudo detectar 16 casos, 3B: Discrepancia o modificación en la vía, dosis o frecuencia; error que no alcanza al paciente, pero no es probable que le cause daño y tenemos 19 casos de esta discrepancia; 4A: Diferente de medicamento, que no hay error pero es posible que se produzca y hay solo 4 casos; 4B: Diferente de medicamento, error que no alcanza al paciente, pero no es probable que le cause daño de ese tenemos 5 casos y la discrepancia 7A: El medicamento no disponible en el hospital, no hay error pero es posible que se produzca y se pudo detectar 62 casos; dándonos un total de 2782 discrepancias detectadas pero todas con su respectiva justificación

### 3.2.3 *Análisis pacientes clínica de varones*

Cuadro 3-7 Discrepancias detectadas en los pacientes en la clínica de varones

Discrepancias tipo/gravedad	Número de discrepancias
1 A	1406
2 A	39
3 A	2
3 B	14
7 A	9
TOTAL	1470

Gráfico 3-7 Discrepancias detectadas en los pacientes de la clínica de varones



Los resultados de las discrepancias encontradas en la clínica de varones durante los meses de noviembre y diciembre del 2014 y se encuentran clasificadas: 1 A: es una discrepancia justificada que no hay error pero es posible que se produzca teniendo 1406 casos de esta discrepancia; 2 A: discrepancia de Omisión de medicamentos, que no hay error pero es posible que se produzca presentándose 39 casos; 3A: Discrepancia o modificación en la vía, dosis o frecuencia , que no hay error pero es posible que se produzca del cual se pudo detectar 2 casos, 3B: Discrepancia o modificación en la vía, dosis o frecuencia; error que no alcanza al paciente, pero no es probable que le cause daño y tenemos 14 casos de esta discrepancia; 7A: El medicamento no disponible en el hospital, no hay error pero es posible que se produzca y se pudo detectar 9 casos; dándonos un total de 1470 discrepancias detectadas pero todas con su respectiva justificación

**CONCLUSIONES.**

1. Se elaboró la Guía de Conciliación Farmacoterapéutica de acuerdo a las necesidades y requerimientos del servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial General Docente Riobamba, lo cual nos permitió determinar las condiciones del servicio, y se encuentran todos los procedimientos necesarios dentro de la Conciliación Farmacoterapéutica para valorar la medicación, garantizando así la seguridad de los pacientes hospitalizados.
2. Se incluyen formatos necesarios e indispensables para la valoración de la medicación e historial farmacoterapéutico (ver Anexos 1-4). Conjuntamente se realizó la sociabilización con el personal asistencial de salud del mismo, de esta manera se podrá garantizar la seguridad del paciente siendo la atención cada vez más personalizada por parte de los bioquímicos farmacéuticos con el fin alcanzar la Acreditación Canadá Internacional .
3. La socialización sobre la Guía de Conciliación Farmacoterapéutica se realizó al equipo de salud del Servicio de Medicina Interna del HPGDR ya que es un factor muy importante debido a que todo el personal asistencial del Servicio tienen que cumplir cada una de sus funciones de acuerdo a su cargo dentro del proceso de Conciliación Farmacoterapéutica, para evitar problemas relacionados con la medicación e interacciones.
4. La inclusión del proceso de conciliación ha permitido detectar la existencia de discrepancias entre el tratamiento crónico del paciente y el prescrito en el hospital en el momento del ingreso hospitalario, su estancia hospitalaria y alta del paciente Las discrepancias fueron clasificadas según las directrices marcadas por el Documento de Consenso en Terminología y Clasificación en Conciliación de la Medicación. La mayoría de las discrepancias encontradas tanto en la fase piloto y la fase de extensión son tipo 1 (justificada) y de gravedad A (no hay error pero es posible que se produzca), que son aclaradas por el médico responsable del paciente en la hoja de evolución
5. Respecto a los errores de conciliación en la fase de piloto y de extensión y una pequeña parte se debieron a omisión de la medicación crónica del paciente

seguido de un cambio en la dosis, vía o frecuencia; error que no pudo alcanzar al paciente debido a que fueron identificadas a tiempo en el momento de la prescripción médica y justificadas en la hoja de evolución y prescripciones medicas

6. Mediante este estudio se pudo determinar casos en que algunos medicamentos que son prescritos por los médicos a cargo del paciente no se encuentran disponibles en el hospital por que no están dentro del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos del Ecuador como es el caso de Metamizol, Memantine entre otros dando una discrepancia tipo 7 (medicamento que no se encuentra disponible en el Hospital)y de gravedad A (no hay error pero es posible que se produzca)

## **RECOMENDACIONES**

En el Hospital Provincial General Docente de Riobamba el proceso de la Conciliación Farmacoterapéutica aún no se encuentra establecido y reconocido oficialmente por el hospital y por ser un tema a nivel nacional en la salud y nuevo y de gran importancia, por lo tanto se presentan las siguientes recomendaciones:

1. La guía de Conciliación Farmacoterapéutica sea entregada al Ministerio de Salud Pública a la planta central para que forme parte de las guías que se encuentran oficializando en el país
2. El Hospital declare a la guía de Conciliación Farmacoterapéutica un documento oficial para realizar una extensión del proceso de Conciliación Farmacéutica en todos los servicios del Hospital
3. Implementar en el hospital la historia clínica electrónica y receta electrónica, para disponer con mayor facilidad el acceso a la información sobre la medicación en los diferentes puntos de transición asistencial con el fin de conocer el historial farmacoterapéutico del paciente
4. Asignar las responsabilidades al personal de farmacia y todo el equipo de salud dentro del proceso de conciliación y que se den reportes mensuales de parte de las Bioquímicas Farmacéuticas del HPGDR acerca de cómo está funcionando el proceso de Conciliación Farmacoterapéutica junto con una estadística de las posibles Discrepancias detectadas
5. Brindar charlas de socialización sobre las ventajas y el respaldo que presenta el proceso de Conciliación Farmacoterapéutica frente al código penal de salud

## BIBLIOGRAFÍA

- 1. BUENAS PRÁCTICAS EN LA CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN EN EL INGRESO, ALTA Y TRANSICIÓN INTERSERVICIOS.** Junta de Andalucía, . Consejería de Salud. 2007.  
[http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/usoSeguroMedicamentos/documentos/GPS\\_CONCILIACION\\_ENTORNO\\_HOSPITALARIO\\_VALORADA.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/usoSeguroMedicamentos/documentos/GPS_CONCILIACION_ENTORNO_HOSPITALARIO_VALORADA.pdf)  
18 /12/ 2014
- 2. CONCEPTO DE FARMACIA.** Zárata F. 2012.  
<https://es.scribd.com/doc/95176308/concepto-de-farmacia>  
10 /10/ 2014
- 3. CONCILIACIÓN FARMACOTERAPEUTICA.** Pikrelly L y col. 2006.  
<http://www.sefh.es/53congreso/documentos/posters/650.pdf>  
19/10/ 2014
- 4. CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN.** Rodriguez G, Rosich I. 2012.  
<http://issuu.com/sefap/docs/sefap/1>  
30 /09/2014
- 5. CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN.** INFAC. 2013.  
[http://www.osakidetza.euskadi.net/contenidos/informacion/cevime\\_infac/es\\_cevime/adjuntos/INFAC\\_Vol\\_21\\_n\\_10.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.net/contenidos/informacion/cevime_infac/es_cevime/adjuntos/INFAC_Vol_21_n_10.pdf)  
30 /09/ 2014
- 6. CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN EN EL PACIENTE POLIMEDICADO.** Bravo R., Caballero N. 2004.  
<http://es.slideshare.net/rafabravo/cociliacion-de-la-medicacin-en-atencion-primaria?related=2>  
30 /09/ 2014



- 7. CONCILIACIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.** Carles Quñones Ribas, . 2008.  
<http://www.fundacionpromedic.org/estudiosuniversitarios/farmacia/ensenanzacontinuada/activitats/curso5/libro1/cap4.pdf>.  
27/12/2014
- 8. CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN: UNA HERRAMIENTA NECESARIA PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL Y MEJORAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. BUTLLETÍ D'INFORMACIÓ TERAPÈUTICA.** Reure, C. 2010.  
[http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Minisite/Medicaments/Professionals/Butlletins/Boletin\\_Informacion\\_Terapeutica/Documents/Arxius/BIT\\_v2\\_2\\_n04e.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Minisite/Medicaments/Professionals/Butlletins/Boletin_Informacion_Terapeutica/Documents/Arxius/BIT_v2_2_n04e.pdf).  
30 /09/ 2014
- 9. DIFERENCIAS RECONCILIABLES: CORRECCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN AL INGRESO Y EL ALTA HOSPITALARIA.** Vira T, M Colquhoun , EtcHELLS E. 2006  
<http://translate.google.com/translate?hl=es&sl=en&u=http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16585113&prev=search>.  
18 /11/ 2014
- 10. ERRORES DE CONCILIACIÓN AL INGRESO Y AL ALTA HOSPITALARIA EN UN SERVICIO QUIRÚRGICO. COMUNICACIÓN PÓSTER. XII JORNADA DE LA SOCIETAT CATALANA DE FARMÀCIA CLÍNICA.** Delgado y col,. 2006.  
[http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet? f=10&pident\\_articulo=13109550&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=2&ty=6&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=2v129n09a13109550pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=13109550&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=2&ty=6&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=2v129n09a13109550pdf001.pdf).  
18 de Junio de 2014

**11. EXAMPLE GUIDELINES FOR TIME FRAMES FOR COMPLETING RECONCILING PROCESS. MASSACHUSETTS HOSPITAL ASSOCIATION MEDICATION ERROR PREVENTION.**

Resar R., 2007.

<http://www.macoalition.org/Initiatives/RecMeds/4hrMeds.pdf>. [En línea]

2007

14 /07/2014

**12. FARMACIA HOSPITALARIA.** Giráldez J., y col. 1999.

[http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/Farmacia Hospitalaria.pdf](http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/Farmacia_Hospitalaria.pdf).

12 /10/ 2014

**13. GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN EN LOS CENTROS SAITARIOS.** Societat Catalana de Farmacia Clínica,. 2009

[http://www.sefap.org/media/upload/arxiu/formacion/aula\\_fap\\_2010/bibliografia/Guia\\_conciliacion\\_medica\\_SCFC.pdf](http://www.sefap.org/media/upload/arxiu/formacion/aula_fap_2010/bibliografia/Guia_conciliacion_medica_SCFC.pdf).

05 /07/ 2014

**14. HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA, ANTECEDENTES.** Ministerio de Salud Pública,. 2014

<http://hospitalriobamba.gob.ec/quienes-somos>

04/08/ 2014

**15. HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA, SERVICIO DE MEDICINA INTERNA.** Ministerio de Salud Pública,. 2014. <http://hospitalriobamba.gob.ec/quienes-somos>.

14 /08/ 2014

**16. INDEX FOR CATEGORIZING MEDICATION ERRORS.**

NCCMERP. 2006.

[www.nccmerp.org/pdf/indexColor2001-06-12.pdf](http://www.nccmerp.org/pdf/indexColor2001-06-12.pdf).

14/11/2014

**17. INTERVENIONES FARMACÉUTICAS.** Farmacia San Pablo 2008.

<http://www.farmaciasanpablo.com/faq-farmaceutico.htm>.

30 /11/ 2014.

**18. MEDICATION DISCREPANCIES AFFECTING SENIOR PATIENTS**

**AT HOSPITAL ADMSSION.** Lessard S, DeYoung J, Vazzana N. . 2006.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16595814>.

16/06/ 2014

**19. METODOLOGÍA DE CONCILIACIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS.**

**ATEN PRIMARIA.** Lara A.ER, et al.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2013.07.002>.

30 /09/2014

**20. NATIONALPATIENT SAFETY AGENCY. TECHNICAL PATIENT SAFETY SOLUTIONS FOR MEDICINES RECONCILIATION ON**

**ADMISSION OF ADULTS TO HOSPITAL.** National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE),. 2014

<http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=byId&o=11897>.

17 /07/ 2014

**21. PATIENT SAFETY. ACTION ON PATIENT SAFETY-HIGH5S.**

Organization World Health, . 2014.

[http://www.who.int/patientsafety/solutions/high5s/project\\_plan/en/index.html](http://www.who.int/patientsafety/solutions/high5s/project_plan/en/index.html).

19 /07/2014

- 22. PRESENTACIÓN QUÍMICA FARMACÉUTICA.** Universidad CES.  
2010.  
<http://www.ces.edu.co/index.php/programas/pregrado/quimicafarmaceutica>  
30/09/2014
- 23. PREVENTABLE DRUG-RELATED MORBIDITY AND SEAMLESS CARE.** Farris, FR. 2003  
[www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-conciliacion-medicacion-13109550.](http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-conciliacion-medicacion-13109550)  
30 /10/ 2014
- 24. PROTECTING 5 MILLION LIVES FROM HARM CAMPAIGN. GETTING STARTED KIT: PREVENT ADVERSE DRUG EVENTS (MEDICATION RECONCILIATION).** Institute for Healthcare Improvement (IHI) 2014  
[www.ihl.org/.](http://www.ihl.org/)  
30 /09/ 2014
- 25. RECONCILIACIÓN DE LAS DISCREPANCIAS EN LAS HISTORIAS DE MEDICACIÓN Y LAS ÓRDENES DE INGRESO DE LOS PACIENTES RECIÉN INGRESADOS.** Gleason KM y col., 2004.  
[http://translate.google.com/translate?hl=es&sl=en&u=http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15540481&prev=search.](http://translate.google.com/translate?hl=es&sl=en&u=http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15540481&prev=search)  
15 /11/ 2014
- 26. RECONCILING MEDICATIONS AT ADMISSION: SAFE PRACTICE RECOMMENDATIONS AND IMPLEMENTATION STRATEGIES.** Rogers G, Alper E, Brunelle D, Federico F, Fenn CA, Leape LL, et al. 2006.  
[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16514938.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16514938)  
30 /09/ 2014

**27. RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN.** ISMP. 2009.

[http://www.ismpespana.org/ficheros/Boletin%2030%20\(Agosto%202009\).pdf](http://www.ismpespana.org/ficheros/Boletin%2030%20(Agosto%202009).pdf).

16 /12/ 2014

**28. SENTINEL EVENT STATISTICS.** Organization, Joint Commission on Accreditation of Health care. 2014.

<http://www.oaintcommission.org/SentinelEvents/Statistics/>.

10 /06/2014

**29. SISTEMA DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN DOSIS UNITARIA EN EL CENTRO MÉDICO NAVAL.** Villarruel C. 2011.

[http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/EURacMed/TrabSalud/ReuTec/RTN\\_Oct\\_2010/MR\\_DMPH\\_11Sistema\\_dispensacion\\_med.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/EURacMed/TrabSalud/ReuTec/RTN_Oct_2010/MR_DMPH_11Sistema_dispensacion_med.pdf).

20 /09/ 2014

**30. STANDARDIZATION AS A MECHANISM TO IMPROVE SAFETY IN HEALTH CARE.** JtComm J QualSaf. Rozich JD, y col. 2004.

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113063432013000600011&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113063432013000600011&script=sci_arttext).

19 /06/ 2014

## **GLOSARIOS DE TÉRMINOS MÉDICOS**

### **DIAGNOSTICO**

Es el reconocimiento de la presencia y características de una enfermedad mediante sus signos y síntomas.

### **HISTORIA CLÍNICA**

Es un registro de salud donde se reúne un solo documento, debidamente identificada toda la información concerniente a la salud de la persona, sus alteraciones y evolución en los tratamientos que reciba dentro de una misma institución de salud a través de toda la vida.

### **EPICRISIS**

Conlleva un resumen completo de la enfermedad actual del examen físico, de los análisis, interconsultas realizados y del tratamiento prescrito, un comentario sobre el estado del paciente al salir del hospital y recomendaciones para sus atenciones futuras.

### **ANAMNESIS**

Se ubica la queja principal del paciente, sus antecedentes sociales, familiares, sus enfermedades anteriores y un examen por sistema anatómico. Debe incluirse la fecha de inicio y el curso de la enfermedad.

## ANEXOS

### Anexo A: MODELO DE HOJA DE EVOLUCIÓN

#### Cara Anterior (A)

### HOJA DE EVOLUCIÓN

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO ( M-F)	Nº HISTORIA CLÍNICA
HPGDR				

#### 1. EVOLUCIÓN

FECHA (DÍA / MES/ AÑO)	HORA	NOTAS DE EVOLUCIÓN

**Cara Posterior (B)**

**FARMACOTERAPIA / PRESCRIPCIONES**

		NOMBRE	APELLIDO	SEXO ( M-F)	N° HISTORIA CLÍNICA	
HDRPG						
FECHA (DÍA / MES/ AÑO)	HORA	MEDIDAS GENERALES / INDICACIONES	FARMACOTERAPIA			
			MEDICAMENTO (CRÓNICO, EMERGENCIA, CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN)	DOSIS	VÍA	FRECUE NCIA



## Anexo B: AFICHE DE LA DESCRIPCIÓN DEL LLENANDO DE LA HOJA DE EVOLUCIÓN PARA EL PERSONAL DEL SERVICIO

### DESCRIPCION DE LA HOJA DE EVOLUCION / PRESCRIPCIONES

#### PARTE ANTERIOR (1)

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	N° HISTORIA CLÍNICA
Hospital	María Piedad	Méllingelli	F	222334

FECHA	HORA	NOTA DE EVOLUCIÓN
		Historia referida por sus antecedentes y datos personales de sus antecedentes.
		Para que se registre en el registro de control y datos de este tipo de datos.
		Al momento de prescribir se debe indicar el nombre del medicamento prescrito y la dosis para el paciente.

Obligatoriamente poner la **FECHA Y HORA** de la prescripción medica

**DOSIS:** Se especifica la concentración de los medicamentos que van a ser administrados al paciente

**VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** Se describe la vía por la cual se le va administrar el medicamento al paciente, ya sea por vía oral, intravenosa, intramuscular, cutánea, subcutánea

#### PARTE POSTERIOR (2)

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	N° HISTORIA CLÍNICA
Hospital	María Piedad	Méllingelli	F	222334

FECHA	HORA	MEDIDAS GENERALES / INDICACIONES	MEDICAMENTO (crónica, emergencia, consulta externa, Hospitalización)	Dosis	Vía	Cada que tiempo	LUGAR PREVIO DE PRESCRIPCIÓN MÉDICA
15/09/2014	07:00	1) Dieta Hipo sódica	1) Carbamazepina	300mg	Vía Oral	C/12h	Hosp. Cuatrimata
		2) Reposo relativo	2) Nootropil	1gr	Vía Oral	C/12h	Medico. Privado
		3) Control Hídrico	3) Ácido Acetilsalicílico	100mg	Vía Oral	Q.D	Medico. Privado
		4) Exámenes de sangre	4) Sol. Salina 0.9% # 1C 2000ml		V. Intrav.ve	C/24h	Medico. Privado
		5) Tiro simple de orina					
15/09/2014	14:00		Nootropil	1 gr	Vía Oral		Emergencia
			Ácido Acetilsalicílico	100mg	Vía Oral		Emergencia
			Omeprazol	40mg	Vía. Intrav.		Emergencia
<b>HOSPITALIZACIÓN</b>							
15/09/2014	20:00	1) Dieta Hipo sódica	1) ciprofloxacina	300mg	Vía. Intrav.	C/12h	H.F.P.G.D.R.
		2) Control de signos vitales	2) Omeprazol	40mg	Vía. Intrav.	Q.D	H.F.P.G.D.R.
		3) Control de líquidos /electrolitos	3) Nootropil	1gr	Vía. Oral	C/12h	H.F.P.G.D.R.
		4) Reposo relativo	4) Ácido acetilsalicílico	100mg	Vía. Oral	Q.D	H.F.P.G.D.R.
		5) Exámenes: BUN, GAS					

**LUGAR PREVIO DE PRESCRIPCIÓN MÉDICA:** Nos proporciona información sobre Quién y en Dónde...? le prescribieron la medicación, si lo hizo el médico general o médico tratante, médico de cabecera, especialista, Farmacéutico y otros como el boticario, curandero o shaman

**CADA QUE TIEMPO:** Indica la frecuencia con la que debe ser administrado el medicamento eje: Q.D, C/12h, C/8h

**MEDIDAS GENERALES:** Incluye Dieta, reposo, control hídrico, exámenes de sangre, Imagenológicos: Tomografías, Resonancia Magnética Nuclear, Rayos X convencionales. En caso de cambio de medicación, vía de administración, forma farmacéutica debe justificarse y ser escrito en la HOJA DE EVOLUCIÓN

**Q.D:** Entre cada prescripción de transito dejar un solo espacio que diferencia una medicación crónica, consulta externa o emergencia

**MEDICAMENTOS:** Incluye los medicamentos de uso crónico de consulta externa, emergencia y otros servicios

Anexo C: MODELO DE LA HOJA DE CONCILIACIÓN FARMACOTERAPEUTICA

Cara Anterior (A)

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA



HOJA N°.....

CONCILIACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA

REGISTRO		SERVICIO: Medicina interna	VALORES ANALÍTICOS		
# HISTORIA CLÍNICA:	FECHA DE INGRESO:	HMT ..... %	- GLICEMIA.....mg/dL	UREA ..... mg/dl	
# DE CEDULA:	HORA DE INGRESO :	HB ..... g/dL	- NA+.....mmol/l	BUN ..... mg/dl	
PACIENTE:	MOTIVO DE INGRESO:		- K+.....mmol/l	CREATININA..... mg/dL.	
Cama asignada en el servicio:.....			- CL ..... mmol/l		
SEXO:					
EDAD:					
ANTECEDENTE PATOLÓGICOS					
▪ HIPERTENSIÓN ARTERIAL .....	▪ DIABETES .....	▪ DISLIPIDEMIA .....	OTROS: .....		
▪ INSUF. RENAL .....	▪ INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO .....	▪ ASMA .....			
▪ INSUF CARDIACA .....	▪ ENFERMEDAD PULMONAR .....	▪ ENFERMEDAD .....			
▪ TIROIDES .....	CRÓNICA OBSTRUCTIVA .....	CEREBROVASCULAR .....			
<b>ALERGIAS :</b>					
<b>DÍAS HOSPITALIZACIÓN :</b>			<b>FECHA DE ALTA:</b>		

**MEDICACIÓN HABITUAL / CRÓNICA**

MEDICACIÓN CRÓNICA	DOSIS	VÍA	FRECUENCIA	FORMA FARMACEUTICA	TIEMPO DE MEDICACIÓN	INDICACION	LUGAR PREVIO DE PRESCRIPCIÓN

Observaciones:.....  
 .....  
 .....

**MEDICACIÓN Emergencia / Consulta Externa**

FECHA	HORA	MEDICACIÓN	DOSIS	VÍA	FRECUENCIA	INTERVENCIÓN FARMACOTERAPÉUTICA	MEDICO PRESCRIPTOR

Cara Posterior (B)

INVESTIGACIÓN (1)

## MEDICACIÓN HOSPITALIZACIÓN

<b>FECHA</b>	<b>HORA</b>	<b>MEDICACIÓN</b>	<b>DOSIS</b>	<b>VÍA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>TIPO</b>	<b>DC</b>	<b>GRAVEDAD</b>	<b>DC</b>	<b>INTERVENCIÓN FARMACOTERAPÉUTICA</b>	<b>MEDICO PRESCRIPTOR</b>

INVESTIGACIÓN (2)

## CLASIFICACIÓN DE LAS DISCREPANCIAS

<b>TIPOS DE DISCREPANCIAS</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>1. Justificada</li><li>2. Omisión de medicamento</li><li>3. Discrepancia o modificación en la vía, dosis, o frecuencia</li><li>4. Diferente medicamento</li><li>5. Duplicidad</li><li>6. Interacción</li><li>7. Medicamento no disponible en el hospital</li><li>8. Prescripción incompleta</li><li>9. Inicio de medicación no justificado</li></ul>

<b>CLASIFICACIÓN DE LA GRAVEDAD DE LAS DISCREPANCIAS DE MEDICACIÓN</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>A. No hay error, pero es posible que se produzca.</li><li>B. Error que no alcanza al paciente, pero no es probable que cause daño</li><li>C. Error que alcanza al paciente, pero no es probable que cause daño.</li><li>D. Error que alcanza al paciente y habría necesitado monitorización y/o intervención para evitar el daño.</li><li>E. Error que hubiera causado daño temporal.</li><li>F. Error que hubiera causado daño que requiera hospitalización o prolongación de estancia.</li><li>G. Error que hubiera causado daño permanente.</li><li>H. Error que hubiera requerido soporte.</li><li>I. Error que hubiera resultado mortal</li></ul>

**Anexo D: HOJA DE CONCILIACIÓN CONSECUTIVA**

**LA HOJA DE CONCILIACIÓN CONSECUTIVA**

**MEDICACIÓN HOSPITALIZACIÓN**

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO ( M-F)	Nº HISTORIA CLÍNICA
HPGDR				

FECHA	HORA	MEDICACIÓN	DOSIS	VÍA	FRECUENCIA	TIPO	DC	GRAVEDAD	DC	INTERVENCIÓN FARMACOTERAPÉUTICA	MEDICO PRESCRIPTOR

INVESTIGACIÓN (2)

**Anexo E: MODELO DE LA HOJA DE CONCILIACIÓN AL ALTA**



Ministerio  
de Salud Pública

**HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA  
CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN AL ALTA**

PACIENTE:.....

SERVICIO: Medicina Interna

CEDULA: .....

NÚMERO TELEFÓNICO: .....

FECHA: ..... / ..... / .....

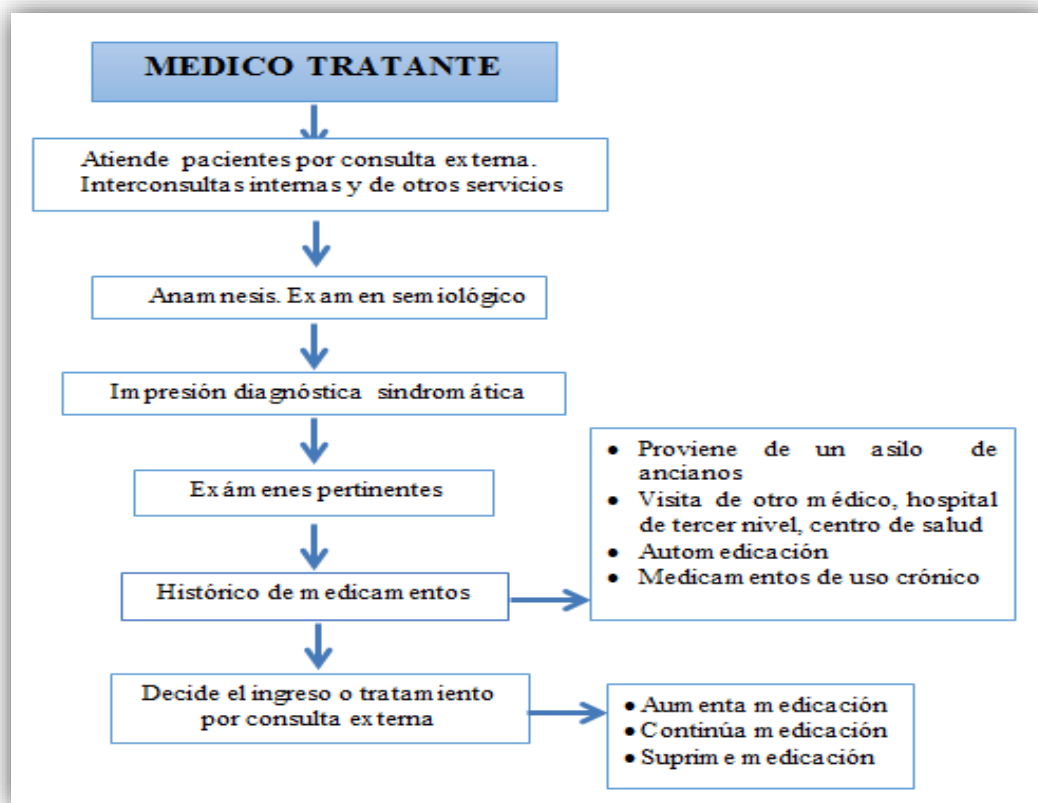
**MEDICACIÓN**

NOMBRE DEL MEDICAMENTO (Genérico /Comercial)	PRESENTACIÓN	DOSIS	COMO SE DEBE ADMINISTRAR	HORARIO DE CONSUMO DEL MEDICAMENTO	DURACIÓN TRATAMIENTO
MEDICO RESPONSABLE (Firma y Sello)			FARMACÉUTICO RESPONSABLE (Firma y Sello)		PRÓXIMA CITA MÉDICA

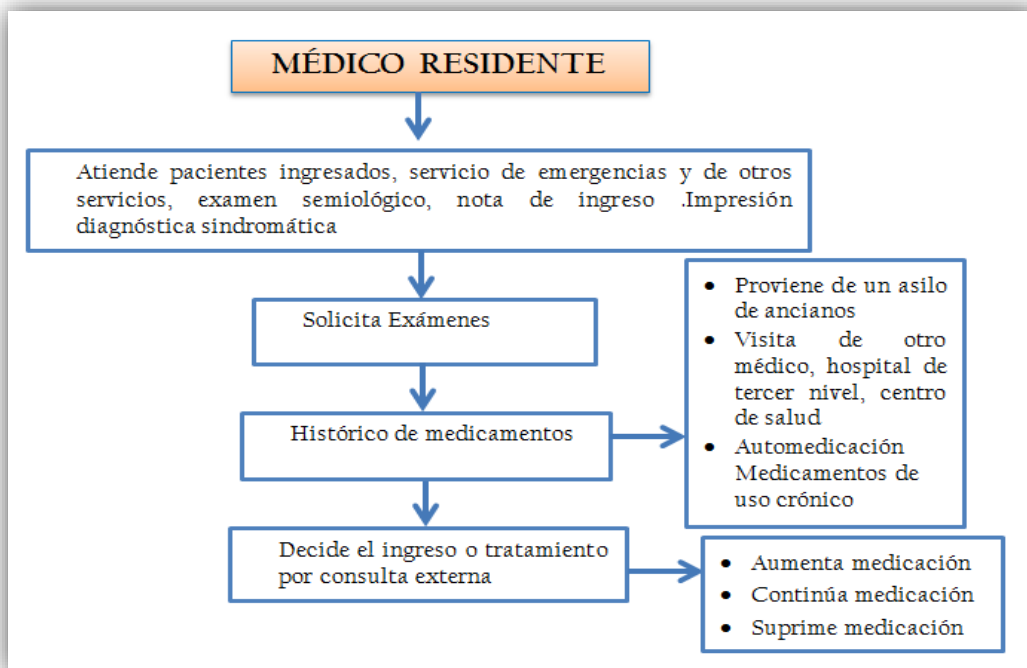
- Nota:**
- \* Toda esta medicación debe ser consumida a las horas indicadas
  - \* Todo el medicamento debe consumir con agua normal, hervida.
  - \* **TRAER ESTA HOJA EN CADA CONTROL O CONSULTA MEDICA.**

INVESTIGACIÓN

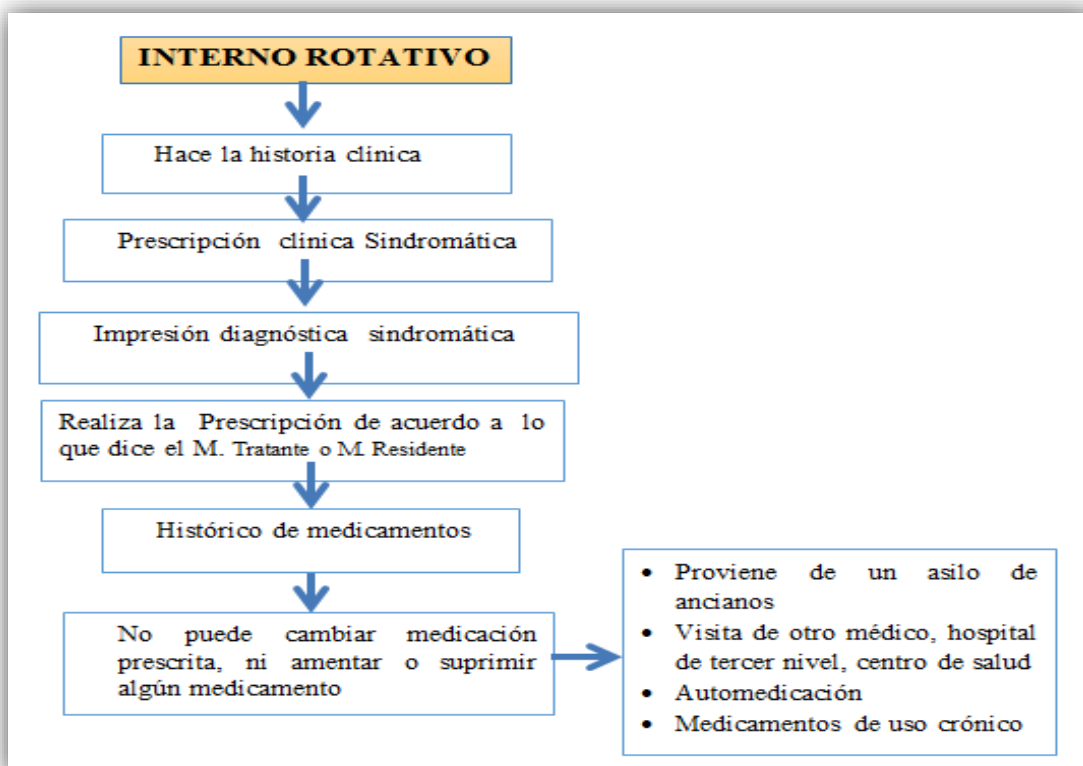
## Anexo F: FUNCIONES DEL MÉDICO TRATANTE



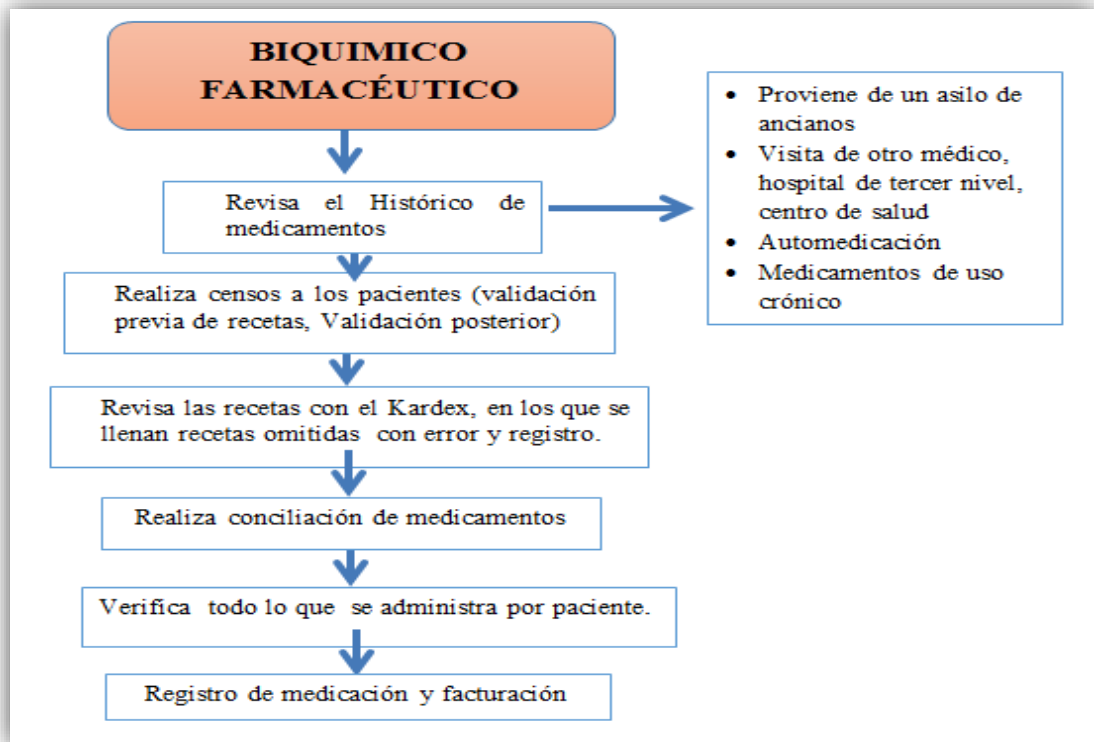
**Anexo G: FUNCIONES DEL MÉDICO RESIDENTE**



**Anexo H: FUNCIONES INTERNO ROTATIVO**



## Anexo I: FUNCIONES DE BIOQUIMICO FARMACEUTICO





**Anexo J: FUNCIONES ENFERMERIA**



Anexo K: AFICHE DE RECOMENDACIONES PARA LA CONCILIACIÓN  
FARMACOTERAPEUTICA

**RECOMENDACIONES PARA LA CONCILIACIÓN DE LA  
MEDICACIÓN EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA**



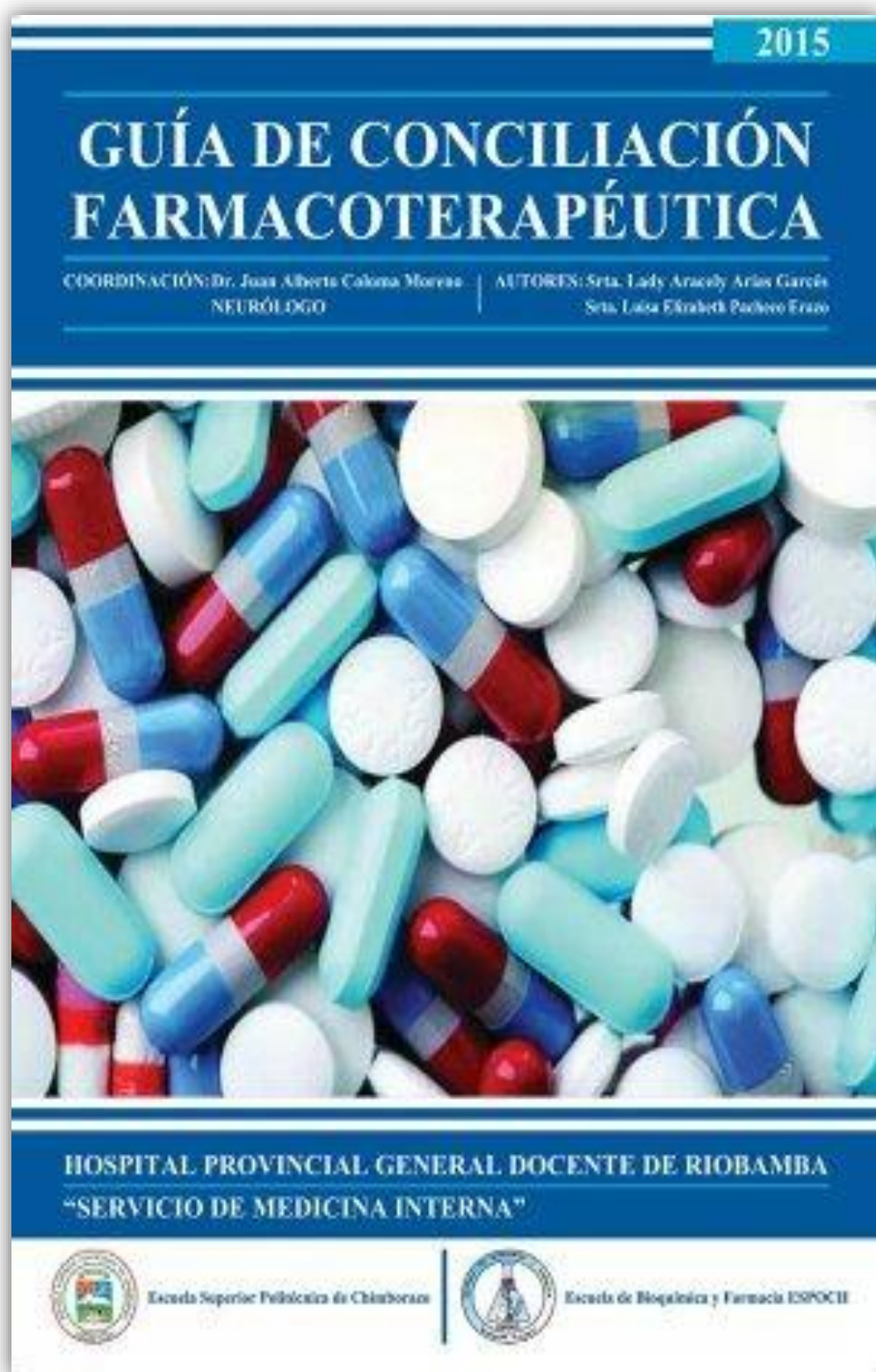
1. La conciliación de la medicación debe ser un objeto compartido y asumido por la dirección asistencial, coordinador de servicio y todo el personal interesado.
2. Disponer del procedimiento escrito para la conciliación de la Medicación vigente en el centro.
3. Disponer de un modelo impreso para realizar la Conciliación de la Medicación, sea en formato papel o electrónico.
4. aconsejar al paciente que traiga su tratamiento habitual en los ingresos programados, no para su administración, si no para facilitar su conocimiento.
5. Disponer de protocolos de intercambio terapéutico y de políticas de actuación en el momento del alta.
6. Refleja el tratamiento complejo del paciente en todo momento, y evitar la administración por parte del propio paciente.
7. Evitar frases como **"continuar tratamiento previo"** o **"seguir igual"**, e indicar el nombre, dosis, vía, frecuencia y duración del tratamiento.
8. Informar al paciente de los cambios en su tratamiento y de cómo tomarlo, especialmente al alta hospitalaria.



**Anexo L: CRITERIOS DE BEERS 2012 / CUADRO DE STOP/START: FÁRMACOS DE USO INAPROPIADO EN ADULTOS MAYORES**

<b>DROGA</b>	<b>Justificación</b>	<b>R</b>	<b>Fr</b>
Antiinflamatorios NO esteroideos Aspirina Diclofenac Ibuprofeno Ketorolaco Meloxicam Naproxeno Sulindaco Piroxicam	Incrementan el riesgo de sangrado GI y ulcera péptica, sobre todo los adultos mayores de 75 años, que pueden usar en forma concomitante anticoagulantes o antiplaquetarios. Use con Inh de bomba de protones	Evitar	Fuerte
Anti colinérgicos Clorferinamina Ciproheptadina Dexclorfenidramina Difenhidramina Hidroxicina Agentes antiparkinsonianos Benzotropina Trihexifenidilo	Tienen afecto anticolinérgico alto, la depuración disminuye con a la edad, tienen alto riesgo de confusión , boca seca, constipación	Evitar	Fuerte
Antiespasmódicos Alcaloides de belladona Clordiazepoxido	Efecto altamente anti colinérgico Efectividad incierta solo en cuidados paliativos.	Evitar	Fuerte
Antitromboticos Dipiridamol	Puede causar hipotensión ortostatica ha alternativas más efectivas. Solo se usa para pruebas de stress cardiaco	Evitar	Fuerte
Nitrofurantoina	Potencial riesgo de toxicidad pulmonar perdida de su eficacia con una depuración menor de 60mil. min tiene inadecuadas concentraciones en orina.	Evitar	Fuerte
Bloqueadores alfa 1 Prazocin	Alto riesgo de hipotensión ortostatica, no se recomienda de rutina en para la hipertensión alternativas superiores en su perfil riesgo beneficio.	Evitar	Fuerte
Antiarrítmicos Amiodarona Procainamida / prooafenona	La amiodarona está asociada con enf tiroidea fibrosis pulmonar y prolongación del intervalo QT. Ajustar dosis DCcr y vigilancia EKG	Evitar	Fuerte
Digoxina mas 125mg/d	En la falla cardiaca las altas dosis están asociadas con pobre beneficio clínico y alto riesgo de toxicidad por la disminución de la DC renal	Evitar	Fuerte
Nifedipino de liberación inmediata(10mg)	Potencial riesgo de hipotensión riesgo de precipitar isquemia miocárdica	Evitar	Fuerte
Espironolactona mas 25mg/d	En la Insuficiencia cardiaca puede provocar hiperkalemia su asociación con AINES, ECAS y suplementos de K. Limitar su uso en paciente con DCcr menor de 30ml/min	Evitar	Fuerte
Tricíclicos Amitriptilina Clorimipramina Imipramina	Tienen alto efecto anticolinérgico, sedación, hipotensión ortostatica	Evitar	Fuerte
Anti psicóticos primera y segunda generación	Incrementan el riesgo de EVC y mortalidad en personas con demencia	Evitar	Fuerte
Benzodiazepinas Corta acción Alprazolam Lorazepam Triazolam Larga acción Clonazepam Diazepam Flurazepam	Los adulto/as mayores tiene una alta sensibilidad a las benzodiazepinas de vida media larga incrementan el riesgo de deterioro cognitivo, delirium, caídas y fracturas	Evitar	Fuerte
Endocrinológicos Metilttestosterona Testosterona Estrógenos con o sin progestágenos	Potencialmente puede provocar problemas cardiacos, no en CA de próstata Solo en hipogonadismo Fuerte evidencia de efectos carcinogénicos de mama y endometrio, perdida de efecto cardioprotectores y protección cognitiva en mujeres viejas.	Evitar	Fuerte
Hormona de crecimiento	Edema, artralgias, sx de túnel del carpo ginecomastia y hiperglucemia		

Anexo M: PORTADA DE LA GUIA DE CONCILICION FARMACOTERAPEUTICA



## Anexo N: SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

### EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA

Los servicios médicos conocidos también como medicina interna o medicina general se definen como el diagnóstico, manejo y tratamiento no quirúrgico de enfermedades en nuestro medio, bajo Protocolos establecidos por el Servicio Medicina Interna. Incluye a: Médicos Internistas, Médico Familiar; Subespecialidades como Cardiología, Dermatología, Diabetología, Endocrinología, Gastroenterología, Neurología, Nefrología, Medicina Interna Psiquiatría y Psicología <sup>2</sup>

## Anexo Ñ: MISION Y VISION DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

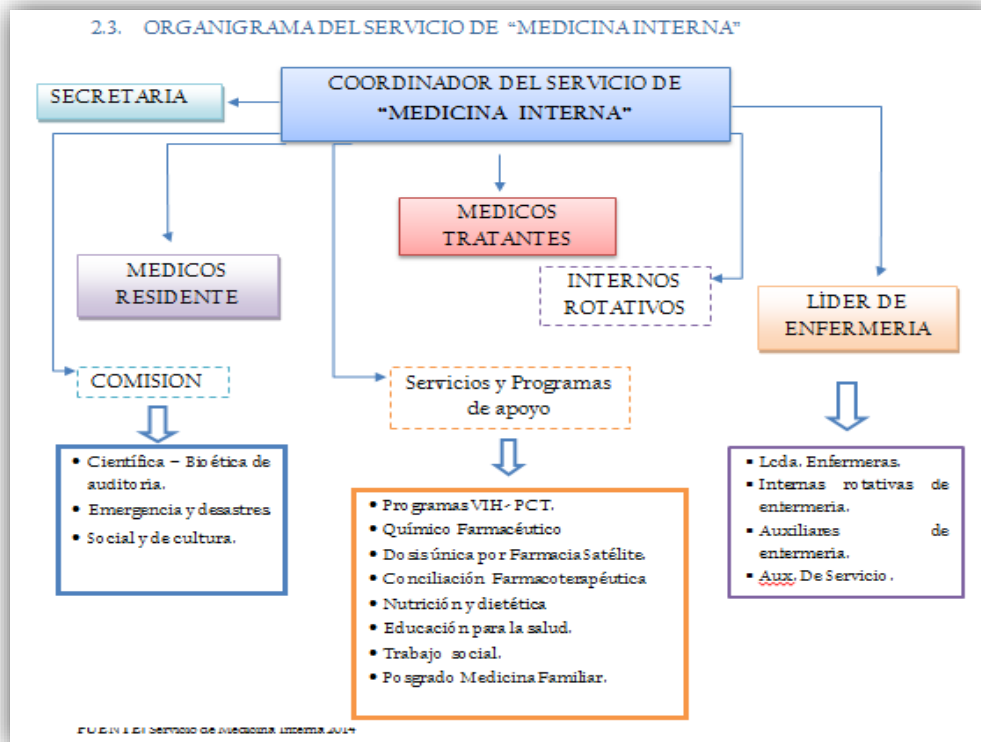
### 2.1. MISIÓN

Brindar atención médica integral con niveles de excelencia sustentada en actividades científicas con un equipo humano calificado y enmarcado en principios éticos, orientado hacia el usuario, sin descuidar un ambiente laboral óptimo que permita el desarrollo armónico de los intereses de sus colaboradores dentro de una infraestructura física que garantice los más altos niveles de higiene y seguridad. <sup>2</sup>

### 2.2. VISIÓN

Ser el primer servicio hospitalario de segundo nivel de atención integral con Acreditación Internacional <sup>2</sup>

**Anexo O: ORGANIGRAMA DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA**



**Anexo P: NÚMERO DE CAMAS DISPONIBLES EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA**

2.4. NÚMERO DE CAMAS DISPONIBLES

SALAS	CAMAS DISPONIBLES	
Mujeres	1 - 24	22
Varones	27 - 52	26

FUENTE: Servicio de Medicina Interna 2014

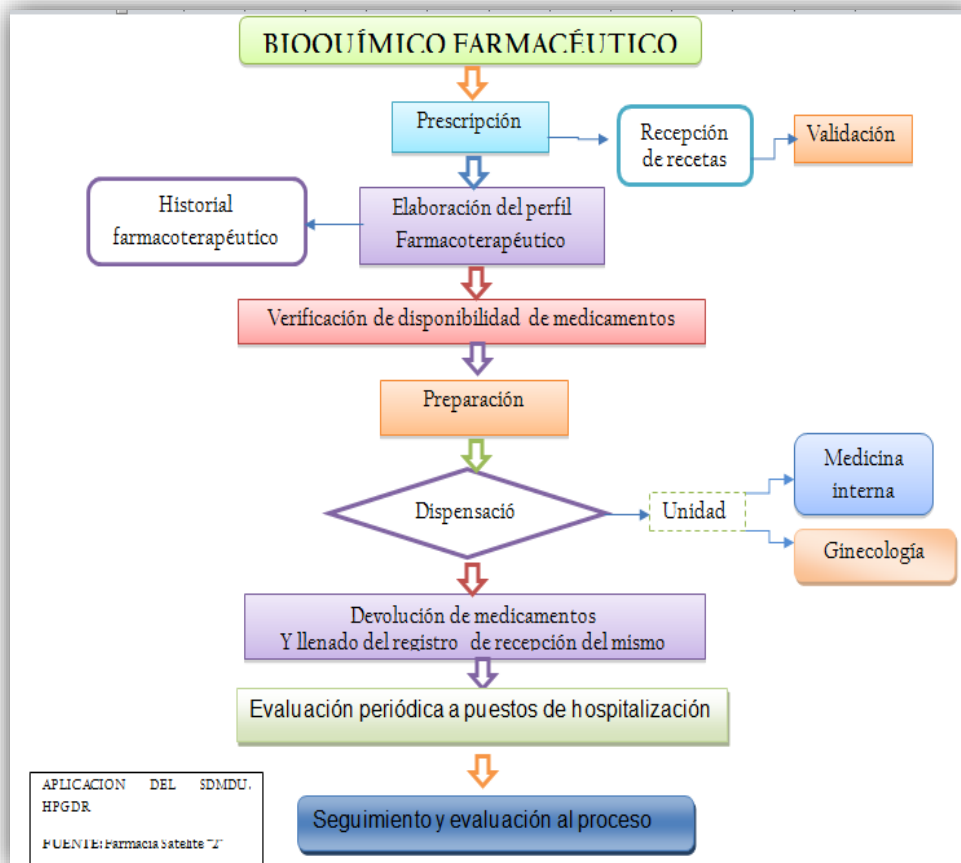
**Anexo Q: PERSONAL DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HPGDR  
ENERO 2015**

2.5. PERSONAL DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA – ENERO 2015

MÉDICOS TRATANTES DEL SERVICIO				MÉDICOS RESIDENTES DEL SERVICIO	LÍDER DE ENFERMERÍA	BIOQUÍMICO FARMACÉUTICO
MÉDICO	ESPECIALIDAD	MÉDICO	ESPECIALIDAD			
DRA. PATRICIA CHAFLA	MEDICO FAMILIAR	DR. MAURO ALULEMA	INTERNISTA	DRA. CARMITA URQUIZO	LCDA. YOLANDA PENAFIEL	BQF. LUISANA BASANTES
DRA. MARIA LUISA RODRIGUEZ	CARDIOLOGA	DR. JULIAN CHUQUIZALA	INTERNISTA	DRA. CRISTINA PAZOS		AUXILIAR DE FARMACIA (SATELITE 2)
DR. PATRICIO VELASCO	GASTROENTEROLOGO	DRA. ISABEL YAGUANA	INTERNISTA	DRA. VIVIANA PENAFIEL		BQF. VERONICA CANTUNI BQF. VERONICA BUENANO BQF. VERONICA SANCHEZ
DRA. YUDARIS FAVIER. DR. FRANCISCO CABEZAS	PSIQUIATRAS.			DR. XAVIER GARCIA		INTERNOS ROTATIVOS DE FARMACIA
DR. RAMIRO ORTIZ	PSICOLOGO CLINICO			DR. MAURICIO GUZMAN		
DR. JUAN COLOMA	NEUROLOGO			DR. OSCAR GOMEZ		
DRA. MARIA YANZA	ENDOCRINOLOGA					
DR. FRANCISCO ROBALINO DR. CARLOS MARTÍNEZ	DIABETOLOGO DERMATOLOGO					

FUENTE: El Servicio de Medicina Interna 2014

**Anexo R: FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**



**Anexo S: HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA**



**Anexo T: DR. JUAN COLOMA (JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA)**





**Anexo U: ÁREAS DE INGRESO PARA HOSPITALIZACIÓN, SERVICIO DE EMERGENCIA Y CONSULTA EXTERNA**



**Anexo V: SERVICIO DE MEDICINA INTERNA (HOSPITALIZACIÓN)**



**Anexo W: PERSONAL ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA**



**Anexo X: EQUIPO DE SALUD EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA**



**Anexo Y: SOCIALIZACIÓN DEL PROCESO INVESTIGATIVO A PERSONAL DEL  
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA**



**Anexo Z: REALIZACION DE LA ANAMNESIS MEDICA POR PARTE DEL MEDICO  
RESIDENTE DE PISO**



**Anexo A.A: REALIZACION DEL HISTORIAL FARMACTERAPÉUTICA POR PARTE DEL MEDICO RESIDENTE DE PISO**



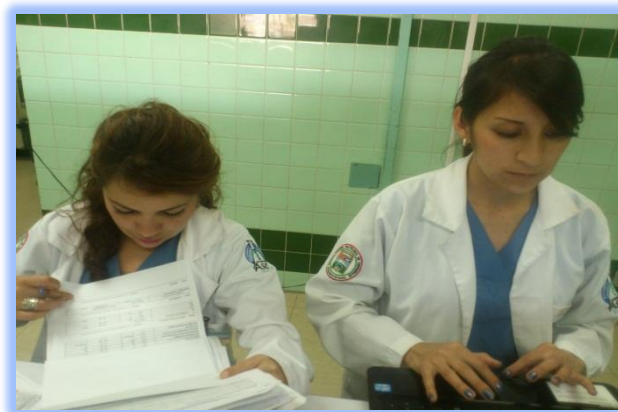
**ANEXO A.B: VALORACIÓN DE SU BOLSA DE MEDICACIÓN DEL PACIENTE Y LLENADO DE ACUERDO A LAS PRESCRIPCIONES DIARIAS EN LA HOJA DE CONCILIACIÓN FARMACOTERAPEUTICA.**



**ANEXO A.C: VISITA MÉDICA DIARIA CON EL PERSONAL A CARGO DEL  
PACIENTE.**



**Anexo A.D: VALORACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS DISCREPANCIAS POR  
PARTE DE LAS FARMACÉUTICAS PARA LA COMUNICACIÓN DE LAS  
MISMAS.**



**Anexo A.E: VALORACIÓN DE LA MEDICACIÓN Y EXPLICACIÓN AL PACIENTE  
Y AL FAMILIAR.**

