



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS

DEPARTAMENTO DE FARMACIA

**GUÍA PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO DE
IDONEIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN Y CONCILIACIÓN DE
MEDICAMENTOS EN LA INSTITUCIÓN
“CHRISTUS MUGUERZA HOSPITAL UPAEP”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

QUÍMICO FARMACOBIOLOGO

P R E S E N T A

pQFB. CLAUDIA MORALES MARTÍNEZ

DIRECTOR DE TESIS: DR. JOSÉ GUSTAVO LÓPEZ Y LÓPEZ

ASESOR EXTERNO: QFB. JUAN CARLOS LÓPEZ CORTÉS

PUEBLA, PUEBLA. JULIO 2015

La presente propuesta se llevó a cabo en la institución Christus Muguerza Hospital UPAEP bajo el consentimiento de las autoridades correspondientes.

Durante la realización del presente trabajo se contó con el apoyo del equipo de colaboradores del laboratorio de Farmacia Clínica de la Facultad de Ciencias Químicas de la BUAP, así como el servicio de farmacia clínica de la institución.

pQFB. Caludia Morales Martínez
Responsable

Dr. José Gustavo López y López
Asesor interno, Laboratorio de Farmacia Clínica, BUAP

QFB. Juan Carlos López Córtes
Asesor externo, Christus Muguerza Hospital UPAEP

M. en C. Lidia Aguilar Cruz
Juarado, Facultad de Ciencias Químicas, BUAP

M en C. Irma Rosalia Contreras mora
Jurado, Facultad de Ciencias Químicas, BUAP

M. en C. Fausto Atonal Flores
Jurado, Facultad de Medicina, BUAP

AGRADECIMIENTOS

A Christus Muguerza Hospital UPAEP por facilidades, apoyo, y colaboración para la realización de este proyecto, y por permitirme ser parte de dicha institución.

A Facultad de Ciencias Químicas de la BUAP y todos los profesionistas que contribuyeron a mi crecimiento y desarrollo profesional a través de sus conocimientos.

Al Dr. José Gustavo López y López por su apoyo, por su paciencia, por compartirme su experiencia, y por ser un gran líder.

Al QFB. Juan Carlos López Cortés por la motivación, por el apoyo y respaldo en la institución.

DEDICATORIAS

A mi mamá y mi papá por ser mi fuerza, mi motivación, mi vida, los amo, gracias por todo lo que han hecho por mí.

A mis hermanos Nahum, Milthon, Nazario, Alejandro, por todo el apoyo y amor que han dado, los amo.

A mis sobrinos Lupita, Roberto, Claudio, Lety, Angel, José, David a quienes amo.

A mis cuñadas Ange, Esme y Paty.

A Rafa por ser el hombre que decidió acompañarme en mi vida, gracias por todo tu amor y tu comprensión te amo mi amor.

ABREVIATURAS

AF	Atención Farmacéutica.
AFC	Atención Farmacéutica Clínica
CFT	Comité de Farmacia y Terapéutica.
COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
CSG	Consejo de Salubridad General
CMH UPAEP	Christus Muguerza Hospital UPAEP
CM	Conciliación de Medicamentos
CNFV	Centro Nacional de Farmacovigilancia
EM	Errores de medicación
FC	Farmacia Clínica
FEUM	Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.
FH	Farmacia Hospitalaria.
IP	Idoneidad de la Prescripción
JCAHO	Joint Commission on Accreditation of Health care Organizations.
MNFH	Modelo Nacional Farmacia Hospitalaria.
MMU	Manejo y Uso de Medicamentos.
NOM	Norma Oficial Mexicana
NPSG	Nacional Patient Safety Goal
OMS	Organización Mundial de la Salud
PRM	Problemas Relacionados con Medicamentos.
PFT	Perfil Farmacoterapéutico.
RAMs	Reacciones Adversas a los Medicamentos.
RNM	Resultados Negativos de Medicamentos.

SdeF	Servicio de farmacia.
SF	Servicios Farmacéuticos.
SFH	Servicios Farmacéuticos Hospitalarios
SFT	Seguimiento Farmacoterapéutico
SS	Secretaria de Salud
URM	Uso Racional de los Medicamentos.
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
UCIN	Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

ÍNDICE

TEMA	Pág.
ABREVIATURAS	1
INDICE DE DIAGRAMAS Y ESQUEMAS	4
I. INTRODUCCIÓN	5
1.2 Atención farmacéutica	5
1.3 Actividades de la atención farmacéutica	7
1.4 Seguimiento farmacoterapéutico	8
1.5 Método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico	9
1.6 Farmacovigilancia	12
1.7 Manejo y uso de medicamentos (MMU)	14
1.8 Estándares relacionados con el seguimiento farmacoterapéutico	17
1.9 Idoneidad de la prescripción	18
1.10 Conciliación de medicamentos	20
1.11 Antecedentes	22
II. JUSTIFICACIÓN	24
III. OBJETIVOS	25
3.1 General	25
3.2 Específicos	25
IV. METODOLOGIA	26
V. RESULTADOS	28
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	32
VII. CONCLUSIÓN	33
VIII. BIBLIOGRAFÍA	34
APÉNDICE A	37

ÍNDICE DE DIAGRAMAS Y ESQUEMAS

DIAGRAMAS		Pág.
TABLA 1	Clasificación de resultados negativos asociados a la medicación (RNM).	6
TABLA 2	Clasificación de las reacciones adversas.	13
TABLA 3	Estándares indispensables de MMU.	15
TABLA 4	Errores comunes en la prescripción de medicamentos.	18
TABLA 5	Elementos para realizar idoneidad de la prescripción.	19
TABLA 6	Elementos para realizar conciliación de medicamentos.	21

ESQUEMAS		
ESQUEMA 1	Actividades de la atención farmacéutica.	7
ESQUEMA 2	Proceso de la atención farmacéutica.	8
ESQUEMA 3	Diagrama de flujo del método Dáder para el seguimiento farmacoterapéutico.	11
ESQUEMA 4	Ubicación de los estándares para el seguimiento farmacoterapéutico.	17

I. INTRODUCCIÓN

Los medicamentos tienen un papel fundamental en la asistencia sanitaria y son considerados como “herramientas” o medios de los que se vale el equipo de salud para modificar el curso de una enfermedad (Bonal y cols., 2002). El uso racional de dichos medicamentos permite obtener grandes beneficios, sin embargo en ocasiones se prescriben, se dispensan, se venden y/o se administran inadecuadamente (COIME, 2009). Se entiende por uso racional de medicamentos (URM) cuando los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un periodo de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad (OMS, 2002). Los profesionales farmacéuticos son co-responsables de fomentar el URM sin importar el nivel de desarrollo del país (OMS, 1993). Las instituciones hospitalarias brindan las oportunidades de aprendizaje para mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad, promoviendo de esta manera un uso seguro y adecuado de los medicamentos (Faus y cols., 2008).

1.2 ATENCIÓN FARMACÉUTICA

El concepto de Atención Farmacéutica (AF) se define como la provisión responsable de la farmacoterapia con el propósito de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida de cada paciente (Hepler y Strand, 1990). Por otra parte, la Farmacia Clínica (FC) es una disciplina de las ciencias de la salud en la cual los farmacéuticos prestan atención médica para optimizar la farmacoterapia, promover la salud, el bienestar y la prevención de enfermedades, así como la práctica del URM.

En Estados Unidos de Norte América el desarrollo de la FC se inició en el ambiente hospitalario, sin embargo, actualmente en las farmacias comunitarias se realizan actividades semejantes, pero con el nombre de “Atención Farmacéutica” (Pharmaceutical Care). Por lo tanto dicha actividad profesional se puede realizar en cualquier ámbito sanitario ya sea institucional (Farmacia de hospital, clínica o centro de salud) o en farmacias comunitarias.

Actualmente, la disponibilidad de medicamentos es muy alta, lo que justifica que sea la estrategia terapéutica más utilizada para mantener la salud de los pacientes. Además, no siempre que se utiliza un medicamento el resultado es óptimo, bien sea porque aparecen efectos adversos o tóxicos, o bien porque no se consiguen los objetivos terapéuticos

esperados. La AF implica el proceso a través del cual un farmacéutico coopera con un paciente y otros profesionales de la salud mediante la monitorización de un plan terapéutico que producirá resultados terapéuticos específicos para el paciente, identificando problemas relacionados con medicamentos (PRM). De esta forma, cuando se habla de PRM, se pretende dar a entender que no se ha producido el efecto deseado, ha producido un efecto no buscado, es decir, cuando hablamos de PRM nos referimos a fallos en la terapia (Espejo J. y cols, 2002). En otras palabras la terapia falla cuando provoca daños adicionales y también falla cuando no se consiguen los objetivos terapéuticos buscados (Tercer Consenso de Granada, 2007).

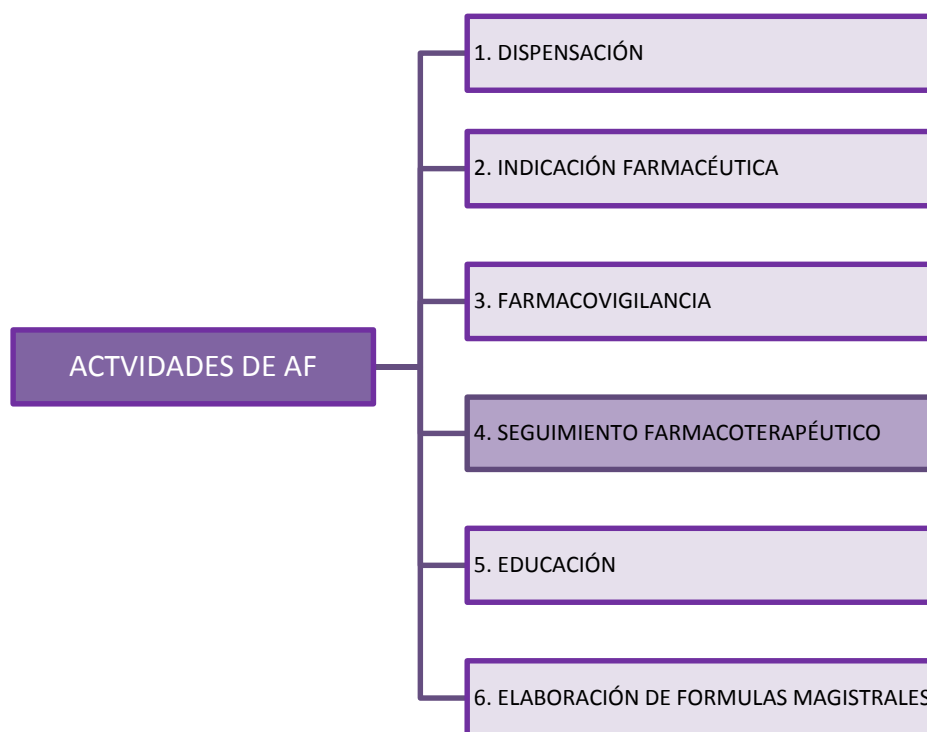
Por lo anterior los PRM, son aquellas situaciones donde el proceso de uso de medicamentos causa o puede causar la aparición de un resultado negativo asociado a la medicación (RNM), es así entonces que se define como el resultado en la salud del paciente no adecuado al objetivo de la farmacoterapia y asociado al uso o fallo en el uso de medicamentos.

Resultados Negativos asociados a la Medicación
NECESIDAD
Problema de Salud no tratado. El paciente sufre un problema de salud asociado a no recibir una medicación que necesita.
Efecto de medicamento innecesario. El paciente sufre un problema de salud asociado a recibir un medicamento que no necesita.
EFFECTIVIDAD
Inefectividad no cuantitativa. El paciente sufre un problema de salud asociado a una inefectividad no cuantitativa de la medicación.
Inefectividad cuantitativa. El paciente sufre un problema de salud asociado a una inefectividad cuantitativa de la medicación.
SEGURIDAD
Inseguridad no cuantitativa. El paciente sufre un problema de salud asociado a una inseguridad no cuantitativa de un medicamento.
Inseguridad cuantitativa. El paciente sufre un problema de salud asociado a una inseguridad cuantitativa de un medicamento.

TABLA 1. CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS NEGATIVOS ASOCIADOS A LA MEDICACIÓN (RNM).

1.3 ACTIVIDADES DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA

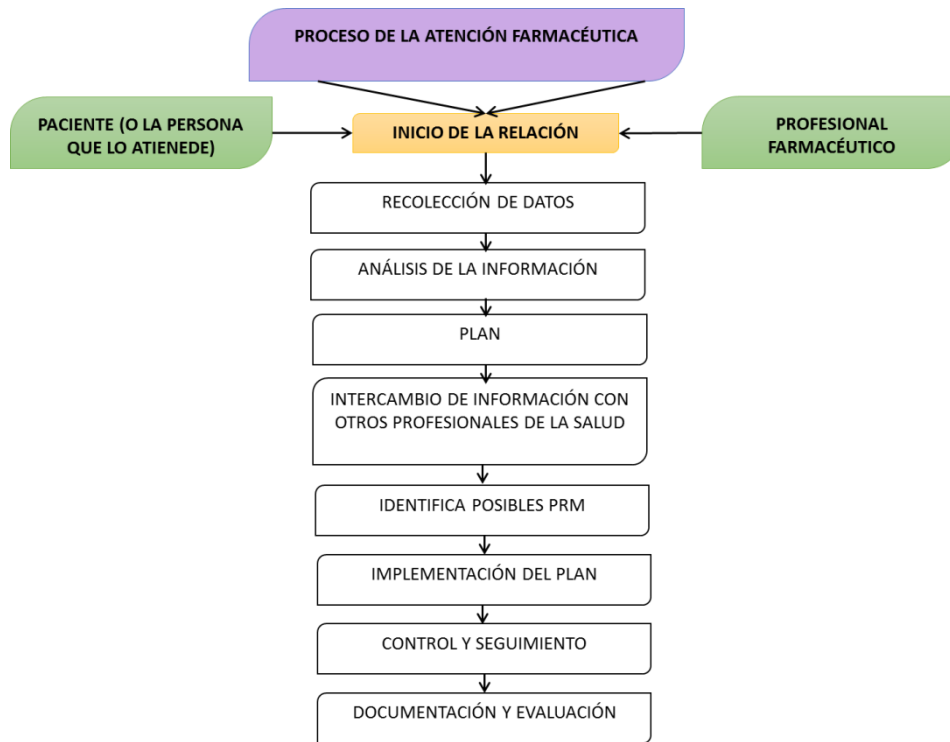
En México, la SS a través de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos (FEUM) define a la AF como una práctica farmacéutica que implica la relación directa entre el profesional y el paciente (o persona que lo asiste), con el propósito de identificar, resolver y prevenir cualquier problema relacionado con el uso de los medicamentos, contribuyendo así a su educación para la salud y fomentando el URM, en beneficio de la salud de la población. Para alcanzar estas metas la AF define y estructura una cartera de servicios esenciales enumerados en el esquema 1.



ESQUEMA 1. TOMADA DE: ACTIVIDADES DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA. BONAL Y COLS., 2008

El conjunto de las seis funciones anteriormente mencionadas son actividades de la AF, y al conjunto de las funciones contenidas en los puntos 2, 3 y 4 del esquema 1, se decidió denominarlo Atención Farmacéutica Clínica (AFC). Es así que se define y establecen los términos para AF quedando de la siguiente manera:

AF es la participación activa del farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento terapéutico, cooperando así con el médico y otros profesionales sanitarios, a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente. También conlleva la participación del farmacéutico en actividades que proporcionen buena salud y prevengan las enfermedades (Bonat y cols., 2008).



ESQUEMA 2. TOMADA DE: FEUM 5ª EDICIÓN MÉXICO 2014.

1.4 SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

Se considera SFT a la práctica en la que el farmacéutico se hace responsable profesionalmente de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos a través de la identificación de los problemas relacionados con la farmacoterapia, y la prevención y resolución de resultados negativos asociados a la medicación, de forma continua, sistematizada y documentada, en colaboración con el paciente permanentemente acerca de la farmacoterapia, incluso tras el alta hospitalaria del paciente. El SFT es considerado como “el servicio profesional que tiene como objetivo la detección de PRM, para la prevención y resolución de RNM. Este servicio implica un compromiso, y debe proveerse de forma continua, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente” (Faus y cols., 2008).

El SFT es una actividad clínica, en la que el farmacéutico va a identificar cambios en el estado de salud del paciente, atribuibles a la farmacoterapia. Para hacer este trabajo deberá utilizar variables clínicas como: diagnóstico, síntomas, signos, parámetros clínicos, que le permitan determinar la necesidad, efectividad y/o seguridad de la farmacoterapia. La realización de SFT requiere de la colaboración necesaria e integración del farmacéutico

en el equipo multidisciplinario de salud que atiende al paciente. Dentro de este equipo, el farmacéutico debe conocer y definir cuál es su papel y limitaciones en el manejo y cuidado de los problemas de salud, así como ha de aportar sus conocimientos y criterio profesional, para contribuir a mejorar el estado de salud del paciente, así como una evaluación continua de los resultados de las intervenciones realizadas, donde este seguimiento se hará de una forma documentada, para que el farmacéutico tenga evidencia de su aportación.

El desarrollo de un programa de SFT en el ambiente hospitalario ofrece la oportunidad de identificar errores de medicación, es decir, detectar y evitar cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente o dar lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando estos están bajo el control de los profesionales sanitarios o del paciente o consumidor. Estos errores de medicación pueden estar relacionados con las prácticas profesionales, con los productos, con los procedimientos o con los sistemas, incluyendo los fallos en la prescripción, comunicación, etiquetado, denominación, preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización de los medicamentos.

1.5 MÉTODO DÁDER DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

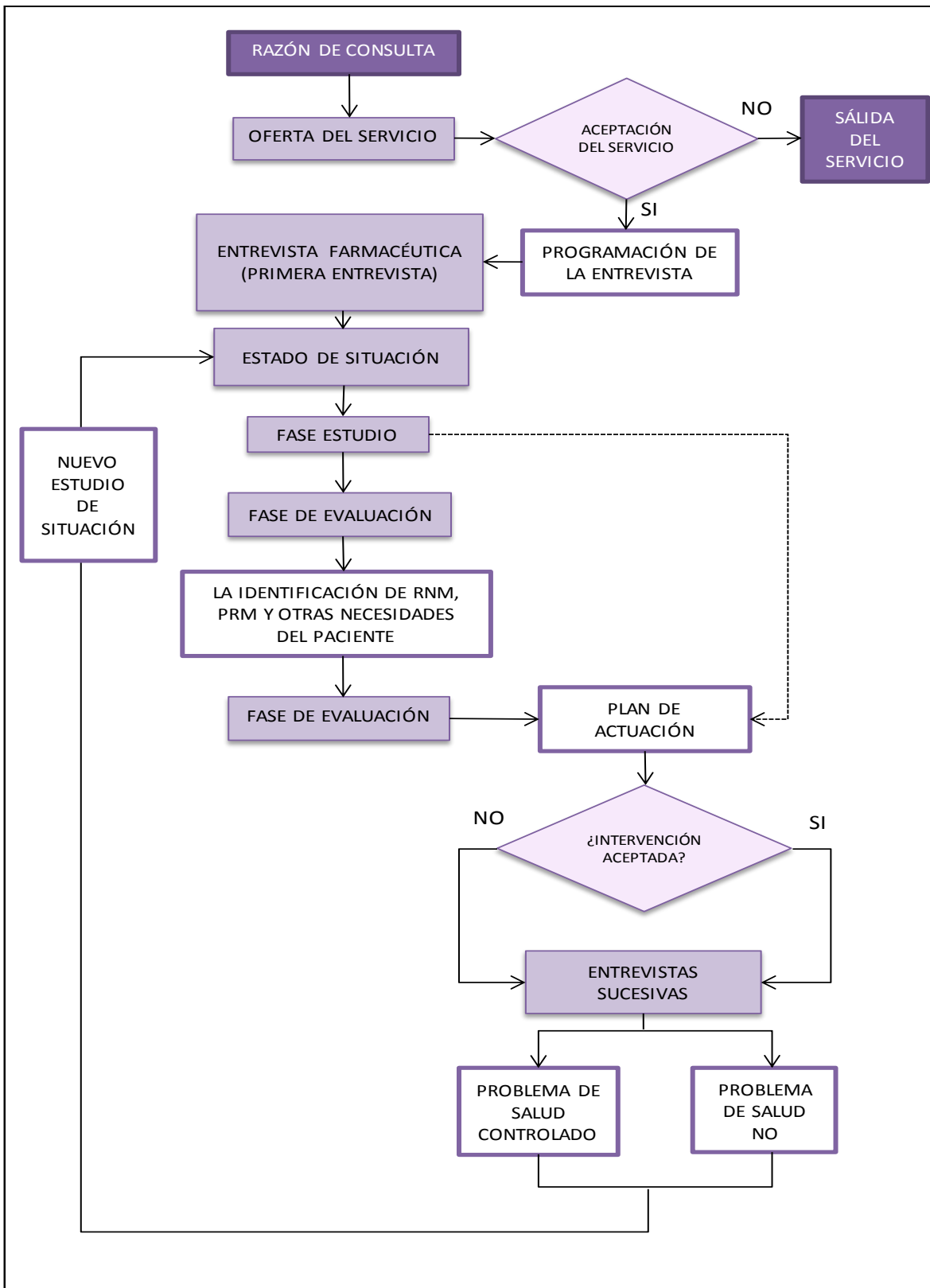
Este método fue diseñado por el grupo de investigación en AF de la Universidad de Granada en 1999, el Método Dáder actualmente está siendo utilizado en distintos países por los farmacéuticos asistenciales en miles de pacientes. Se trata de un procedimiento operativo sencillo que permite realizar SFT a cualquier paciente, en cualquier ámbito asistencial, de forma sistematizada, continua y documentada. Su desarrollo permite registrar, monitorizar y evaluar los efectos de la farmacoterapia que utiliza un paciente, a través de unas pautas simples y claras. El método está fundamentado en la obtención de información sobre los problemas de salud y la farmacoterapia del paciente, y así ir elaborando la historia farmacoterapéutica, de la cual se elaboran los estados de situación del paciente, que permiten visualizar el panorama sobre la salud y el tratamiento del paciente en distintos momentos del tiempo, así como evaluar los resultados de la farmacoterapia, por lo que del análisis de los estados de situación se establece un plan de actuación con el paciente, donde las intervenciones que se consideren oportunas quedaran plasmadas para mejorar o preservar su estado de salud.

El procedimiento en el Método Dáder consta de varias fases encadenadas con el fin de recoger información del paciente tanto de sus medicamentos y los problemas de salud. Dentro de su diagrama de flujo contempla la evaluación del estado de situación, así como

la fase de intervención (ver esquema 3). Se trata de un procedimiento operativo sencillo que permite realizar SFT a todo tipo de paciente y en cualquier ámbito asistencial. Este método Dáder también ha sido adaptado para pacientes hospitalizados y requiere de la presencia del farmacéutico en el servicio clínico respectivo con el fin de: a) participar en las sesiones clínicas del servicio de hospitalización, b) asistir al pase de visita junto a los médicos, c) actualizar diariamente la medicación que recibe el paciente, d) entrevistar a los pacientes y sus cuidadores, e) resolver diariamente las consultas generadas respecto a la farmacoterapia en el servicio de hospitalización, f) informar al paciente sobre su medicación durante el ingreso y especialmente al alta hospitalaria, y g) informar al equipo de salud permanentemente acerca de la farmacoterapia, incluso tras el alta hospitalaria del paciente.

El desarrollo de un programa de SFT en el ambiente hospitalario ofrece la oportunidad de identificar errores de medicación, es decir, detectar y evitar cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente o dar lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando estos están bajo el control de los profesionales sanitarios o del paciente o consumidor. Estos errores de medicación pueden estar relacionados con las prácticas profesionales, con los productos, con los procedimientos o con los sistemas, incluyendo los fallos en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación, preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización de los medicamentos. El SFT en México, es el servicio farmacéutico con mayor rezago con respecto a las demás actividades de AF, aunque recientemente el Consejo de Salubridad General publicó –junio de 2008– el acuerdo para el desarrollo y funcionamiento del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica. Este acuerdo tiene como objetivo fortalecer la certificación mediante la articulación eficaz de las instituciones, la integración de las acciones y la ejecución de procesos en forma sostenible bajo una perspectiva sistémica y de esta manera establecer la mejora continua de la calidad de los servicios de atención médica y de la seguridad que se brinda a los pacientes. En este mismo sentido, se decidió homologar los estándares del Consejo de Salubridad General con los estándares de Joint Commission International (JCI), integrándose una cédula de evaluación de hospitales que incluye los requisitos en materia de seguridad de los pacientes, la calidad de la atención médica, la seguridad hospitalaria, la normatividad vigente y las políticas nacionales prioritarias.

A continuación se menciona el esquema propuesto por Dáder para el SFT:



ESQUEMA 3. DIAGRAMA DE FLUJO DEL MÉTODO DÁDER PARA EL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO.

1.6 FARMACOVIGILANCIA

Es concepto amplio, que abarca la observación de los efectos adversos que produce un medicamento, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la farmacovigilancia como: “la ciencia y actividades relativas a la detección, registro, notificación, evaluación sistemática y prevención de las reacciones adversas de los medicamentos (RAMs), o cualquier otro problema relacionados con ellos”. Para el año 2002 este concepto se amplía y se redefine como “La ciencia que se encarga de recopilar, monitorear, investigar, valorar la causalidad y evaluar la información que proporcionan tanto los profesionales de la salud, como los pacientes acerca de las RAMs, productos biológicos, herbolarios, así como aquellos empleados en medicina tradicional, buscando identificar información nueva relacionada con las reacciones adversas y prevenir el daño a los pacientes”. (OMS, 2002).

Las RAMs son definidas como “toda respuesta al medicamento, que es nociva y no deseada y que ocurre a dosis utilizadas en el hombre, para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad, o para la modificación de una función fisiológica” (OMS, 2002). El fin de establecer un programa de farmacovigilancia hospitalaria, es el de procurar la mayor seguridad posible en el uso de los medicamentos ya que los pacientes hospitalizados son los más susceptibles a presentar RAMs. Debido a las enfermedades que sufren y sobre todo al número de fármacos que reciben (J. Carranza Madrigal, 2005), y por lo tanto los objetivos fundamentales del programa son:

- a) Lograr la detección lo más oportuna posible y priorizar aquellas que presentan mayor gravedad.
- b) Describir las nuevas RAMs que puedan detectarse y evaluar su gravedad y significancia clínica.
- c) Confirmar la relación de causalidad entre la reacción adversa y el medicamento.
- d) Establecer la incidencia de las RAMs como factor fundamental para evaluar objetivamente la seguridad de un medicamento.
- e) Determinar y evaluar los factores predisponentes a la aparición de RAMs tales como, edad, sexo, polifarmacia, así como determinadas enfermedades, por ejemplo insuficiencia renal, insuficiencia hepática, entre otras.
- f) Impulsar la formación e información en materia de RAMs, dirigidas a los profesionales sanitarios, en general (Leobardo M. Gómez y cols., 2005).

La farmacovigilancia es una actividad esencial para los sistemas de salud que con ayuda de un trabajo multidisciplinario y en equipo, puede llegar a convertir la utilización de

medicamentos en una actividad eficiente, eficaz y sobre todo segura para el paciente (P. Oliva y cols, 2009). Es una actividad compartida entre autoridades sanitarias, industria farmacéutica, profesionales de la salud, pacientes y sus familiares (FEUM, 2014). Es importante establecer estrategias que permitan, detectar, registrar y evaluar, las sospechas de RAMs en hospitales del país, que permitan, tener datos de los medicamentos en pacientes mexicanos y que permitan prevenir o minimizar las reacciones adversas que se presenten en los pacientes. Los diferentes tipos de reacciones adversas se presentan en la siguiente tabla (2):

Intensidad de la manifestación clínica	✓ Leves
	✓ Moderadas
	✓ Severas
Desenlace/gravedad de la manifestación clínica	✓ Graves
	✓ No graves
Calidad de la información	✓ Grado 0
	✓ Grado 1
	✓ Grado 2
	✓ Grado 3
Valoración de causalidad	✓ Cierta
	✓ Probable
	✓ Posible
	✓ Dudosa
	✓ Condicional-Inclasificable
	✓ No invaluable-Inclasificable

TABLA 2. CLASIFICACIÓN DE LAS REACCIONES ADVERSAS.
SSA. NOM-220,2002

En México, la farmacovigilancia tiene sus primeros avances en 1997 con la creación del Centro Nacional de Farmacovigilancia (CNFV) y su integración al Programa Internacional de farmacovigilancia coordinado por la OMS y su Centro Colaborador en Uppsala, Suecia, al año siguiente. Más recientemente, en el Reglamento de Insumos para la Salud y el Programa de Reformas al Sistema Nacional de Salud 1995-2000, el gobierno de México asume la responsabilidad de garantizar la calidad, la seguridad y la eficacia de los medicamentos que se comercializan y utilizan en el país. En este sentido la Secretaría de Salud, es quien establece las políticas y define los requerimientos en todo el país a través de los centros estatales e institucionales de farmacovigilancia a través del CNFV que es el organismo que coordina y unifica las actividades de farmacovigilancia en el país y participa en el programa internacional de la OMS.

Por otra parte, la Norma Oficial Mexicana (NOM-220-SSA1-2002) sobre la instalación y operación de la farmacovigilancia. Esta norma menciona que los profesionales de la salud involucrados en los programas de farmacovigilancia deben identificar y notificar los efectos colaterales de los medicamentos, es decir, identificar cualquier efecto no intencionado de un producto farmacéutico que se produzca con dosis normalmente utilizadas en el hombre, y que esté relacionado con las propiedades farmacológicas del medicamento. Se deben notificar las reacciones poco frecuentes o raras, aunque sean leves, pero principalmente las reacciones adversas a medicamentos que conduzcan a problemas de seguridad así como de pérdida de efectividad y/o los síndromes de abstinencia, efectos rebote y cualquier otro problema producido por la supresión de un medicamento. Sin embargo, la notificación que tiene mayor importancia se refiere a aquellas reacciones que provoquen desenlace mortal, pongan en peligro la vida del paciente, produzcan ingreso hospitalario o lo prolonguen, aunque sean bien conocidas y estén ya descritas en la literatura.

1.7 MANEJO Y USO DE MEDICAMENTOS (MMU)

El manejo de los medicamentos abarca los procesos que emplea un establecimiento para administrar farmacoterapia a sus pacientes, así como los principios de diseño, implementación y mejora efectivos del proceso para seleccionar, adquirir, almacenar, prescribir, transcribir, distribuir, dispensar, preparar, administrar, documentar y controlar las terapias con medicamentos. Actualmente, la cédula de evaluación de hospitales establece una serie de enunciados o estándares que definen las expectativas de desempeño, estructura y procesos que deben estar implementados para que una organización brinde atención, tratamiento y servicios seguros y de buena calidad. La versión 2012 de la cedula consta de tres secciones, la primera abarca las metas internacionales para la seguridad del paciente que identifican áreas de alto riesgo en los hospitales (incluye en su apartado tres, la mejora de la seguridad de los medicamentos de alto riesgo), la segunda contempla estándares centrados en el paciente (incluye el manejo y uso de medicamentos), y la tercera se refiere a los estándares centrados en la gestión del establecimiento de atención médica.

El apartado sobre el uso y manejo de los medicamentos incluye la evaluación de los procesos que emplea el establecimiento para administrar la farmacoterapia a los pacientes y evalúa el diseño, implementación y mejora efectiva del proceso para seleccionar, adquirir, almacenar, prescribir, transcribir, distribuir, dispensar, preparar, administrar, documentar y controlar las terapias con medicamentos. Por esta razón, se

hace pertinente la utilización de servicios de AF como instrumentos validados para alcanzar las metas y estándares propuestos para la certificación. Una guía para implementar un sistema de manejo y uso de medicamentos de manera integral y sistemática donde los procesos se correlacionan entre sí, es el Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria (MNFH). Dicho modelo contempla la puesta en marcha de actividades relacionadas con la AF a fin de detectar reacciones adversas de los medicamentos, así como los errores de medicación.

En la siguiente tabla se describen las áreas de enfoque que contiene cada estándar definido por los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012.

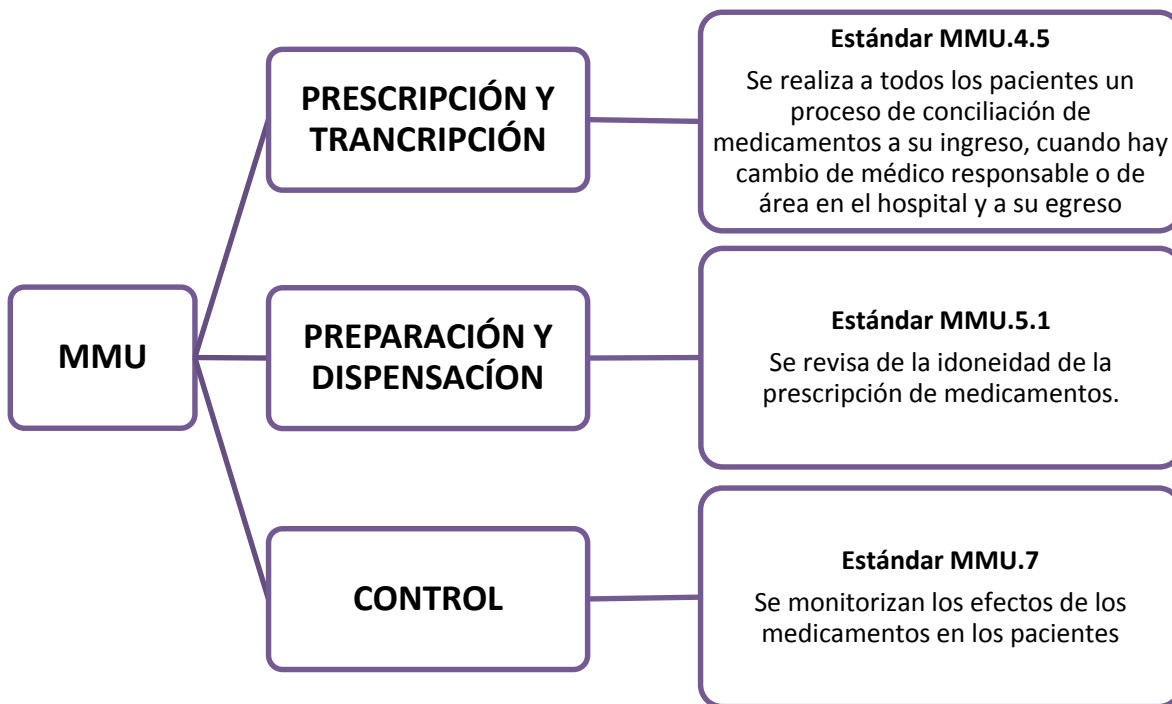
ÁREA DE ENFOQUE	ESTÁNDAR MMU	
ORGANIZACIÓN Y MANEJO	Estándar MMU.1 El manejo y uso de medicamentos en el establecimiento cumple con las leyes y reglamentaciones correspondientes, y está organizado de manera eficiente a fin de cubrir las necesidades del paciente.	Estándar MMU.1.1 El Sistema de manejo y uso de medicamentos se supervisa por personal calificado.
SELECCIÓN Y ADQUISICIÓN	Estándar MMU.2 Se cuenta con una selección adecuada y suficiente de medicamentos en existencias o inmediatamente disponibles para su prescripción.	Estándar MMU.2.1 Existe un método de supervisión de la lista de medicamentos y del uso de los medicamentos en el establecimiento Estándar MMU.2.2 El establecimiento puede obtener de inmediato los medicamentos que no tiene en existencia, que no están normalmente disponibles para la organización o en las ocasiones en las que la farmacia está cerrada.
ALMACENAMIENTO	Estándar MMU.3 Los medicamentos se resguardan y almacenan de manera segura.	Estándar MMU.3.1 La política del establecimiento asegura el almacenamiento adecuado de los medicamentos y productos de nutrición correspondientes. Estándar MMU.3.2 Los medicamentos de urgencia que se guardan fuera de la farmacia están disponibles, controlados y resguardados en forma segura. Estándar MMU.3.3 El establecimiento cuenta con un sistema de retiro de medicamentos.
PRESCRIPCIÓN Y TRANSCRIPCIÓN	Estándar MMU.4 Hay políticas y procedimientos, basadas en buenas prácticas y en la normatividad correspondiente, que guían la prescripción de medicamentos.	Estándar MMU.4.1 El establecimiento define los elementos de una prescripción completa, y los tipos de órdenes cuyo uso es aceptable. Estándar MMU.4.2 El establecimiento identifica al personal calificado que tiene autorización para prescribir medicamentos.

		<p>Estándar MMU.4.3 Se cuenta con un proceso que garantice que las transcripciones de medicamentos se realizan de manera segura.</p> <p>Estándar MMU.4.4 Los medicamentos prescritos y administrados se documentan en el expediente clínico del paciente.</p> <p>Estándar MMU.4.5 Se realiza a todos los pacientes un proceso de conciliación de medicamentos a su ingreso, cuando hay cambio de médico responsable o de área en el hospital y a su egreso.</p>
PREPARACIÓN Y DISPENSACIÓN	<p>Estándar MMU.5 Los medicamentos se preparan y dosifican en un entorno seguro e higiénico.</p>	<p>Estándar MMU.5.1 Se revisa de la idoneidad de la prescripción de medicamentos.</p>
		<p>Estándar MMU.5.2 Se emplea un sistema para dispensar los medicamentos en la dosis correcta, al paciente correcto y a la hora correcta.</p>
		<p>Estándar MMU.5.3 La alimentación parenteral se prepara y se dosifica en un entorno seguro e higiénico.</p>
		<p>Estándar MMU.5.4 Los medicamentos y soluciones se etiquetan inmediatamente después de prepararse, durante los procedimientos quirúrgicos, invasivos, de alto riesgo.</p>
ADMINISTRACIÓN	<p>Estándar MMU.6 El establecimiento identifica al personal calificado que tiene autorización para administrar medicamentos.</p>	<p>Estándar MMU.6.1 La administración de medicamentos incluye un proceso para verificar que sea correcta de acuerdo a la prescripción.</p>
		<p>Estándar MMU.6.2 Hay políticas y procedimientos que rigen el uso de medicamentos traídos al establecimiento para que el paciente se autoadministre o a modo de muestras.</p>
CONTROL	<p>Estándar MMU.7 Se monitorizan los efectos de los medicamentos en los pacientes</p>	<p>Estándar MMU.7.1 Los errores y cuasifallas de medicación se reportan mediante un proceso y marco de tiempo definidos por el establecimiento.</p>
VACUNACIÓN	<p>Estándar MMU.8 Garantizar el abasto, conservación adecuada y administración oportuna de vacunas según las leyes, lineamientos y normas vigentes.</p>	

TABLA 3. ESTÁNDARES INDISPENSABLES DE MMU. ESTÁNDARES PARA LA CERTIFICACIÓN DE HOSPITALES 2012.

1.8 ESTÁNDARES RELACIONADOS CON EL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

En esta tesis solo tomaremos en cuenta las áreas de enfoque en las que se identifiquen los estándares relacionados al SFT los cuales se encuentran descritos en el siguiente esquema.



ESQUEMA 4. UBICACIÓN DE LOS ESTÁNDARES PARA EL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO. ESTÁNDARES PARA LA CERTIFICACIÓN DE HOSPITALES 2012.

1.9 IDONEIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN

El URM se define como la prescripción del medicamento más adecuado para el paciente que lo necesite, administrando las dosis apropiadas durante el tiempo necesario y proporcionando al enfermo la información requerida sobre su tratamiento (Figuroa A. 2009). Esta definición contiene tres elementos para la utilización ideal de un fármaco:

1. No siempre se requieren medicamentos; evitando efectos indeseables e innecesarios.
2. Prescripción, ya que se deben valorar dosis, tiempo, características físicas como peso, edad, sexo, de la concomitancia con otros medicamentos, tomar en cuenta interacciones o poblaciones especiales.
3. Implicar al paciente en su tratamiento; como resultado daría menos tratamientos ineficaces pues el paciente toma la dosis apropiada durante el tiempo necesario.

En el proceso del manejo y uso de medicamentos (MMU) gran parte de los errores de medicación de deben a la falta de comunicación entre el personal de la salud, los errores comienzan desde la adquisición de medicamentos, el almacenamiento, la distribución, prescripción, hasta la administración, siendo los errores de prescripción y administración de prevalencia determinante pues dichos errores puede llegar a ser desde leves, dejar secuelas o hasta letales.

ERRORES COMUNES DE PRESCRIPCIÓN	Letra no legible.
	Cambiar un medicamento por otro
	Prescribir dosis no adecuada al prospecto del medicamento.
	No establecer tiempo de tratamiento.
	No tomar en cuenta interacciones de medicamentos.
	No indicar suspender medicamento

TABLA 4. ERRORES COMUNES EN LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.

La evaluación de la idoneidad de los fármacos es la herramienta de apoyo al servicio médico para mejorar la utilización de los medicamentos que se ocupan en el tratamiento de la patología, siendo el farmacéutico quien realiza dicho proceso con el fin de darle al paciente la farmacoterapia más adecuada durante su estancia hospitalaria, colaborando en el control o recuperación de la salud del paciente, reduciendo su estancia en el hospital y reducir los costos, dándole solo al paciente lo que necesite.

La revisión de la idoneidad necesita evaluar características propias del paciente, del fármaco y de las interacciones que pudiera presentar. La obtención de dicha información se puede hacer más evidente con el apoyo de un perfil farmacoterapéutico (PFT) donde se recopilan todos los datos del paciente y de su tratamiento actual. En la tabla 5 se presentan los elementos a considerar para evaluar la idoneidad de la prescripción. En el caso de que se encuentre dudas o la información no sea clara de la prescripción se tiene que comunicar con el médico para corroborar la información.

PERFIL FARMACOTERAPÉUTICO	✓ Evaluación del fármaco.	<ul style="list-style-type: none"> • Dosis. • Frecuencia. • Vía de administración. • Tiempo de tratamiento.
	✓ Duplicidad terapéutica.	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos con el mismo efecto terapéutico.
	✓ Alergias	<ul style="list-style-type: none"> • Alergias a fármaco. • Alergias a alimentos.
	✓ Interacciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Fármaco-Alimento. • Fármaco-Fármaco. • Fármaco-Patología.
	✓ Información fisiológica del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Sexo. • Peso. • Talla.

TABLA 5. ELEMENTOS PARA REALIZAR IDONEIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN.
ESTÁNDARES PARA LA CERTIFICACIÓN DE HOSPITALES 2012.

1.10 CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS

El ingreso de un paciente a un hospital hace que se involucre a todo el personal de dicha unidad, existen varias formas de ingresar a una unidad hospitalaria: a) Urgencias, donde se tiene que actuar de forma rápida para asistir al paciente, y después se valorará el ingreso a hospitalización o egreso del servicio, b) Traslado del paciente de un hospital a otro, éste necesariamente tiene que pasar por urgencias para una valoración previa del hospital al que va ingresar, c) Cirugía programada ambulatoria donde el paciente solo está unas horas en estancia corta o bien ingresa al área de hospitalización dependiendo el estado del paciente, y d) Tratamiento médico donde el paciente ingresa directamente al área de hospitalización.

El ingreso por las diferentes formas al hospital requiere de un registro en el área de admisiones y un primer pago del servicio en el área de cajas, de esta forma se tiene contacto estrecho con pacientes y/o familiares. Siendo el personal de admisiones uno de los primeros filtros de atención al paciente, ellos son quienes se encargan de darle la información general de la prestación del servicio, sin embargo para los pacientes ingresados por urgencias cambia debido a las circunstancias que la urgencia misma demanda. Una vez en el área de hospitalización los pacientes y/o familiares se dirigirán con el personal de enfermería quien fungirá como mediador para diferentes servicios que se le da al paciente, así como se encargará de darle los cuidados generales, y de administrar sus medicamentos.

Los errores de medicación (EM) son comunes en el ámbito hospitalario siendo una de las principales causas de morbilidad, mortalidad y de los costos económicos de los pacientes hospitalizados. Las principales causas de los EM se dan en las etapas de prescripción y administración, esto ha determinado que hasta la mitad de la EM ocurren en la transición de los pacientes entre diferentes niveles asistenciales. Esto se debe al desconocimiento total o parcial del tratamiento actual, con lo que se omiten medicamentos ambulatorios necesarios, se producen duplicidades, se prescriben dosis y formas incorrectas (Delgado y cols, 2006).

El Institute For Healthcare Improvement (IHI) define a la conciliación de la medicación (reconciliation of medication) como el proceso formal que consiste en valorar la lista completa de la medicación previa del paciente y compararla con la prescripción farmacoterapéutica después de la transición asistencial. Cuando se encuentren discrepancias, duplicidades o interacciones entre el tratamiento crónico y el hospitalario, se deben comentar con el médico y, si procede, modificar la prescripción médica. Los

cambios realizados se deben documentar y comunicar al siguiente proveedor de salud y al paciente, considerando un error de conciliación una discrepancia no justificada (Ayestaran y cols., 2009).

Se considera discrepancias a las duplicidades o interacciones que se producen entre el tratamiento crónico y el hospitalario, por lo que la información necesaria para poder realizar la conciliación se obtiene mediante un procedimiento normalizado y en un registro que permita sistematizar el proceso, el cual se puede realizar de manera oral o escrita, lo habitual es comunicar la conciliación de la medicación mediante una hoja específica firmada por el farmacéutico que se deja en el expediente clínico, pero no forma parte permanente de él. Por otra parte, también se puede comunicar el tratamiento crónico en la historia clínica de la evolución del paciente haciendo mención de que se requiere la valoración del médico responsable, lo que garantiza que formará parte de la historia clínica (Delgado y cols., 2006).

Para obtener una información clínica adecuada del paciente se requieren dos pasos básicos, el primero; es el acceso al expediente clínico, que nos permite conocer la situación clínica del paciente; y el segundo; la entrevista farmacéutica con el paciente o en su caso con el cuidador de ahí que no puede hacerse de manera estandarizada, sino que requiere individualización de la intervención (Delgado y Cols, 2006). En la tabla 6, se encuentran los elementos que se deben tomar en cuenta para realizar la conciliación de medicamentos. Por otra parte, la entrevista clínica es el momento para informar al paciente si debe tomar su medicación habitual, así como de posibles cambios de medicamentos durante su hospitalización.

✓ Obtención de la historia farmacoterapéutica del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> ● Entrevista con el paciente. ● Lista de medicamentos que toma el paciente antes de su ingreso al hospital.
✓ Verificación de la medicación actual con la previa.	<ul style="list-style-type: none"> ● Ingreso al hospital. ● Transición a otro servicio hospitalario (por ejemplo UCIA). ● Traslado. ● Alta hospitalaria.
✓ Comunicación de los cambios o riesgos en la prescripción.	<ul style="list-style-type: none"> ● Cambios en la medicación. ● Duplicidades terapéuticas. ● Omisiones. ● Contraindicaciones. ● Información confusa.

TABLA 6 .ELEMENTOS PARA REALIZAR CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS. ESTÁNDARES PARA LA CERTIFICACIÓN DE HOSPITALES 2012.

1.11 ANTECEDENTES

El Hospital UPAEP (antes Casa de la Maternidad fundada en 1885) en agosto de 2008 se integra al Sistema Integral de Salud de Grupo Christus Muguerza que está orientado a satisfacer las necesidades de salud de los pacientes de la ciudad de Puebla. La institución CMH UPAEP cuenta con, diferentes especialidades médicas como Urgencias, Medicina Interna, Medicina Intensivista, Cirugía General, Pediatría, Oncología, Ginecología, Trauma y Ortopedia, Neumología, Gastroenterología, que brindan su servicio en las diferentes áreas del hospital como: Urgencias, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), Pediatría, Quirófano, Sala de Expulsión, Hospitalización 1º piso, Hospitalización 2º piso, Hospitalización 3º piso y Hospitalización 4º piso, dicho hospital cuenta a su vez con 60 camas censables y 30 camas no censables, es así como el hospital es catalogado de atención nivel 2.

Se cuenta con el servicio de farmacia dividido a su vez en 2 áreas de acuerdo a la función que desarrollan; farmacia clínica y farmacia intrahospitalaria. La farmacia clínica es la que está en comunicación directa con el paciente, y es quién se encarga de la monitorización de la farmacoterapia, dicho servicio se conforma por el jefe de farmacia clínica y un equipo de 3 farmacéuticos repartidos en 3 turnos, matutino, vespertino y nocturno.

La farmacia intrahospitalaria en dicha farmacia existe un área definida para la conservación y almacenamiento de los medicamentos, así como las áreas de recepción, etiquetado, clasificación para su acomodo, merma, preparación y surtimiento de solicitudes, por lo que desde ahí se reciben las solicitudes de medicamentos vía Medsys, y se surten los medicamentos a todas las áreas hospitalarias, es decir, es la encargada de la distribución de medicamentos e insumos para la salud en el hospital.

El servicio esta manejado por: Jefe del almacén, supervisor de farmacia, capturista de compra de medicamentos, almacenista, auxiliar de farmacia y mensajero. El servicio es de 24 horas todos los días del año, para la recepción de las solicitudes de los medicamentos se establecieron horarios para cada área del hospital y así surtir un pedido de medicamentos de 24 horas con el fin de prever la necesidades de medicamentos y evitar inconvenientes por la falta de algún medicamento, para áreas críticas como urgencias, UCI, UCIN, se surte según la demanda, en el caso de quirófano y sala de expulsión se cuenta cada área con un sub-almacén de medicamentos e insumos.

Po otro lado el CSG tiene como mandato la emisión de disposiciones en materia de salubridad general en todo el país, entre las funciones definidas se encuentra el promover

y desarrollar las acciones necesarias para certificar la calidad de los establecimientos de atención médica.

La certificación por lo tanto es el proceso en donde los establecimientos de atención médica participan de manera voluntaria y son evaluados por el CSG reconociendo a los establecimientos que cumplen con los estándares necesarios para brindar servicios de calidad y seguridad a los pacientes, siendo el objetivo coadyuvar en la mejora continua de la calidad de los servicios de atención médica y de la seguridad que se brinda a los pacientes, además de impulsar a las instituciones participantes a mantener ventajas competitivas para alcanzar, sostener y mejorar su posición en el entorno.

CMH UPAPEP sabe de la necesidad de mejorar sus servicios de atención al paciente y en 2011 se enlista a los establecimientos certificados por el CSG obteniendo el reconocimiento por 2 años que se rigen de diciembre de 2011 a diciembre de 2013. Durante el 2014 y para el año 2015 se encuentra en una etapa de mejora continua y establece el compromiso de seguir demostrando la calidad de sus servicios mediante el proceso de recertificación, para lo cual establece mejoras, renueva procedimientos, actualiza políticas institucionales para poder obtener nuevamente la acreditación de hospital certificado bajo los estándares del CSG.

II. JUSTIFICACIÓN

La necesidad de establecer las acciones para profesionalizar el uso y gestión de los medicamentos, así como fortalecer los procesos y vigilancia de la farmacoterapia de los pacientes nos lleva a que los servicios de farmacia hospitalarios incrementen su calidad en la prestación de servicios a la salud y mejora en la seguridad del paciente, mediante la definición de procesos que ayuden a detectar PRM y prevenir PRN.

De esta forma la farmacia hospitalaria en México se está desarrollando debido a la necesidad de profesionalizar los servicios farmacéuticos como lo sugiere la OMS. Por lo que la SS con varias Instituciones educativas y hospitalarias, se reúnen con el fin de compartir experiencias y estrategias que den lugar un proyecto de farmacia hospitalaria en nuestro país, dando como resultado; el MNFH. Por lo tanto la SS en 1999 crea una comisión nacional de certificación bajo la responsabilidad del CSG, con el fin de apoyar al mejoramiento de la calidad del sistema nacional de salud.

Para cumplir los estándares de certificación se requiere implementar indicadores de calidad relacionados con la atención al paciente, por lo anterior surge la necesidad de que se desarrollen e implementen programas de FC en el hospital, implementando el proceso de conciliación de medicamentos e idoneidad de la prescripción bajo los requerimientos del apartado de manejo y usos de los medicamentos.

A nivel internacional la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) en 2003 reconoció que los errores de conciliación de medicamentos comprometen la seguridad del paciente, y en 2004 incluyó la conciliación de medicamentos para mejorar la seguridad de los pacientes en el National Patient Safety Goal (NPSG) donde exige a todas las organizaciones sanitarias acreditadas por este organismo garantizar una conciliación adecuada de la medicación.

De esta forma preocupados por la calidad de los servicios farmacéuticos hospitalarios, CMH UPAEP requiere de la implementación de un programa que evalúe la calidad interna de la atención farmacéutica hospitalaria y por consiguiente de la medicación oportuna y adecuada para los pacientes por medio de un servicio farmacéutico capacitado, que este en constante crecimiento y desarrollo profesional.

Por lo anterior en 2011 CMH UPAEP crea el área de FC debido a la necesidad de mejorar la atención y seguridad del paciente en cuanto el uso racional de los medicamentos, por lo que esta tesis busca proporcionar a esta institución las herramientas para desarrollar dicha área, mediante la creación de una guía para implementar los procesos de idoneidad de la prescripción y conciliación de medicamentos, ya que dichos procesos se enfocan a la utilización y seguridad del uso de medicamentos para el paciente, es así como la aportación de dicha guía pretende orientar al farmacéutico en su labor de co-responsable para mejorar los resultados terapéuticos del paciente.

III. OBJETIVOS

3.1 GENERAL

- Elaborar un documento que sea utilizado como guía para realizar actividades relacionadas con los procesos de idoneidad de la prescripción y conciliación de medicamentos en CMH UPAEP.

3.2 ESPECÍFICOS

- Realizar un análisis mediante diagramas para la toma de decisiones e intervenciones farmacéuticas para idoneidad de la prescripción.
- Realizar un análisis para mejorar la implementación de conciliación de medicamentos.
- Elaborar un diagrama de flujo para el proceso de idoneidad de la prescripción y conciliación de medicamentos.
- Elaborar una propuesta de indicadores de calidad.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Recopilación de la Información sobre AF a nivel hospitalario.

- Se revisó bibliografía sobre AF a nivel hospitalario, información obtenida de portales farmacéuticos que se encuentren en la red.
- Se elaboró un manuscrito de AF a nivel intrahospitalario.
- Se desarrolló un glosario de los términos más utilizados ordenándose alfabéticamente.

4.2 Se revisó la cédula para certificación de hospitales.

- Se identificaron los estándares en los que abordan la idoneidad de la prescripción y la conciliación de medicamentos.
- Se revisó cada uno de los requerimientos necesarios e indispensables emitidos por la cédula.

4.3 Se realizaron mesas de discusión entre el laboratorio de farmacia clínica y el servicio farmacéutico del CMH UPAEP.

- Se revisaron los antecedentes de implementación de farmacia clínica del hospital.
- Se establecieron aportaciones teóricas de los servicios farmacéuticos de parte del laboratorio de farmacia clínica.
- Se diseñó el diagrama de flujo general de proceso de MMU por parte servicio farmacéutico del hospital del hospital como aportación de la parte operativa.

4.4 Se realizó un manuscrito de idoneidad de la prescripción y la conciliación de medicamentos.

- Se analizaron los puntos establecidos por la cédula y se elaboró una tabla con los requerimientos.
- Se identificaron las etapas del proceso de idoneidad de la prescripción.
- Se identificaron las etapas del proceso de conciliación de medicamentos.
- Se propone una tabla de indicadores de calidad para los procesos de idoneidad de la prescripción y conciliación de medicamentos.

4.5 Diseño de diagrama de flujo de idoneidad de la prescripción y conciliación de medicamentos.

- Se hizo una revisión bibliográfica sobre los pasos a seguir en la elaboración de diagramas de flujo en portales de la red.
- Se elaboró un diagrama de flujo de las actividades relacionadas con el proceso de idoneidad de la prescripción y conciliación de medicamentos.
- Se realiza una descripción detallada del diagrama de flujo.

4.6 Elaboración de la guía.

El contenido de la guía está constituido por los siguientes apartados:

1. Portada.
2. Abreviaturas.
3. Índice.
4. Introducción.
5. Descripción de los estándares de la certificación de hospitales.
6. Actividades involucradas para la realización de la idoneidad de la prescripción y conciliación de medicamentos.
 - Diagrama de flujo general de la atención del paciente mediante el proceso MMU.
 - Visita del farmacéutico a la centrales de enfermería.
 - Revisión del expediente clínico por farmacéutico.
 - Llenado del PFT.
 - Entrevista farmacéutica.
 - Idoneidad de la prescripción proceso.
 - Intervención farmacéutica.
 - Conciliación de medicamentos proceso.
7. Indicadores de calidad en el proceso de idoneidad de la prescripción y conciliación de medicamentos.
8. Glosario.
9. Bibliografía.

4.7 Elaboración de la tesis.

- Se conjuntó toda la información, se dio formato y se diseñó la distribución de cada apartado que contiene el documento.

V. RESULTADOS

En el presente escrito de tesis se plasmó una investigación bibliográfica sobre el contexto de la atención farmacéutica a nivel hospitalario así como la necesidad de la incorporación del farmacéutico al equipo de salud como co-responsable del uso de medicamentos. Documentándose además la importancia de mejorar la calidad en la seguridad del paciente en la institución CMH UPAEP mediante un SFT bajo el apartado de MMU propuesto por los estándares para la certificación de hospitales 2012. La finalidad de dicho escrito es obtener una guía que establezca procesos que le ayuden a la institución CMH UPAEP a mejorar la calidad en sus servicios con la implementación del departamento de FC para ello se establecen las actividades que debe seguir el farmacéutico de hospital por lo que se incorpora un diagrama de flujo del seguimiento al paciente hospitalizado, que establece como se deben realizar las vistas farmacéuticas, el desarrollo de la entrevista farmacéutica, llenado de PFT, desarrollo del proceso de idoneidad de la prescripción así como la conciliación de medicamentos.

De esta forma, esta tesis busca contribuir a la buena actuación del profesional farmacéutico y establece los lineamientos para la ejecución de los procesos de idoneidad de la prescripción y conciliación de medicamentos de manera clara, oportuna y certera en la institución CMH UPAEP.

A continuación se enlistan los apartados que contienen la guía así como la descripción de la idea general de cada uno, posteriormente en el apéndice A, se encuentra la guía y el desarrollo de cada tema contenido en dicho documento.

La guía para el desarrollo de los procesos de idoneidad de la prescripción y conciliación de medicamentos se compone de los siguientes apartados:

1. Portada.
2. Abreviaturas.
3. Índice.
4. Introducción.
5. Descripción de los estándares de la certificación de hospitales.
6. Diagrama de flujo general de la atención del paciente mediante el proceso MMU.
7. Visita del farmacéutico a la centrales de enfermería.
8. Revisión del expediente clínico por farmacéutico.
9. Llenado del PFT.

10. Entrevista farmacéutica.
11. Idoneidad de la prescripción.
12. Intervención farmacéutica.
13. Conciliación de medicamentos.
14. Indicadores de calidad en el proceso de idoneidad de la prescripción y conciliación de medicamentos.
15. Glosario.
16. Bibliografía.

A continuación se describe el contenido de cada apartado.

1. Portada

Es la carátula que contiene el título completo de la guía, incluye los escudos de las instituciones involucradas, la fecha de edición, así como también un diseño con imágenes alusivas del equipo de la salud del hospital que incluye a directivos, administrativos, médicos, farmacéuticos, personal de enfermería y personal de diagnóstico clínico, todos en un contexto de comunicación efectiva entre los diferentes servicios que se le otorgan al paciente así como la comunicación entre los responsables de dicha procesos, así también se contemplan imágenes referidas al proceso de atención farmacéutica enfocado en la atención al paciente hospitalizado (ver apéndice A).

2. Abreviaturas.

Este apartado está destinado a enlistar las siglas más usada en este escrito, así como el significado de cada con el fin de hacer más ágil la lectura y su fácil comprensión.

3. Índice.

En ésta parte se indica el número de página donde se encuentra cada apartado que conforma la guía. Este apartado servirá para ubicar con mayor facilidad y rapidez cada apartado.

4. Introducción.

En dicho apartado se describe el panorama general de la necesidad de mejorar el uso de medicamentos en el paciente y la calidad en el servicio de atención así como la implementación del servicio de FC en el hospital y la conveniencia de incorporar al farmacéutico al equipo de salud para llevar acabo dichos procesos.

Describe los antecedentes de procesos de certificación y estadísticas a nivel estatal y nacional del impacto de hospitales certificados y de los organismos institucionales a los que pertenecen.

Además contiene como están estructurados los estándares para certificaciones de hospitales y las descripciones de los estándares indispensables para la realización de los procesos de idoneidad de la prescripción y conciliación de medicamentos.

5. Diagrama de flujo general de la atención del paciente mediante el proceso MMU. En esta parte se plasma la ruta que lleva el paciente desde el proceso del farmacéutico que abarca del ingreso, cambio de servicio y egreso del paciente. Incluye además una descripción detallada de cada etapa.

6. Visita del farmacéutico a la centrales de enfermería. Aquí se describe como el personal farmacéutico realiza su vista formal a la central de enfermería y la organización para iniciar el proceso de revisión de expedientes, interacción con enfermería y organización del tiempo empleado.

7. Revisión del expediente clínico por farmacéutico. Se describe el contenido del expediente clínico y la responsabilidad del personal a su cargo, así como el uso del PFT para recabar los datos administrativos y clínicos del paciente.

8. Llenado del PFT. En esta sección se detalla cada apartado que compone el PFT y la información requerida para cada sección.

9. Entrevista farmacéutica. Este apartado nos esquematiza una ruta de cómo realizar una entrevista con el paciente para obtener la mejor y mayor información acerca de su manejo médico en casa antes del ingreso hospitalario, también contempla el formato empleado para la obtención de los datos recabados.

10. Idoneidad de la prescripción proceso. En esta parte se describe el objetivo, los materiales utilizados el personal involucrado, y la elaboración de un diagrama de flujo que ejemplifica el proceso de idoneidad de la prescripción, además se describe el análisis retrospectivo de cómo realizar la idoneidad de la prescripción mediante el uso de diagramas para la toma de decisión

de cada parámetro a evaluar, también se plasma de forma sencilla y lo más clara posible el significado de términos empleados en los diagramas.

11. Intervención farmacéutica.

Aquí se menciona la forma sistemática para realizar una intervención farmacéutica y la clasificación del tipo de intervención en el proceso de idoneidad de la prescripción.

12. Conciliación de medicamentos proceso.

En esta parte se describe el objetivo, los materiales utilizados el personal involucrado, las etapas del proceso y la elaboración de un diagrama de flujo que ejemplifica el proceso de conciliación de medicamentos, además se describe el análisis para su implementación en el servicio hospitalario.

13. Indicadores de calidad del proceso de almacenamiento.

Aquí se realizó una propuesta de indicadores del proceso diseñados para mostrar el impacto del servicio farmacéutico en el hospital.

14. Glosario.

En ésta sección se tiene una recopilación de los conceptos que más se utilizan en los procesos farmacéuticos como idoneidad de la prescripción y conciliación de medicamentos.

15. Bibliografía.

En ésta parte se enlista por orden alfabético la bibliografía que se revisó para la realización de ésta guía. Dichas referencias se citan con el método APA (American Psychological Association) y servirán para que el profesional farmacéutico amplíe la información, si así lo requiere.

VI. DISCUSION DE RESULTADOS

La presente guía es un documento que incorpora información teórica y técnica de los servicios farmacéuticos a nivel hospitalario y la necesidad de la incorporación del farmacéutico para el desarrollo de dichos procesos en la Institución CMH UPAEP. Dicha guía contiene además información que le ayudan al farmacéutico a realizar los procesos de idoneidad de la prescripción y conciliación de medicamentos necesario en los estándares para certificación de hospitales mediante el empleo de formatos como el PFT, entrevista clínica, revisión de la idoneidad de la prescripción, conciliación de medicamentos, y el uso diagramas de flujo para una mejor y sistematizada pertinencia de intervención farmacéutica. Se añade además una propuesta de indicadores para evidenciar el impacto del farmacéutico en el hospital.

Cabe mencionar que dicho escrito es el primer documento formal propuesto para dichos procesos a desarrollar en CMH UPAEP, por lo que está a disposición del personal farmacéutico para su conocimiento, y posibles modificaciones que se sugieran para mejorar y explotar el proceso de manera satisfactoria y enriquecedora, a expensas de ser oficializado por la institución para que genere una mayor validez.

Puesto que en nuestro país no hay antecedentes que sugieran una metodología para alcanzar los objetivos que exige la cédula de certificación de hospitales, no podemos hacer un análisis comparativo. Nuestro grupo tiene experiencia en seguimiento farmacoterapéutico de pacientes con enfermedades crónico degenerativas (en comunidades rurales), de tal manera que podemos hacer una propuesta operativa para mejorar el proceso farmacoterapéutico.

Por lo anteriormente expuesto, es necesario que se gestione un proyecto piloto, con el fin de evaluar a los beneficios de la presente guía. Al mismo tiempo se sugiere tomar las acciones siguientes:

1. Dar a conocer la guía a los profesionales farmacéuticos de CMH UPAEP.
2. Programar seminarios de discusión del contenido.
3. Que el farmacéutico sea el líder y que identifique áreas de oportunidad para mejorar los procesos.
4. Hacer una revisión de la guía, actualizarla y utilizarla con un proyecto que contemple mayor número de servicios que el proyecto piloto.

VII. CONCLUSIÓN

La presente guía es una herramienta documental que brinda al profesional farmacéutico de CMH UPAEP la información sobre la actuación del servicio de farmacia clínica, además proporciona al farmacéutico encargado de realizar dicha labor, la orientación para establecer los procesos de idoneidad de la prescripción y la conciliación de medicamentos de una forma sencilla, clara y pertinente a los requerimientos para la seguridad del paciente.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

Ahmed C, Fadel M, Ahmed B, Massow F, Giese D. 2003. Manual de Gestión para Farmacias. 2ª Edición, Rabuoni. p. 17.

Alonso P, Benito M y Bonilla M. 1997. Área de Gestión, Guía de Gestión de los Servicios de Farmacia Hospitalaria, España. p. 4

Atonal F, Flores J, Bastida J, López J. 2013. La vigilancia de los medicamentos en México. Elementos. P.17-23

Ayestaran A, Delgado O, Garau M, García M, Queralt M, Juanes A, Martínez J, Roure C. 2009. Guía para la Implementación de Conciliación de Medicamentos en los Centros Sanitarios. Sociedad Catalana de Farmacia Clínica, España.

Bonal J, Alerany C, Bassons T, Gascón P. 2002. Selección de Medicamentos y Guía Farmacoterapéutica, Farmacia Hospitalaria. Vol 1, España. p. 9:416.

Carranza J. Farmacovigilancia en pacientes hospitalizados 2005. México. p. 418.

Chhibbar S, Ingram S, Fernández O, Tsai C, Ruthig E. Guía resumida sobre la conciliación de medicamentos para el paciente. 2008. University Health Network. Canadá p.1.

Consejo de Salubridad General. Estándares para la certificación de hospitales. MMU 2012. México. p. 139-58.

Coordinación Interinstitucional de Medicamentos Esenciales. Uso Racional de Medicamentos. 2009. Nicaragua. p.1.

Cuba M. Calidad en los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios. Revista Cubana de Farmacia. 2008. Vol 42(3), Ciudad de la Habana.

Delgado O, Anoz L, Serrano A, Nicolas J, Conciliación de la medicación: asumamos la responsabilidad compartida 2006. España. p. 343-48.

Espejo J, Fernández F, Machuca M, Fust M. Problemas Relacionados con Medicamentos: Definición y propuesta de inclusión en la Clasificación Internacional de Atención Primaria. 2002. España. p. 124.

Faus M, Amariles P, Martínez F. "Atención Farmacéutica: conceptos, procesos y casos prácticos". 2008. Granada, España. p. 11-14

Figuerola A. Dificultades para el Uso Racional de Medicamentos. 2009. Perú. p. 549.

Girón N, D'Alessio R. Logística del Suministro de Medicamentos. Serie medicamentos Esenciales y Tecnología N° 5.2. 1997. Honduras. p. 7-21, 28.

Guía para la implantación de programas de conciliación de la medicación en los centros sanitarios. Sociedad Catalana de Farmacia clínica. Enero 2009.

Grupo de investigación en atención farmacéutica (cts-131). Universidad de Granada (España). Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM). 2007. pag.15.

Gutiérrez J, Flores J, Atonal F, López J. Los medicamentos genéricos: ¿más barato por lo mismo? 2011. Elementos. México.

Hepler C, Strand L. Opportunities and Responsibilities in Pharmaceutical Care. 1990. Vol. 47. Estados Unidos. p. 534.

Instituto Nacional de la Salud. Servicios de Farmacia Hospitalaria, Catálogo de Productos y Facturación. 2001. España p.11.

Martínez A. y Gómez L. Uso de algoritmos en Farmacovigilancia. Departamento de Farmacia de la Faculta de Química de la Universidad Autónoma de México. Sep-Oct 2006.

Ministerio de Salud de España. Resolución 0452. Boletín Oficial del Estado. 1997. España.

Organización Mundial de la Salud. El papel del Farmacéutico en el Sistema de Atención de Salud. Informe de la reunión de la OMS. Buenas Prácticas de Farmacia: Normas de Calidad de Servicios Farmacéuticos. 1993. Tokio. p. 4-10.

Organización Mundial de la Salud. Promoción del Uso Racional de Medicamentos: Componentes Centrales. 2002. Suiza. p.1.

Peretta D. Reingeniería Farmacéutica. Principios y protocolos de atención al paciente. 2a edición. 2005. Argentina. Editorial panamericana. p. 2: 13-25.

Pires CF, Costa MM, Angonesi, Borges FP. Demanda del servicio de atención farmacéutica en una farmacia comunitaria privada. Pharmacy Practique, 2006. p.4:1-34-37.

Rodríguez M, Girón N. Atención Farmacéutica a paciente ambulatorio. Serie Medicamentos Esenciales y Tecnología N° 5.5, 1997. p 7-10. Honduras.

Sánchez JL, Lara S, González Zarca Ma. T, Muñoz M. "Conciliación de la medicación, Conceptos generales" Boletín farmacoterapéutico de Castilla-La mancha. 2012.

Secretaria de Salud. Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos 5° Edición 2014. México. pág. 182-183.

Secretaría de Salud. Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Hospitales Regionales de Alta Especialidad. México. 2009.

Secretaría de Salud. Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria. 2009. México. p.11:69:89-90.

Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana Instalación y operación de la farmacovigilancia. 2002.

Secretaría de Salud. Hacia una política farmacéutica Integral para México. 2005. México. p.16.

Secretaría de Salud. Elementos para mejorar la regulación farmacéutica en México: la experiencia del Reino Unido, 2007. México. p. 114.

Uema S, Solá N. El Farmacéutico en la Descentralización del Sistema de Salud: Análisis Crítico y Diagnóstico de la Legislación Farmacéutica en la Provincia de Córdoba, Acta Farm. Bonaerense. 2000. Argentina. p 19-1: 65-8,

APÉNDICE

A

ABREVIATURAS

CBM	Cuadro básico de Medicamentos.
CSG	Consejo de Salubridad General.
CMH UPAEP	Christus Muguerza Hospital UPAEP.
CM	Conciliación de Medicamentos.
DEF	Diccionario de Especialidades Farmacéuticas.
DU	Dosis Única
EM	Errores de medicación.
FC	Farmacia Clínica.
FCM	Formato de Conciliación de Medicamentos.
FEUM	Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.
GFT	Guía Farmacoterapéutica.
IP	Idoneidad de la Prescripción.
IC	Inter-Consulta.
IMC	Índice de Masa Corporal.
JCAHO	Joint Commission on Accreditation of Health care Organizations.
MIP	Médico Interno de Pregrado.
MNFH	Modelo Nacional Farmacia Hospitalaria.
MMU	Manejo y Uso de Medicamentos.
MT	Médico Tratante.
NOM	Norma Oficial Mexicana.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
PRM	Problemas Relacionados con Medicamentos.

PRN	Por Razón Necesaria
PFT	Perfil Farmacoterapéutico.
RAMs	Reacciones Adversas a los Medicamentos.
RNM	Resultados Negativos de Medicamentos.
SFH	Servicios Farmacéuticos Hospitalarios
SFT	Seguimiento Farmacoterapéutico.
SiNaCEAM	Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.
SSA	Secretaria de Salud.
STAT	Aplicar medicamento en este momento.
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos.
UCIN	Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

ÍNDICE

TEMA	Pág.
ABREVIATURAS	39
INDICE DE DIAGRAMAS Y ESQUEMAS	41
I. INTRODUCCIÓN	44
1.1 Certificación	46
1.2 Joint Commission Internacional	46
1.3 Consejo de Salubridad General	47
1.4 Antecedentes de certificación de hospitales en México	49
1.5 Certificación de instituciones en el estado de Puebla	50
1.6 Certificación grupo Christus Muguerza	51
II. ESTÁNDARES PARA LA CERTIFICACIÓN DE HOSPITALES 2012	53
2.1 Marco ilustrativo para interpretación de los estándares	54
2.2 Ubicación en el apartado MMU de los estándares para realizar idoneidad de la prescripción y conciliación de medicamentos	55
2.3 Estándar indispensable para la idoneidad de la prescripción	56
2.4 Estándar indispensable para la conciliación de medicamentos	58
III. DIAGRAMA DE FLUJO GENERAL DE ATENCIÓN AL PACIENTE EN EL HOSPITAL DESDE EL PROCESO DE MMU	60
3.1 Descripción del diagrama de flujo general de atención al paciente en el hospital desde el proceso de MMU	61
IV. VISITA DEL FARMACÉUTICO A LAS CENTRALES DE ENFERMERÍA	63
V. REVISIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO POR FARMACÉUTICO	64
5.1 Documentación contenida en expediente clínico	65
VI. LLENADO DE PERFIL FARMACOTERAPÉUTICO	66
VII. ENTREVISTA FARMACÉUTICA	73
7.1 Documentación de la entrevista clínica	75
VIII. IDONEIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN	76
8.1 Objetivo de la idoneidad de la prescripción	76
8.2 Equipo y materiales	76
8.3 Personal involucrado en el procedimiento	76
8.4 Diagrama de flujo de idoneidad de la prescripción	77

8.5	Análisis de la idoneidad de la prescripción	79
8.6	Documentación de la revisión de la idoneidad	105
8.7	Etapas del proceso de idoneidad de la prescripción	108
8.8	Criterio de exclusión	108
IX.	REPORTE DE INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS	109
X.	CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS	111
10.1	Objetivo de la conciliación de medicamentos	111
10.2	Equipo y materiales	111
10.3	Personal involucrado en el procedimiento	111
10.4	Diagrama de flujo para la conciliación de medicamentos	112
10.5	Análisis para la conciliación de medicamentos	114
10.6	Comparación de las indicaciones médicas de la conciliación de medicamentos	116
10.7	Documentación de la conciliación	117
XI.	INDICADORES DE CALIDAD PARA EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS DE IDONEIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN Y CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS.	119
XII.	APARTADO A. BITÁCORA DE INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS	120
XIII.	GLOSARIO	121
XIV.	BIBLIOGRAFÍA	125

ÍNDICE DE TABLAS, DIAGRAMAS, ESQUEMAS Y FORMATOS

TABLAS		
TABLA 7	Total de instituciones certificadas actualmente bajo los estándares para la certificación de hospitales	49
TABLA 8	Clasificación de acuerdo al sector de atención médica Estándares para la certificación de hospitales 2012	50
TABLA 9	Clasificación de acuerdo al sector de atención médica Estándares para la certificación de hospitales 2012	50
TABLA 10	Hospitales de Puebla enlistados en proceso de certificación Cédula para la certificación de hospitales 2012	51
TABLA 11	Hospitales Christus Muguerza con certificación vigente Cédula para la certificación de hospitales 2012	52
TABLA 12	Hospitales Christus Muguerza con certificación en proceso Cédula para la certificación de hospitales 2012	52
TABLA 13	Estándares para la certificación de hospitales 2012	53

TABLA 14	Documentos contenidos en expediente clínico	64
TABLA 15	Criterios a revisar en la idoneidad de la prescripción	105
TABLA 16	Tareas del farmacéutico en la conciliación de medicamentos	115
TABLA 17	Objetivos de la conciliación de medicamentos en cada etapa	116

DIAGRAMAS

DIAGRAMA 1	Diagrama de flujo general de atención al paciente hospitalizado	60
DIAGRAMA 2	Entrevista farmacéutica	74
DIAGRAMA 3	Idoneidad de la prescripción	77
DIAGRAMA 4	Conciliación de medicamentos	112
DIAGRAMA A	Toma de decisión para la validación de la prescripción con respecto a la indicación terapéutica	80
DIAGRAMA B	Toma de decisión para la validación de la dosis	83
DIAGRAMA C	Toma de decisión para la validación de los datos fisiológicos respecto a la dosis	86
DIAGRAMA D	Toma de decisión para la validación de la frecuencia	88
DIAGRAMA E	Toma de decisión para la validación de la vía de la administración	91
DIAGRAMA F	Toma de decisión para la validación de duplicidad terapéutica	93
DIAGRAMA G	Toma de decisión para la validación de interacciones	96
DIAGRAMA H	Toma de decisión para la validación de alergias	99
DIAGRAMA I	Toma de decisión de reacciones adversas de medicamentos	102

FORMATO

FORMATO 1	Perfil farmacoterapéutico cara anterior	66
FORMATO 1.1	Perfil farmacoterapéutico cara posterior	67
FORMATO 2	Entrevista farmacéutica y obtención del listado de medicamentos	75
FORMATO 3	Revisión de la idoneidad de la prescripción	107
FORMATO 4	Conciliación de medicamentos	118
FORMATO 5	Bitácora de intervenciones farmacéuticas	120

ESQUEMAS

ESQUEMA 5	Interpretación de los componentes de la cédula de certificación 2012	54
ESQUEMA 6	Ubicación del estándar MMU 4.5 Conciliación de medicamentos y MMU 5.1. Idoneidad de la prescripción	55
ESQUEMA 7	Intervenciones farmacéuticas en el proceso de idoneidad de la prescripción	110

I. INTRODUCCIÓN

La prescripción de un medicamento es un compromiso con el paciente de mejorar su salud, mantener una buena calidad de vida o de curar totalmente su enfermedad, sin embargo, muchas veces los tratamientos establecidos para el paciente no son los más óptimos para tratar su padecimiento de salud, en específico en pacientes que necesitan de un servicio hospitalario para su tratamiento hay situaciones que llevan a un mal manejo farmacoterapéutico y los cuáles los podemos englobar en 3 escenarios:

- 1) Los malos hábitos del médico en la prescripción como: letra ilegible, indicaciones no claras ni completas, confusión de un medicamento por otro, confusión del gramaje de un medicamento y por ende la dosis al paciente, no tomar en cuenta el panorama global del paciente como estudios de apoyo diagnósticos (estudio de laboratorio, estudios de imagenología) y muchas veces no aceptar las sugerencias por otro colega médico.
- 2) Los procesos de una mala transcripción de la indicación médica: la transcripción incorrecta de la indicación médica, el no corroborar indicaciones que generan dudas por temor, la interpretación de lo que entiende el personal de la salud (enfermeras, médicos internos, residentes), la entrega de un servicio a otro donde pasa el paciente, y la entrega del paciente entre el personal de salud en sus diferentes áreas y turnos de trabajo;
- 3) Personal farmacéutico dedicado a la distribución de los medicamentos: los malos hábitos del personal al preparar las solicitudes de los medicamentos ya que muchas veces son los que originan errores de surtimiento por ejemplo al momento de tomar un medicamento por otro, es decir confundir el medicamento ya sea por la presentación de la caja o por nombre parecido es decir que suenen igual al pronunciar el medicamento, no llevar los medicamentos oportunamente a la central de enfermería haciendo retrasos en los horarios de administración, el no corroborar con la hoja de solicitud con los medicamentos físicamente antes de salir de farmacia, y al momento de la entrega a enfermería no verificar ambos el personal farmacia lo que entrega y enfermería lo que recibe, además en ocasiones no cumplir con las condiciones de almacenamiento que generarían deterioro en el medicamento no siendo aptos para su utilización y en dado caso de llegar al paciente generar un RNM.

Los escenarios mencionados son el resultado de los malos hábitos del personal de la salud y son el origen de tratamientos inefectivos, inseguros, de complicación de la

enfermedad, alargamiento de su estancia hospitalaria por ende de costos más altos para los pacientes, e incluso la pérdida de la vida del paciente. Lo que ha generado que las instituciones de asistencia sanitaria se preocupen sobre lo que está afectando la seguridad del paciente dentro de cada institución de salud.

Es por ello que diversos organismos apoyaron la integración en el equipo de salud al farmacéutico clínico siendo el profesional idóneo para la promoción de el URM, y como co-responsable del tratamiento farmacológico que favorezca a mejorar los resultados terapéuticos del paciente, ayudando a disminuir los errores de medicación (EM), identificar PRM y poder prevenir un RNM.

El farmacéutico en el hospital está desarrollando procesos que contribuyen a mejorar la farmacoterapia del paciente derivados de las incidencias detectadas durante mucho tiempo en las instituciones de salud.

La conciliación de medicamentos: es el proceso que tiene por objeto disminuir los errores asociados al cambio de nivel de atención del paciente. Consiste en obtener una historia farmacoterapéutica del paciente para después compararla con la nueva prescripción, por lo que cada vez que el paciente cambia de nivel de atención clínica se compara la última prescripción con la nueva prescripción, es decir: al ingreso del servicio hospitalario, al cambio de área asistencial, al cambio de médico tratante, mejorando la comunicación y establecimiento de tratamiento entre servicios y al egreso del servicio dando asesoría farmacéutica donde el paciente comprenda correctamente su farmacoterapéutica.

Otro proceso derivado para mejorar la seguridad del paciente en el hospital es: La idoneidad de la prescripción: que es un proceso por el cual se revisan las prescripciones médicas identificando posibles riesgos de la farmacoterapia del paciente antes que el medicamento llegue al paciente, donde se valora que el medicamento sea relacionado al diagnóstico del paciente, la dosis, la frecuencia, interacciones de medicamentos/alimentos, duplicidades terapéuticas y alergias, evitando fallos en la farmacoterapia cada vez que se le prescribe un medicamento al paciente.

Por lo que hoy en día la necesidad de cada institución de salud de mejorar la seguridad del paciente hacen que quieran ser reconocidos como organismos que se preocupan y generan planes de acción en respuesta a las debilidades que pongan en peligro la seguridad del paciente dentro de la institución, es así como solicitan a un órgano auditor

reconocido que los evalúe y de certeza de su trabajo que los avale como una institución segura para el paciente, logrando reconocimiento y confianza para los pacientes.

1.1 CERTIFICACIÓN

Se define como el procedimiento mediante el cual un organismo da una garantía por escrito, de que un producto, un proceso o un servicio están conforme a los requisitos especificados.

La certificación es en consecuencia el medio que está dando la garantía de la conformidad del producto a normas y otros documentos normativos. El certificado es un documento emitido conforme a las reglas de un sistema de certificación, que indica con un nivel suficiente de confianza, que un producto, proceso o servicio debidamente identificado, está conforme a una norma o a otro documento normativo especificado.

1.2 JOINT COMMISSION INTERNATIONAL

La Joint Commission es una de las organizaciones con más experiencia en acreditación sanitaria de todo el mundo tiene más de 50 años dedicada a la mejora de la calidad y la seguridad de las organizaciones sanitarias y sociosanitarias.

Actualmente acredita cerca de 20.000 organizaciones a nivel mundial por lo que a través de la información y la experiencia que obtiene actualiza los estándares periódicamente, adecuándolos así a los cambios de los servicios sanitarios.

En 1996 surge una división de la Joint Commission y nace la Joint Commission International (JCI), quien tiene la finalidad de mejorar la calidad de la atención al paciente a nivel internacional, facilitando servicios de acreditación en todo el mundo. Por lo cuál los estándares propuestos por dicha organización son consensados por expertos en el ámbito de salud de los 5 continentes, esto con el fin de mejorar las prácticas relacionadas con la calidad y la seguridad de los pacientes, adecuándolos a sus características legales, religiosas y culturales.

1.3 CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

El CSG es un órgano del Estado Mexicano establecido desde 1871 dicho consejo abarca todas las organizaciones públicas y privadas, que constituyen al Sistema Nacional de Salud, incluyendo las autoridades administrativas federales, estatales y municipales, su objetivo es la emisión de disposiciones en materia de salubridad general de la República, por lo que entre sus funciones se encuentra el promover y desarrollar las acciones necesarias para certificar la calidad de los establecimientos de atención médica.

Sin embargo para 1993 México carecía de una instancia certificadora de calidad de la atención médica que permitieran comparar el desempeño y resultados de las instituciones entre los sectores públicos y privados.

Por lo que a inicios de 1999 creció la necesidad de mejorar la calidad del sistema nacional de salud por lo era necesario diseñar un modelo de certificación de los establecimientos de atención médica, es por ello que la Secretaría de Salud (SSA) fue la responsable de convocar a representantes de las principales instituciones relacionadas con la prestación de servicios de salud y formación de profesionales, para integrar la Comisión Nacional de Certificación, bajo la responsabilidad del Secretario del CSG.

Acontinuación se redacta en 3 etapas de forma cronologica, los acotencimientos relevantes para la formación del organismo certificador de hospitales:

Primera etapa: Definición de los criterios de evaluación, para ello se publicaron los siguientes documentos en el diario oficial de la federación:

- El 1 de abril de 1999. Acuerdo por el que se establecen las bases para la instrumentación del programa nacional de certificación de hospitales.
- El 25 de junio de 1999. Criterios para la certificación de hospitales, los cuales se modificaron el 13 de junio de 2000.
- El 21 de julio de 1999. Convocatoria dirigida a las persona físicas o morales interesadas en participar en la evaluación para la certificación de hospitales misma que tuvo que ser modificada en agosto del año 2000.

Dichos documentos establecieron las bases conceptuales y los procedimientos de la certificación de hospitales, así como los criterios para la contratación de las empresas

evaluadoras; con ello se respondía a la necesidad de certificar hospitales y de contar con un organismo certificador.

Segunda etapa: Redefinición de los criterios de evaluación.

- En el año 2001. El CSG se hizo cargo del proceso de certificación.
- El 20 de septiembre de 2002. Acuerdo por el que se establecen las bases para el desarrollo del programa nacional de certificación de establecimientos de atención médica.
- EL 22 de octubre de 2003. Reglamento interior de la comisión para la certificación de establecimientos de servicios de salud.

En esta etapa se contempló no solo a hospitales sino unidades médicas ambulatorias, hospitales psiquiátricos, unidades de rehabilitación y hemodiálisis, para el programa de certificación.

Tercera etapa: Cambio de nombre del programa de certificación.

- El 28 de junio de 2007, En la 2da sesión ordinaria de la comisión para la certificación de establecimientos de servicios de salud, se acordó que se dejaría de llamar Programa Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica para llamarse Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SiNaCEAM), el cual tendrá el objetivo de “coadyuvar en la mejora continua de la calidad de los servicios y de la seguridad que se brinda a los pacientes, de manera que le permita a las instituciones participantes, mantener ventajas competitivas para alcanzar, sostener y mejorar su posición en el entorno”.
- El 13 de junio de 2008. Se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo para el desarrollo y funcionamiento del SiNaCEAM.
- Enero 2011. Se publican los estándares para la certificación de hospitales 2011.
- 1 de abril de 2012. Se publican los estándares para la certificación de hospitales 2012 (actualización de los estándares 2011).

1.4 ANTECEDENTES DE CERTIFICACIÓN DE HOSPITALES EN MÉXICO.

Hoy en día la competitividad en materia de aseguramiento de la calidad entre los servicios de salud tanto a nivel privado como público han hecho que cada institución en ámbito de salud gestionen ser certificados, para ser reconocidos como instituciones que se preocupan por la calidad de atención de su servicio y la seguridad de sus pacientes.

Actualmente a nivel nacional se cuenta con 122 establecimientos de atención hospitalaria con certificado vigente por el sistema de certificación de establecimientos de atención médica.

AÑO DE VENCIMIENTO	TOTAL DE INSTITUCIONES CERTIFICADOS	FECHA DE VENCIMIENTO	TOTAL DE HOSPITALES POR FECHA DE VIGENCIA
2015	49	12/06/2015	14
		25/09/2015	25
		20/11/2015	9
		02/12/2015	1
2016	34	31/03/2016	4
		15/04/2016	10
		24/06/2016	7
		30/09/2016	1
		02/12/2016	11
		09/12/2016	1
2017	39	31/03/2017	8
		30/06/2017	10
		20/10/2017	11
		09/12/2017	10
			122

TABLA 7. TOTAL DE INSTITUCIONES CERTIFICADAS ACTUALMENTE .
ESTÁNDARES PARA LA CERTIFICACIÓN DE HOSPITALES 2012
FUENTE: SiNaCEAM 12 DE ENERO 2015

De los hospitales certificados vigentes se desglosa a continuación a que sector de atención médica pertenecen, siendo los del sector privada los que prevalecen y denotan mayor interés por obtener el reconocimiento que certifique sus procesos.

SECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA	No. DE INSTITUCIONES CERTIFICADAS
PRIVADA	102
SECRETARIA DE SALUD	7
PEMEX	4
IMSS	4
SEDENA	2
ISSSTE	1
ISSEMyM	1
UNIVERSITARIO	1

TABLA 8. CLASIFICACIÓN DE ACUERDO AL SECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA. ESTÁNDARES PARA LA CERTIFICACIÓN DE HOSPITALES 2012
FUENTE: SiNaCEAM 12 DE ENERO 2015

1.5 CERTIFICACIÓN DE INSTITUCIONES EN EL ESTADO DE PUEBLA

A nivel estatal se elabora una tabla que enlista a las instituciones que cuentan con certificación vigente.

No.	NOMBRE DE UNIDAD	DOMICILIO	MUNICIPIO O DELEGACIÓN	ENTIDAD FEDERATIVA	INSTITUCIÓN	VENCIMIENTO CERTIFICADO
11	Hospital General Zona Norte de la Ciudad de Puebla	88 Poniente y 7 Norte S/N	Puebla	Puebla	Salud	12-jun-15
46	Clínica de Medicina Familiar + Consulta De Especialidad + Quirófano Puebla "Sor María Suárez Vázquez"	Calle Pino Suárez No. 25	Puebla	Puebla	ISSSTE	20-nov-15
67	Promotora Poblana de la Salud, S.A. de C.V. "Hospital Puebla"	Privada de las Ramblas No. 4	Puebla	Puebla	Privada	24-jun-16

TABLA 9. CLASIFICACIÓN DE ACUERDO AL SECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA. ESTÁNDARES PARA LA CERTIFICACIÓN DE HOSPITALES 2012
FUENTE: SiNaCEAM 12 DE ENERO 2015

En la tabla siguiente se enlistan a las instituciones que están registradas en el SiNaCEAM en un proceso de certificación en Puebla.

NO.	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	INSTITUCIÓN	LOCALIDAD	ENTIDAD FEDERATIVA
92	Clínica Hospital Huauchinango	ISSSTE	Huauchinango	Puebla
93	Christus Muguerza Hospitales, S.A. de C.V. "Hospital Betania"	Privada	Puebla	Puebla
94	Operadora de Hospitales Ángeles,	Privada	Puebla	Puebla
95	Christus Muguerza Hospitales, S.A. de C.V. "Christus Muguerza Hospital UPAEP"	Privada	Puebla	Puebla

TABLA 10. HOSPITALES DE PUEBLA ENLISTADOS EN PROCESO DE CERTIFICACIÓN.
CÉDULA PARA LA CERTIFICACIÓN DE HOSPITALES 2012
FUENTE: SiNaCEAM 12 DE ENERO 2015

1.6 CERTIFICACIÓN GRUPO CHRISTUS MUGUERZA

Grupo Christus Muguerza se ha consolidado como una de las instituciones médicas privadas de mayor trascendencia en el país.

Christus Muguerza cuenta con:

- 9 Hospitales en cinco ciudades del país (Monterrey, Saltillo, Chihuahua, Reynosa, Puebla)
- 18 Centros de Atención Médica.
- 4 Clínicas de Asistencia Social, Adelaida Lafón.
- Un Centro Avanzado de Salud Mental (CASA).
- Un Centro de Medicina Hiperbárica, Manejo de Heridas y Pie Diabético.
- 3 Centros de Rehabilitación Física.

Christus Muguerza es un corporativo que pretende ser líder en la atención médica privada de México, superando las expectativas de calidad de atención al paciente por lo cual requiere de un certificado que lo acredite como una institución de calidad a través de

sus hospitales, es por ello en la tabla siguiente se describen los hospitales del grupo con certificación vigente.

No.	NOMBRE DE UNIDAD	DOMICILIO	MUNICIPIO O DELEGACIÓN	ENTIDAD FEDERATIVA	INSTITUCIÓN	VENCIMIENTO CERTIFICADO
32	Christus Muguerza Hospitales, S.A. de C.V. "Christus Muguerza Hospital Sur"	Carretera Nacional No. 6501	Monterrey	Nuevo León	Privada	25-sep-15
40	Christus Muguerza del Parque, S.A. de C.V., "Christus Muguerza Hospital del Parque"	Dr. Pedro Leal Rodríguez No.1802	Chihuahua	Chihuahua	Privada	20-nov-15
45	Christus Muguerza Clínica Vidriera	Escobedo No. 1405	Monterrey	Nuevo León	Privada	20-nov-15
110	Christus Muguerza Sistemas Hospitalarios, S.A. de C.V. "Christus Muguerza Hospital Alta Especialidad"	Hidalgo No. 2525 Pte., Col. Obispado	Monterrey	Nuevo León	Privada	20-oct-17
121	Christus Muguerza Sistemas Hospitalarios, S.A. de C.V., "Christus Muguerza Hospital Conchita"	15 de Mayo No. 1822, Col. María Luisa	Monterrey	Nuevo León	Privada	09-dic-17

TABLA 11. HOSPITALES CHRISTUS MUGUERZA CON CERTIFICACIÓN VIGENTE.
CÉDULA PARA LA CERTIFICACIÓN DE HOSPITALES 2012
FUENTE: SiNaCEAM 12 DE ENERO 2015.

En la tabla siguiente se mencionan a los hospitales del grupo que estan en proceso de re-certificación, entre los cuales se encuentra Christu Muguerza Hospital UPAEP, debido a que en 2013 se venció su certificación.

No.	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	INSTITUCIÓN	LOCALIDAD	ENTIDAD FEDERATIVA
93	Christus Muguerza Hospitales, S.A. de C.V. "Hospital Betania"	Privada	Puebla	Puebla
95	Christus Muguerza Hospitales, S.A. de C.V. "Christus Muguerza Hospital UPAEP"	Privada	Puebla	Puebla
114	Christus Muguerza Sistemas Hospitalarios S.A. de C.V. "Hospital Christus Muguerza Reynosa"	Privada	Reynosa	Tamaulipas
S/N	Christus Muguerza Sistemas Hospitalarios S.A. de C.V. "Hospital Christus Muguerza Saltillo"	Privada	Saltillo	Coahuila

TABLA 12. HOSPITALES CHRISTUS MUGUERZA CON CERTIFICACIÓN EN PROCESO.
CÉDULA PARA LA CERTIFICACIÓN DE HOSPITALES 2012
FUENTE: SiNaCEAM 12 DE ENERO 2015.

II. ESTÁNDARES PARA LA CERTIFICACIÓN DE HOSPITALES 2012

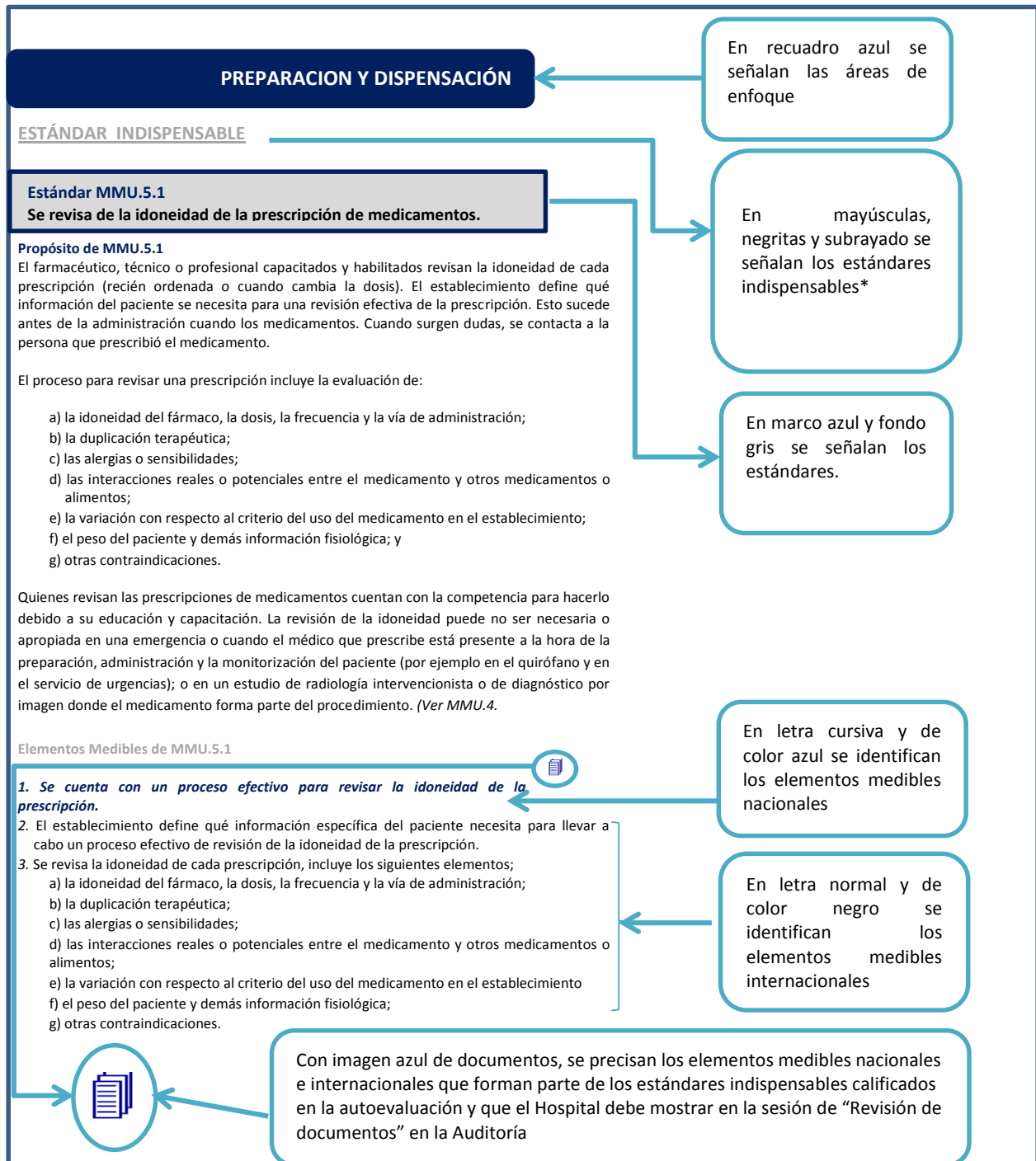
La estructura de los estándares para certificar hospitales versión 2012, consta de 3 secciones, la primera abarca las metas internacionales para la seguridad del paciente, la segunda los estándares centrados en el paciente y la tercera, los estándares centrados en la gestión del establecimiento de atención médica descritos en la tabla siguiente:

SECCIÓN 1 METAS INTERNACIONALES	<ol style="list-style-type: none">1. Identificar correctamente a los pacientes.2. Mejorar la comunicación efectiva.3. Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo.4. Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto.5. Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica.6. Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas.
SECCIÓN 2 ESTÁNDARES CENTRADOS EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE	<ol style="list-style-type: none">1. ACC. Acceso y continuidad de la atención.2. PFR. Derechos del paciente y de su familia3. OAP. Evaluación de pacientes4. SAD. Servicios auxiliares de diagnóstico5. COP. Atención de pacientes6. ASC. Anestesia y atención quirúrgica7. MMU. Manejo y uso de medicamentos8. PFE. Educación del paciente y su familia
SECCIÓN 3 ESTÁNDARES CENTRADOS EN LA GESTIÓN	<ol style="list-style-type: none">1. QPS. Mejora de la calidad y seguridad del paciente2. PCI. Prevención y control de infecciones3. GLD. Gobierno, liderazgo y dirección4. FMS. Gestión y seguridad de las instalaciones5. SQE Calificaciones y educación del personal6. MCI Manejo de la comunicación y la información.

TABLA 13. ESTÁNDARES PARA LA CERTIFICACIÓN DE HOSPITALES 2012

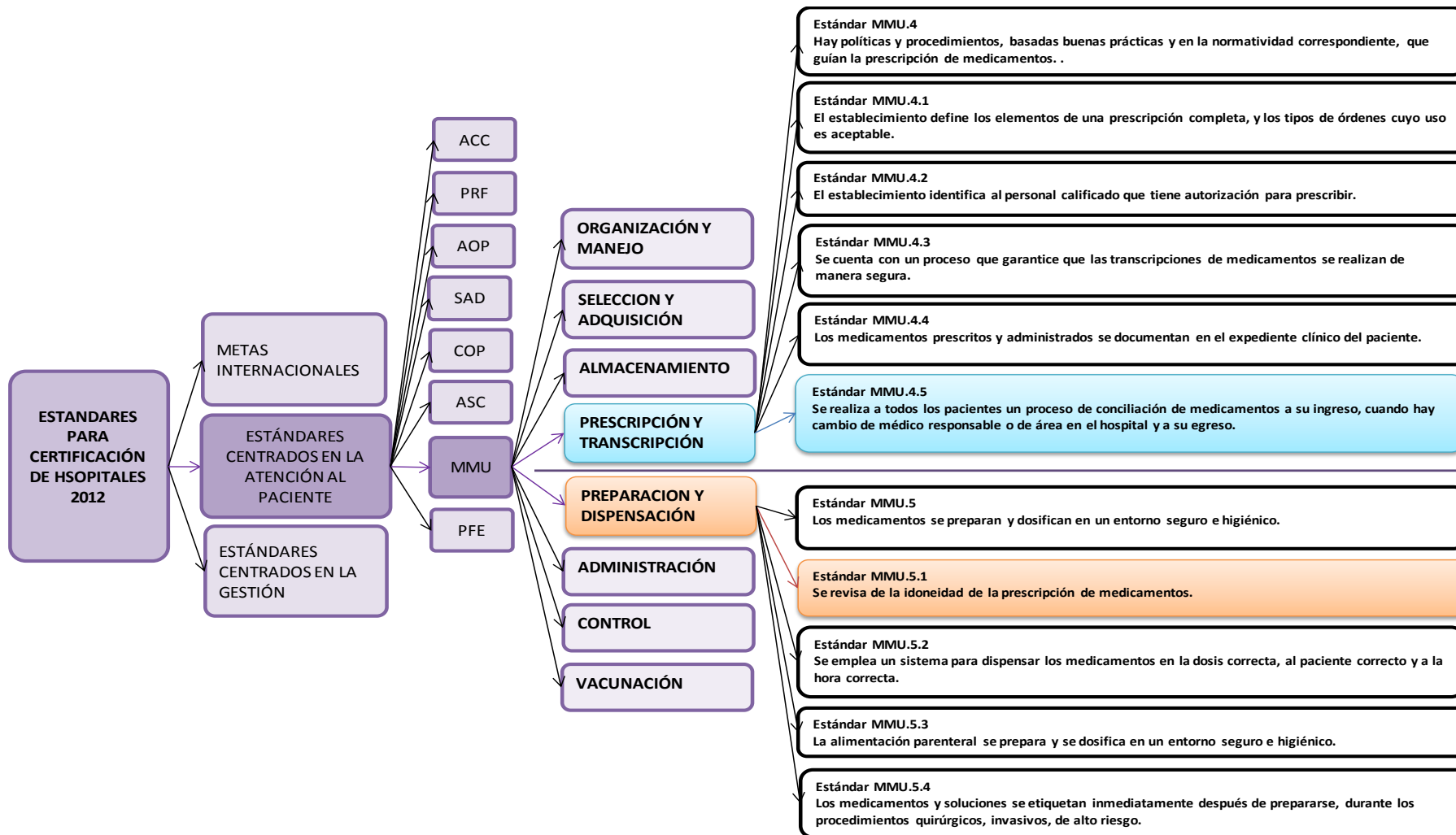
2.1 MARCO ILUSTRATIVO PARA INTERPRETACIÓN DE LOS ESTÁNDARES.

Para la correcta lectura e interpretación de la cédula se ilustra la descripción de lo que significa formato empleado para cada recuadro, tipo de letra, color, cursiva, negrita: se establece a continuación.



ESQUEMA 5. INTERPRETACIÓN DE LOS COMPONENTES DE LA CÉDULA 2012

2.2 UBICACIÓN EN EL APARTADO MMU DE LOS ESTÁNDARES PARA REALIZAR IDONEIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN Y CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS.



ESQUEMA 6. UBICACIÓN DEL ESTÁNDAR MMU 4.5 CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOSA Y MMU 5.1. IDONEIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN.

2.3 ESTÁNDAR INDISPENSABLE PARA LA IDONEIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN.

- **ESTÁNDAR MMU.5.1**

Se revisa la idoneidad de la prescripción de medicamentos.

- **PROPÓSITO DE MMU.5.1**

El farmacéutico, técnico o profesional capacitado y habilitado revisa la idoneidad de cada prescripción (recién ordenada o cuando cambia la dosis). El establecimiento define qué información del paciente se necesita para una revisión efectiva de la prescripción. Esto sucede antes de la administración de los medicamentos. Cuando surgen dudas, se contacta a la persona que prescribió el medicamento.

El proceso para revisar una prescripción incluye la evaluación de:

- a) la idoneidad del fármaco, la dosis, la frecuencia y la vía de administración;
- b) la duplicación terapéutica;
- c) las alergias o sensibilidades;
- d) las interacciones reales o potenciales entre el medicamento y otros medicamentos o alimentos;
- e) la variación con respecto al criterio del uso del medicamento en el establecimiento;
- f) el peso del paciente y demás información fisiológica; y
- g) otras contraindicaciones.

Quienes revisan las prescripciones de medicamentos cuentan con la competencia para hacerlo debido a su formación académica y capacitación. La revisión de la idoneidad puede no ser necesaria o apropiada en una emergencia o cuando el médico que prescribe está presente a la hora de la preparación, administración y la monitorización del paciente (por ejemplo en el quirófano y en el servicio de urgencias); o en un estudio de radiología intervencionista o de diagnóstico por imagen donde el medicamento forma parte del procedimiento (Ver MMU 4.5).

A fin de facilitar la revisión, existe un expediente (PFT) para todos los medicamentos administrados a un paciente, salvo los de urgencia y los administrados como parte de un procedimiento.

Cuando se usan programas de software informático para verificar las interacciones entre fármacos y las alergias a fármacos, se actualiza dicho software según un cronograma adecuado.

2.3.1 ELEMENTOS MEDIBLES DE MMU.5.1

1. Se cuenta con un proceso efectivo para revisar la idoneidad de la prescripción.
2. El establecimiento define qué información específica del paciente necesita para llevar a cabo un proceso efectivo de revisión de la idoneidad de la prescripción.
3. Se revisa la idoneidad de cada prescripción, que incluye los siguientes elementos;
 - a) la idoneidad del fármaco, la dosis, la frecuencia y la vía de administración;
 - b) la duplicación terapéutica;
 - c) las alergias o sensibilidades;
 - d) las interacciones reales o potenciales entre el medicamento y otros medicamentos o alimentos;
 - e) la variación con respecto al criterio del uso del medicamento en el establecimiento
 - f) el peso del paciente y demás información fisiológica;
 - g) otras contraindicaciones.
4. Se revisa la idoneidad de cada prescripción antes de la dispensación o administración.
5. Cuando surgen dudas, existe un proceso para ponerse en contacto con la persona que prescribió el medicamento.
6. El personal autorizado para revisar las prescripciones es competente para dicha tarea.
7. La revisión se facilita mediante un expediente (PFT) para todos los pacientes que reciben medicamentos.

8. Se actualiza periódicamente el software, cuando éste se utiliza, para verificar las interacciones entre fármacos y alergias.

2.4 ESTÁNDAR INDISPENSABLE PARA LA CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS

- **Estándar MMU.4.5**

Se realiza a todos los pacientes un proceso de conciliación de medicamentos a su ingreso, cuando hay cambio de médico responsable o de área en el hospital y a su egreso.

- **Propósito de MMU.4.5**

Una de las causas más importantes de los errores de medicación es la falta de comunicación sobre la medicación entre el personal de salud y los pacientes y sus familiares.

El riesgo de errores de medicación se incrementa durante las transiciones en la atención del paciente, por ejemplo, a su ingreso, en el traslado de terapia intensiva a hospitalización, cuando hay cambio de responsable de la atención y en el alta hospitalaria.

El hospital asegura la adecuada medicación al realizar el proceso de conciliación de medicamentos durante estas transiciones, este proceso consta de tres fases:

- a) Obtención de la historia farmacológica del paciente
- b) Verificación de la medicación actual con la previa
- c) Comunicación de los cambios o riesgos en la prescripción

La organización realiza la conciliación al comparar la lista de los medicamentos que el paciente tomaba antes de la admisión con los prescritos en las indicaciones médicas a su ingreso, al alta y en todo traslado, transición o cuando hay cambio de responsable de la atención; con el propósito de dar continuidad a la atención e identificar y resolver discrepancias, las cuales incluyen omisiones, duplicaciones, contraindicaciones, información confusa y cambios en la medicación.

Se incluye, en el expediente clínico, una lista de todos los medicamentos que el paciente toma en el momento de la atención, la cual estará a disposición del personal calificado que realice la conciliación de los medicamentos.

2.4.1 Elementos Medibles de MMU.4.5

1. Existen políticas que guían el proceso de conciliación de medicamentos.
2. Los expedientes clínicos contienen una lista de los medicamentos que tomaban los pacientes antes de la admisión; esta información se pone a disposición del personal calificado que realice la conciliación de los medicamentos.
3. Las indicaciones médicas al ingreso del paciente se comparan con la lista de medicamentos que el paciente tomaba antes de la admisión, de acuerdo al proceso establecido por el establecimiento.
4. A todos los pacientes se les realiza el proceso de conciliación de medicamentos en cualquier transición de área o cambio de responsable.
5. A todos los pacientes se les realiza el proceso de conciliación de medicamentos a su egreso.

III. DIAGRAMA DE FLUJO GENERAL DE ATENCIÓN AL PACIENTE EN EL HOSPITAL DESDE EL PROCESO MMU

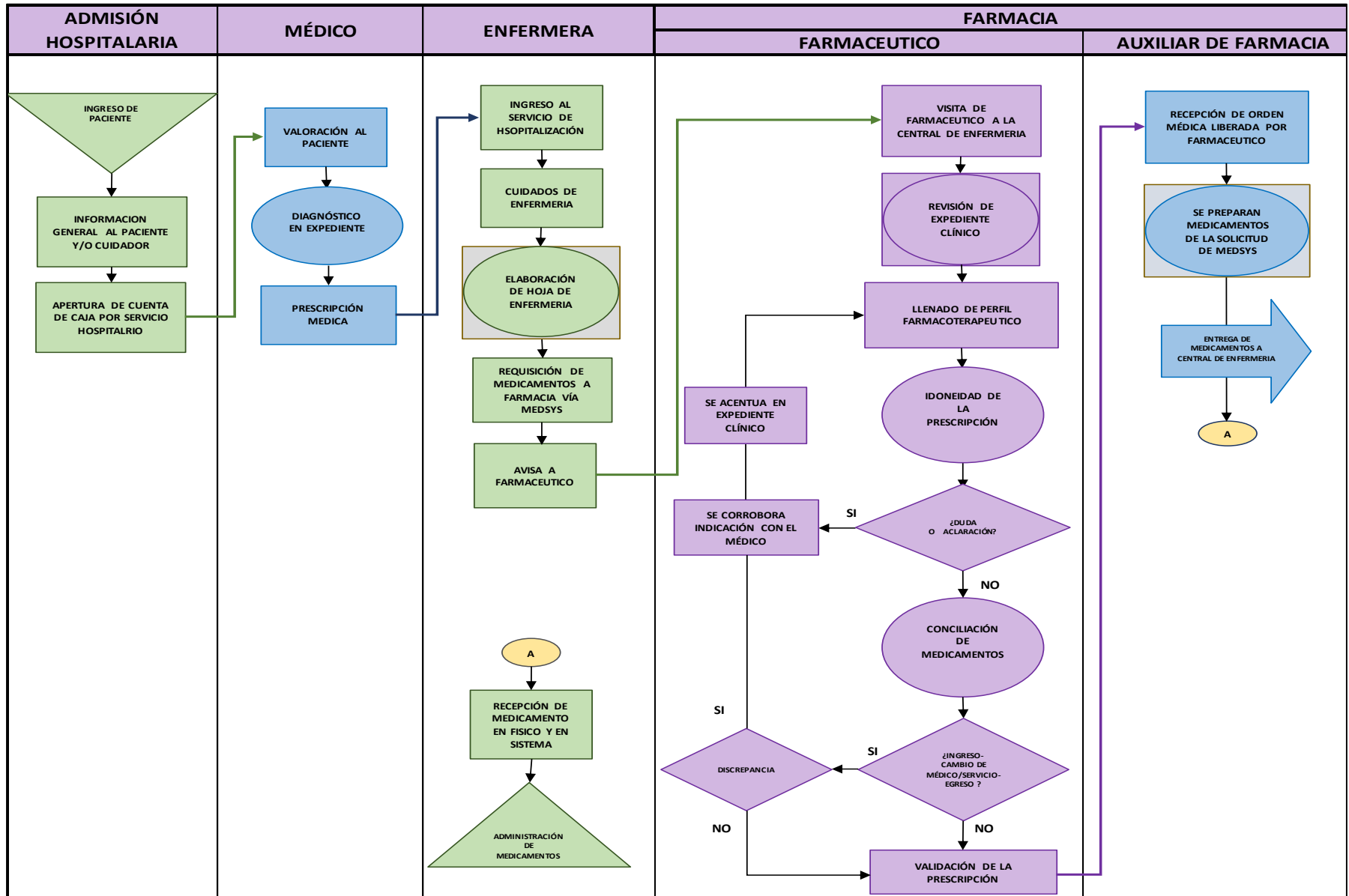


DIAGRAMA 1. DIAGRAMA DE FLUJO GENERAL DE ATENCIÓN AL PACIENTE HOSPITALIZADO.

3.1 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE FLUJO GENERAL DE ATENCIÓN AL PACIENTE EN EL HOSPITAL DESDE EL PROCESO DE MMU.

El proceso inicia con el ingreso del paciente a la unidad hospitalaria, a través del servicio de admisiones se procede a dar a conocer la información general del hospital requerida para iniciar el proceso de ingreso, dicha información se proporciona al paciente (cuando su condición de salud lo permita) o al familiar/cuidador responsable del paciente, de esta forma se le da a conocer también los derechos y obligaciones que asume el paciente al aceptar su ingreso.

Dicho ingreso puede ser por: urgencias, ingreso programado para tratamiento médico o quirúrgico, cirugía ambulatoria complicada que requiere internamiento, o por complicación de consulta ambulatoria en área de consultorios, en dado caso que sea por el área de urgencias, será el urgenciólogo en turno quien le hará la valoración diagnóstica y una vez identificado el problema de salud lo canaliza con un médico especialista para establecer su tratamiento y consideración ingreso al área de hospitalización.

El médico tratante anota en expediente valoración clínica, diagnóstico, nota médica e indicación médica entre lo que contiene el tratamiento farmacológico, por lo cual para tener la validez oficial que lo acredita como médico pondrá su nombre completo, especialidad, cédula profesional y firma.

El personal de enfermería es quien se encarga de seguir lo establecido por el médico, revisa la prescripción de medicamentos, elabora su hoja de enfermería y avisa al área de farmacología clínica para iniciar la atención farmacéutica en hospitalización.

El farmacéutico acude a la central de enfermería, revisa el expediente clínico y con ayuda de un PFT recaba la información del paciente y en el anota la prescripción de medicamentos para iniciar el proceso de idoneidad de la prescripción donde se revisa el medicamento, la dosis, la vía de administración, la posología, posible duplicidad terapéutica, interacciones de medicamentos, información fisiológica del paciente, en dado caso de que hubiera una duda o aclaración, se corrobora la información con el médico tratante y puede ser verbal o telefónica, toda indicación se anota en expediente clínico.

Con la información ya recabada del expediente clínico se inicia otro proceso denominado CM que consta de 3 etapas, la primera: es al ingreso donde el farmacéutico hace un entrevista clínica al paciente y/o cuidador donde identifica si el paciente cursa con alguna enfermedad que lo tenga en tratamiento médico previo a su ingreso al hospital, con ayuda de un formato de listado de medicamentos enlista los medicamentos habituales del paciente en caso de estar bajo tratamiento, si el paciente no está bajo tratamiento se anota que no toma ningún medicamento en el formato, dicha lista se elabora en hasta un lapso de 24 horas después del ingreso a hospitalización del paciente. Posteriormente con ayuda del formato de conciliación de medicamentos el farmacéutico hace una comparación de los medicamentos actuales prescritos por el médico tratante y los medicamentos habituales del paciente. La segunda etapa: es al cambio de responsable médico y/o cambio de servicio en las diferentes áreas del hospital, ya que se inician, suspende o cambian las prescripciones de medicamentos, de esta forma se coteja la información y se le da un mejor SFT al paciente, y la tercera etapa el egreso del paciente verificando con que tratamiento continuará su tratamiento en casa. En cualquiera de las 3 etapas el farmacéutico informa al médico si encuentra alguna discrepancia, alguna aclaración y el médico decidirá si continua dicho tratamiento, se cambia o se suspende, y por lo tanto deberá ir escrito en el expediente clínico.

Los formatos utilizados para conciliación de medicamentos se quedarán en expediente clínico.

Una vez revisadas las prescripciones médicas del paciente, el farmacéutico valida la prescripción médica y avisa a farmacia para que el auxiliar de farmacia pueda preparar los medicamentos de la solicitud hecha vía sistema medsys por la enfermera y entregarla a piso.

El personal de enfermería recibe los medicamentos, los revisa físicamente con la solicitud de medsys para corroborar que sea el medicamento solicitado y de acuerdo a los horarios establecidos prepara los medicamentos para su administración.

IV. VISITA DEL FARMACÉUTICO A LAS CENTRALES DE ENFERMERÍA.

El objetivo de acudir a cada central de enfermería además de revisar los expedientes clínicos de cada paciente, es establecer un vínculo de colaboración con el personal de enfermería para ser reconocidos como un servicio de orientación y soporte que ayude a poder aclarar dudas, o que le genera recomendaciones que ayuden a minimizar los errores de medicación y detectar posibles riesgos derivados del tratamiento.

Para ello el farmacéutico realiza recorridos diarios donde se presenta en las centrales de enfermería en los siguientes horarios de 9:00am- 12:00 pm para el turno matutino; de 4:00pm-6:00pm para el turno vespertino y de 11:00 pm-3:00 am para el turno nocturno. La importancia de establecer horarios de visita es para poder tener una mejor organización de tiempo que le permita al farmacéutico poder realizar los procesos que necesita cada paciente sin descuidar la calidad en la atención.

De esta forma el farmacéutico en sus visitas a las centrales de enfermería detecta:

- Si es ingreso de un paciente y por consiguiente requiere entrevista farmacéutica esta se hará inmediatamente después de revisar el expediente clínico.
- Si es un paciente al que ya se le realizó entrevista farmacéutica y se le dará SFT.

En los casos en los que haya un ingreso de paciente fuera de los horarios correspondientes de visita del farmacéutico, el personal de enfermería apoyará al farmacéutico avisándole verbalmente del ingreso al piso de hospitalización, vía telefónica al área de FC con ext.6059 o por el radio inalámbrico de comunicación.

Para áreas críticas como urgencias y quirófanos no se realiza visita de farmacéutico, el médico tratante es el único responsable debido a que son áreas en las que peligran la vida del paciente y se debe actuar con rapidez, por lo que si el paciente amerita servicio de hospitalización se espera a que se reubique al paciente a alguna habitación y es entonces cuando podrá hacer su visita.

V. REVISIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO POR FARMACÉUTICO

Una vez que el farmacéutico realiza su visita de rutina a las centrales de enfermería o se percata de algún ingreso al área hospitalaria procede a revisar el contenido del expediente clínico del paciente identificando:

- Datos personales
- Identificadores del paciente establecidos por el hospital (nombre completo, fecha de nacimiento y número de cuenta).
- Datos fisiológicos del paciente
- Médico tratante
- Médicos interconsultantes
- Diagnóstico
- Notas medicas
- Indicaciones medicas
- Valoración inicial de enfermería

Dichos datos serán registrados en un formato diseñado de tal forma que tenga todos los requerimientos que se necesitan para contener la información personal, administrativa y clínica del paciente, es así como se documenta la información en un formato llamado PFT.

De esta forma el farmacéutico genera un estado situacional del paciente para poder proceder a realizar una entrevista farmacéutica que le permita obtener la mejor información del paciente de su manejo farmacoterapéutico habitual en caso de tenerlo.

Si el expediente clínico pertenece a un paciente con entrevista clínica realizada el farmacéutico procede a dar un SFT de las indicaciones médicas y de la farmacoterapia establecida derivado de su ingreso, incluyendo cambio de médico, paciente con tratamiento quirúrgico, cambio de servicio de atención médica, y demás servicios que necesite el paciente en su manejo médico hospitalario.

5.1 DOCUMENTACIÓN CONTENIDA EN EXPEDIENTE CLÍNICO

En la siguiente tabla se describen los documentos que conforman en expediente clínico y la responsabilidad de cada integrante del equipo de salud.

CLASIFICACIÓN	DOCUMENTOS CONTENIDOS EN EXPEDIENTE CLÍNICO	PERSONAL DE SALUD RESPONSABLE DEL DOCUMENTO
DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS	Hoja de datos generales	Departamento de admisiones
	Carta de consentimiento bajo información	Departamento de admisiones
	Carta de consentimiento bajo información para anestesia general	Departamento de admisiones
	Contrato de prestación de servicios hospitalarios	Departamento de admisiones/ Caja general
	Aviso de privacidad	Departamento de admisiones
	Apertura de cuenta	Departamento de admisiones
	Otros (p/e: documentos de aseguradoras)	Admisiones/ Asesor de cuenta/ Caja general
DOCUMENTOS MÉDICOS	Historia clínica	Médico tratante/ MIP
	Valoración inicial de urgencias	Médico urgenciólogo/Médico tratante
	Nota de ingreso al servicio	Médico tratante
	Notas de evolución	Médico tratante/ MIP
	Solicitud de interconsultas	Médico tratante/ MIP
	Indicaciones médicas	Médico tratante
	Nota quirúrgica medica	Cirujano
	Notas de anestesiología	Médico anestesiólogo/ Residente de anestesiología
	Nota de alta y/o traslado	Médico tratante/MIP
Declaración de voluntad	Médico tratante/MIP	
DOCUMENTOS CLÍNICOS	Hoja de alergias	Enfermería/ Farmacéutico
	Conciliación de medicamentos	Farmacéutico
	Historia de nutrición	Departamento de nutrición
	Resultados de laboratorio	Químico Clínico
	Resultados de rayos X e imagenología	Médico radiólogo
	Resultados de patología	Departamento de patología (servicio externo)
DOCUMENTOS DE ENFERMERIA	Otros	
	Valoración de enfermería en urgencia	Enfermería
	Valoración inicial de enfermería	Enfermería
	Valoración pre-anestésica de enfermería	Enfermería
	Registro de enfermería de la unidad quirúrgica	Enfermera quirúrgica
	Registro de educación interdisciplinaria	Enfermería/farmacéutico/ nutrición
	Registro de manejo de dolor	Enfermería
	Hoja de riesgo de caídas	Enfermería
Hojas de enfermería (hospitalización/urgencias/quirófano)	Enfermería de servicio	
Otros		

TABLA 14 .DOCUMENTOS CONTENIDOS EN EXPEDIENTE CLÍNICO

APARTADO A										CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS									
LISTA DE MEDICAMENTO QUE TOMA EL PACIENTE AL INGRESO AL HOSPITAL										TRAJE MEDICAMENTO		INDICADO EN EXPEDIENTE		MEDICAMENTOS DE EGRESO DEL HOSPITAL					
MEDICAMENTO		INDICACIÓN TERAPEUTICA	DOSIS	VIA DE ADMÓN	POSOLOGIA	SI	NO	SI	NO	OBSERVACIONES				EGRESO POR:		TS DE			
														EGRESO DE: _____ NO: _____					
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			

APARTADO B										INTERACCIONES									
FECHA	Nº INTERACCIÓN	CLASIFICACIÓN	INTERACCIÓN MEDICAMENTO - MEDICAMENTO		DESCRIPCIÓN					RECOMENDACIÓN					REVISÓ				
		SIN INTERACCIÓN																	
		MAYOR																	
		MODERADA																	
		MENOR																	
		MAYOR																	
		MODERADA																	
		MENOR																	
		MAYOR																	
		MODERADA																	
		MENOR																	

FECHA	Nº INTERACCIÓN	CLASIFICACIÓN	INTERACCIÓN MEDICAMENTO - ALIMENTO		DESCRIPCIÓN					RECOMENDACIÓN					REVISÓ
		MAYOR													
		MODERADA													
		MENOR													
		MAYOR													
		MODERADA													
		MENOR													

FORMATO 1.1. PERFIL FARMACOTERAPÉUTICO CARA POSTERIOR.

Los elementos necesarios para el llenado del PFT están divididos en 3 partes.

- La primera: corresponde a la identificación del paciente e información fisiológica.
- La segunda: es la información de antecedentes clínicos del paciente (antecedentes patológicos, alergias) y.
- La tercera: Requerimientos de la prescripción.

PRIMERA: Los parámetros correspondientes a la información de identificación del paciente y fisiológica se describe a continuación:

- **Nombre completo del paciente** (identificador No.1 de paciente por la institución).
- **Número de cuenta del paciente** (identificador No.2 de paciente por la institución).
- **Fecha de nacimiento** (identificador No. 3 de paciente por la institución) Día/mes/año.
- **Edad.** Este parámetro es importante para verificar si un paciente es pediátrico y por lo tanto verificar si es necesario algún ajuste de dosis para la prescripción de la terapia.
- **Sexo.** Género del paciente masculino/femenino
- **Talla.** Factor importante va de la mano con el peso y la edad del paciente, se toma en cuenta para hacer cálculos de dosis, y así verificar una dosis adecuada al paciente.
- **Peso.** Dato importante para adecuar ajuste de dosis del medicamento al índice de masa corporal (IMC) del paciente.
- **Número de habitación.** Asignado por el área de admisiones.
- **Fecha de ingreso al servicio hospitalario.** Corresponde al día en el que es registrado en la base de datos y se le abre una cuenta de servicio.
- **Servicio.** Al tipo de servicio de atención hospitalaria que se le presta al paciente, y contiene el nombre del área o especialidad de la que es tratado clínicamente el paciente.
- **Nombre del médico que prescribe.** Debe contener el nombre o nombres del médico y apellidos completos escritos en forma clara y legible.
- **Nombre del médico Interconsultante.** Debe contener el nombre o nombres del médico y apellidos completos escritos en forma clara y legible, se manejan tres identificadores MT= médico tratante siendo el médico responsable del paciente, IC1= médico interconsultante 1, IC2=médico interconsultante 2, cada uno debe ser identificado con su especialidad, en dado caso de haber más interconsultantes se anotarán en el espacio de notas en secuencia IC3, IC4 y así sucesivamente con el nombre de cada médico y especialidad.

SEGUNDA: Los antecedentes clínicos del paciente:

- **Antecedente patológico.** Si el paciente cursa con alguna enfermedad antecedente a su ingreso el farmacéutico anotará la patología identificada para tomarla como referencia en su estancia hospitalaria ya que es importante verificar si el paciente ingreso por una causa relacionada a su padecimiento o es diferente el motivo de su internamiento.
- **Alergia a medicamentos.** Si el paciente ha presentado reacción adversa con algún medicamento que haya tomado anteriormente se llena en el espacio de SI con el signo (✓) y se anotan los medicamentos a los que presentó alergia, en dado caso de que no tenga antecedentes se llena el espacio NO con el signo (✓).
- **Alergia a alimentos.** Si el paciente ha presentado reacción adversa con algún medicamento que haya tomado anteriormente se llena en el espacio de SI con el signo (✓) y se anotan los alimentos a los que presentó alergia, en dado caso de que no tenga antecedentes se llena el espacio NO con el signo (✓).
- **Conciliación de medicamentos listado de ingreso (apartado b del PFT).** En caso de que el farmacéutico identifique en la historia clínica del paciente que cursa con alguna patología previa al ingreso del hospital procederá a realizar una entrevista clínica y elaborará un listado con la descripción completa del medicamento así como de la posología que maneja el paciente. Este apartado es solo para información propia del farmacéutico ya que la conciliación de medicamentos está en la hoja de conciliación ubicada en expediente clínico (ver PNO Conciliación de Medicamentos)
- **Conciliación de medicamentos de egreso (apartado b del PFT).** Se anota los medicamentos que el médico prescribió al paciente para seguir tratamiento en casa una vez egresado del servicio hospitalario. Este apartado es solo para información propia del farmacéutico ya que la conciliación de medicamentos está en la hoja de conciliación ubicada en expediente clínico, además que este apartado se llena una vez que se decide el egreso del paciente.

TERCERA: Requerimientos de la prescripción.

- **Lista de los medicamentos prescritos por el médico en expediente clínicos.** Estos deben estar escritos con nombre de la patente del medicamento o principio activo en forma clara y legible, y debe contener la información completa del medicamento para su administración por lo que debe contener los datos siguientes:
- **Médico que prescribe el medicamento.** Se anota el identificador del médico que prescribió el medicamento es decir MT, IC₁, IC₂.
- **Día y fecha de prescripción.** Se anota el día/mes/año de prescripción.
- **Nombre del medicamento.** Este puede ser nombre comercial o principio activo.
- **Indicación terapéutica.** Se anota la indicación terapéutica que presenta el medicamento.
- **Forma Farmacéutica (FF).** Cada medicamento requerido debe especificar la FF es decir, tabletas, cápsulas, comprimidos, inyectables, goteros, suspensión, jarabe.
- **Gramaje.** Debe estar representada en unidades de medida como: gramos, miligramos, microgramos.
- **Dosis.** La dosis que se le administrará al paciente representada en unidades de medida, siendo la dosis que el médico ha prescrito de acuerdo a los requerimientos clínicos del paciente.
- **Vía de administración.** Se anota la vía por lo cual se administrará el medicamento como vía oral (VO), intravenosa (IV), intramuscular (IM), subcutánea (SC), o la vía por la que indique el médico tratante.
- **Frecuencia.** Indica cada que rango de tiempo está indicado para ser administrado. Se verifica que se siga el horario indicado por el médico y es recabado de la hoja de enfermería ya que es el personal que lleva el control de la administración de los medicamentos.
- **Horarios de indicación por día.** Se anota la hora de la administración y se da seguimiento de administración de medicamentos hasta por 10 días.
- **Medicamentos Stat (Ahora), Dosis Única (DU), Por Razón Necesaria (PRN).** Se anotaran las administraciones de medicamentos Stat, DU, PRN, con la hora y día de su administración.
- **Soluciones.** Se anotaran las soluciones que contengan algún medicamento en la solución.
- **Horarios de administración.** Una vez llenados los datos se procede a dar el seguimiento de los horarios de administración de los medicamentos, estos horarios son propuestos por el área de enfermería y es en hoja de enfermería donde se anotan los medicamentos y los horarios de aplicación como hoja de

trabajo de enfermería. Cada apartado del PFT nos da una pauta de hasta una posología de cada 6 horas en decir 4 aplicaciones al día, y a su vez el formato no permite monitorear el medicamento hasta por 10 días, por lo que podemos observar:

- a) Si el medicamento debe administrarse en presencia de alimentos
 - b) Si el medicamento debe administrarse sin alimentos o en ayunas.
 - c) Si hay medicamentos con indicación terapéutica similar y se debe administrar en intervalos de tiempo separados.
 - d) Cuantos días lleva prescrito el medicamento.
 - e) Si en hoja de enfermería se ha omitido alguna dosis, si cambio el horario de administración.
- **Interacciones de medicamentos e interacción con alimentos según sea el caso.**
Este apartado está en la parte posterior del PFT en el apartado B y se llena cuando se evalúan las interacciones de medicamentos, a continuación se describe el llenado del apartado:
 - a) **Fecha de la interacción.** Se anota la fecha en el que se procesó la información.
 - b) **No. de Interacción.** Indica cuantas veces en forma consecutiva se ha realizado el proceso.
 - c) **Interacción Fármaco-Fármaco.** Este proceso se realiza para verificar si pudiese existir algún tipo de comportamiento no deseado del efecto terapéutico de un fármaco y que se presente en concomitancia con otro fármaco, este resultado se obtiene de diversas fuentes informativas de interacciones de fármacos como:
 - ✓ Software en línea IDoctus
 - ✓ Software en línea Drugs.com
 - ✓ Vademécum
 - ✓ Diccionario de Especialidades Farmacéuticas (DEF)
 - d) **Clasificación de la interacción.** De acuerdo al software utilizado se clasifican la interacción en:
 - ✓ S/I = Sin interacción
 - ✓ A = Mayor
 - ✓ B = Moderada
 - ✓ C = Menor

- e) **Descripción de la interacción.** Aquí se escribe una breve explicación de la interacción que presenta el uso simultáneo de los fármacos en cuestión, cabe mencionar que los datos arrojados siempre comparan 2 fármacos; es decir que se podrá poner en el sistema de interacciones la lista de los medicamentos a evaluar arrojando la comparación de 2 fármacos y mostrara si uno de estos presenta más interacciones con algún otro fármaco. Este apartado del perfil es para uso exclusivo del farmacéutico, por lo que si el farmacéutico considera que es relevante la información le informara al médico tratante.
- f) **Recomendación.** Se anota alguna recomendación que podría mejorar el uso de los fármacos en cuestión, por ejemplo sugerir administrar en diferentes horarios, realizar algún examen de laboratorio para monitorear la función de algún órgano, monitorear signos vitales, entre otras.
- g) **Farmacéutico que revisó las interacciones.** Se escribe el nombre del farmacéutico responsable de realizar dicha labor.

VII. ENTREVISTA FARMACÉUTICA

Una vez que el paciente ingresa al servicio de hospitalización y que el farmacéutico se percató de dicho ingreso, éste acude a la central de enfermería donde solicita el expediente clínico y procede a recavar todos los datos del paciente en el PFT.

Al obtener el PFT el farmacéutico ya tiene una visión más clara del estado situacional del paciente y genera las herramientas suficientes para iniciar el abordaje directo al paciente y/o cuidador mediante una entrevista farmacéutica, el objetivo de la entrevista es obtener la mejor y mayor información acerca de la farmacoterapia del paciente antes de su ingreso al hospital y la documentación de la información se hace por medio del formato diseñado para la entrevista farmacéutica.

Para tener una mejor estandarización del transcurso de la entrevista se esquematiza un diagrama de flujo a seguir el cual se describe a continuación:

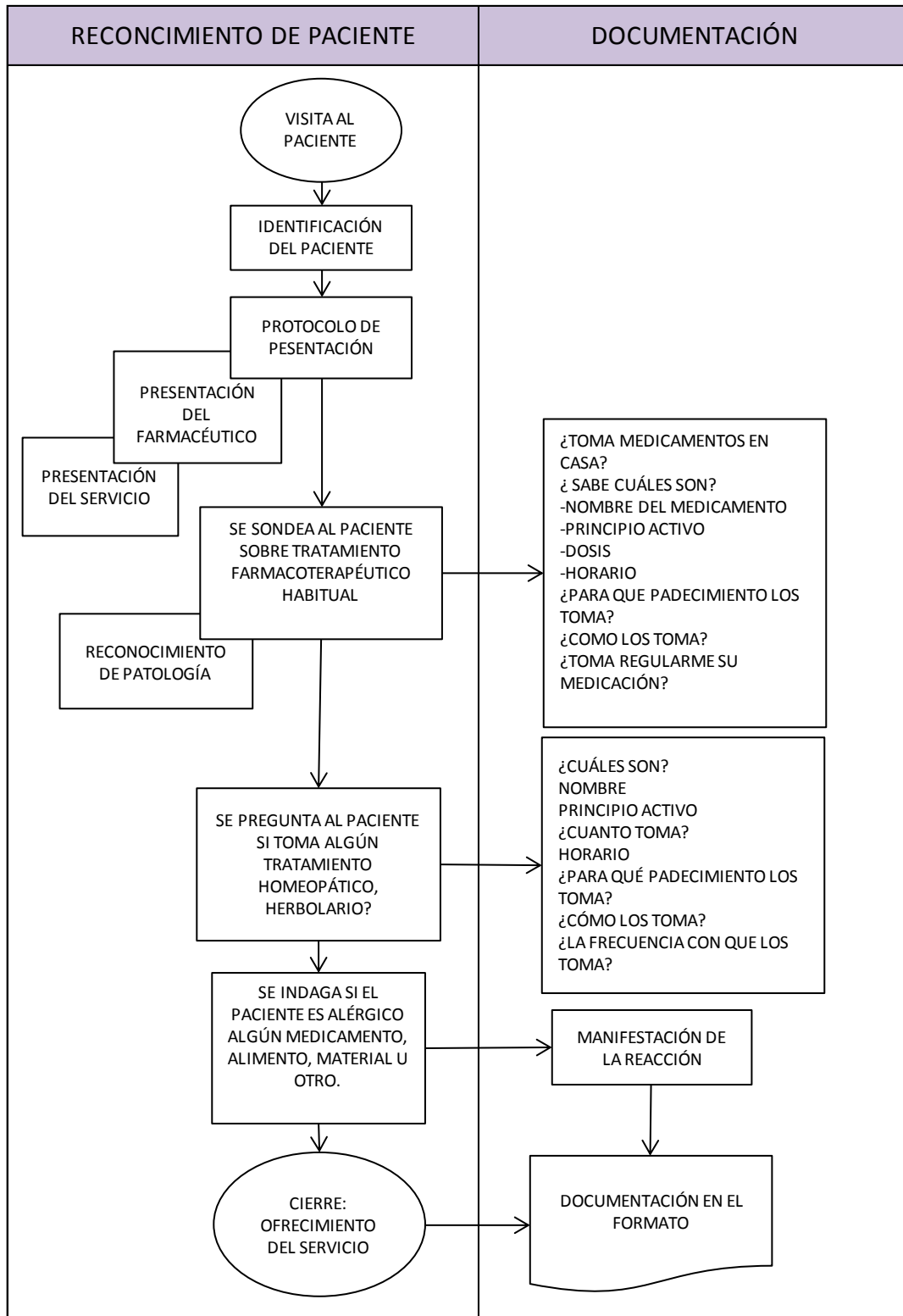


DIAGRAMA 2 .ENTREVISTA FARMACÉUTICA.

VIII. IDONEIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN

8.1 OBJETIVO DE LA IDONEIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN (IP)

- Revisar IP recién ordenada o cada vez que cambie alguna indicación.
- Establecer un proceso que ayude a identificar y prevenir riesgos a los pacientes hospitalizados generados de los errores asociados al uso de medicamentos antes de la administración.

8.2 EQUIPO Y MATERIALES

- PFT
- Formato para revisar la idoneidad de la prescripción.
- Computadora
- Software para revisión de interacciones (IDoctus, Drugs. Com)
- DEF
- Vademécum
- Lapicero, Lápiz

8.3 PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCEDIMIENTO

- Servicio farmacéutico
- Servicio de enfermería
- Servicio médico

8.4 DIAGRAMA DE FLUJO DE IDONEIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN

Una vez que el paciente ingresa al hospital, y que el médico ha hecho el diagnóstico y que prescribe medicamentos, el farmacéutico acude a la central de enfermería donde revisa el expediente clínico y recaba la información requerida del PFT. La IP se realiza cada vez que al paciente se le prescribe un medicamento, se anexe, cambie de dosis, cambie de vía de administración, con el fin de validar las prescripciones de medicamentos antes de que el medicamento llegue al paciente y se administre. En el siguiente diagrama de flujo se describe los pasos a seguir:

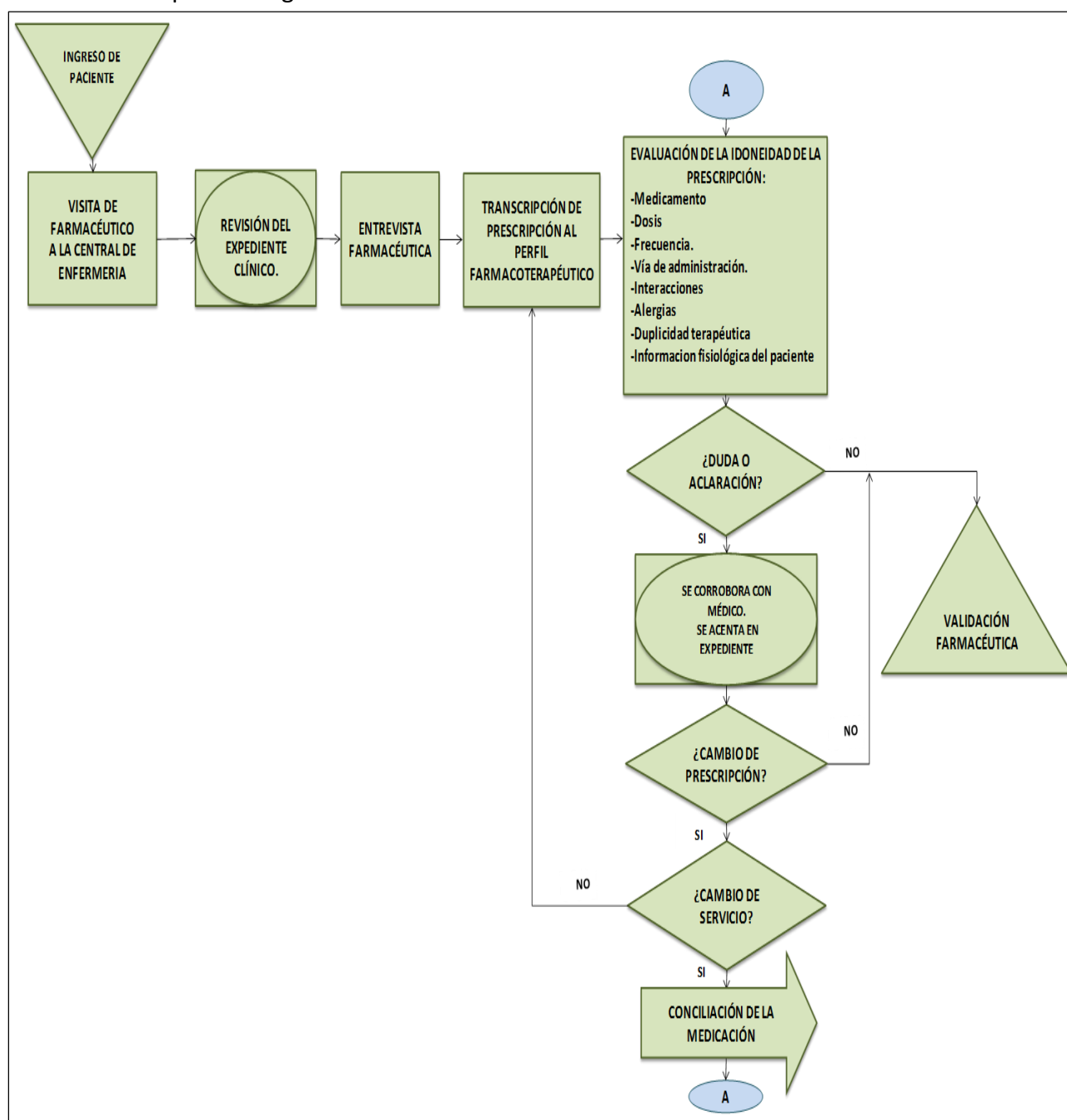


DIAGRAMA 3. IDONEIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN.

8.4.1 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE IDONEIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN.

El proceso de la IP inicia al momento de que el paciente acepta su ingreso al área de hospitalización, así mismo el médico ha valorado al paciente y ha prescrito las indicaciones médicas, de esta forma la enfermera avisa al área de FC del ingreso del paciente al servicio.

El farmacéutico acude a la central de enfermería solicita el expediente clínico y con ayuda de un PFT que es la herramienta para recabar la información del expediente, una vez enlistados los medicamentos en el perfil se procede a evaluar la IP son los siguientes aspectos:

- a) Evaluación del medicamento: presentación, dosis, frecuencia, vía de administración, interacciones medicamento-medicamento;
- b) Alergias
- c) Duplicidad terapéutica
- d) Información fisiológica del paciente: peso y talla.

Para realizar este proceso se cuenta con diferentes fuentes de información como son:

- 1) DEF. Donde se revisan nombre comerciales, principios activos, gramajes, dosis, eventos adversos, dosis máximas.
- 2) Vademécum. Donde se revisan nombre comerciales, principios activos, gramajes, dosis, eventos adversos, dosis máximas.
- 3) Drugs. Página en línea que utiliza para revisar interacciones entre medicamentos y alimentos.
- 4) i Doctus. Herramienta móvil para consulta y referencia médica de medicamentos principios activos, gramajes, dosis, eventos adversos, dosis máximas e interacciones de medicamentos.
- 5) Goodman and Gilman's. The Pharmacological Basis of Therapeutics.

Por lo que cualquier dato fuera de los parámetros revisados será motivo de repórtaselo al médico y corroborar dicha indicación que será anotado en el expediente clínico, la forma de reportar al médico se hará mediante un 1) reporte escrito, 2) corroboración verbal/presencial o 3) vía telefónica, dichos reportes serán registrados para control

interno del área de farmacología clínica y para las autoridades correspondientes que así requieran en una bitácora de registro de intervenciones farmacéuticas.

Una vez evaluada la prescripción médica y no teniendo ninguna aclaración o duda, se procederá a validar la prescripción y se liberará a farmacia la orden vía medsys de medicamento que hizo enfermería, mediante una llamada telefónica o por radio inalámbrico de comunicación, dicho medicamentos tiene que estar minutos antes de su hora de preparación por enfermería.

En dado caso de que se haya una nueva indicación, cambio o suspensión de tratamiento se procederá a evaluar nuevamente la IP mediante las fuentes de información de apoyo del área de FC.

Para el caso en el que el paciente cambie de servicio o de médico tratante se hará un procedimiento paralelo llamado conciliación de medicamentos (CM) que se describirá más adelante.

8.5 ANÁLISIS DE LA IDONEIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN.

Una vez recabados todos los datos necesarios en el PFT, el personal farmacéutico evaluará cada parámetro:

- a) Indicación terapéutica
- b) Dosis
- c) Datos fisiológicos
- d) Frecuencia
- e) Vía de administración
- f) Duplicidad terapéutica
- g) Interacciones de medicamentos/alimentos
- h) Alergias
- i) Reacciones adversas (originadas post-administración del medicamento).

Se diseñaron diagramas de tomas de decisión donde se establece el curso de cada parámetro a evaluar según el estado situacional, dichos diagramas se encuentran contenidos a continuación:

8.5.1 DIAGRAMAS PARA LA TOMA DE DECISIÓN DE CADA PARÁMETRO QUE EVALÚA LA IDONEIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN.

8.5.1.1 TOMA DE DECISIÓN: INDICACIÓN TERAPÉUTICA

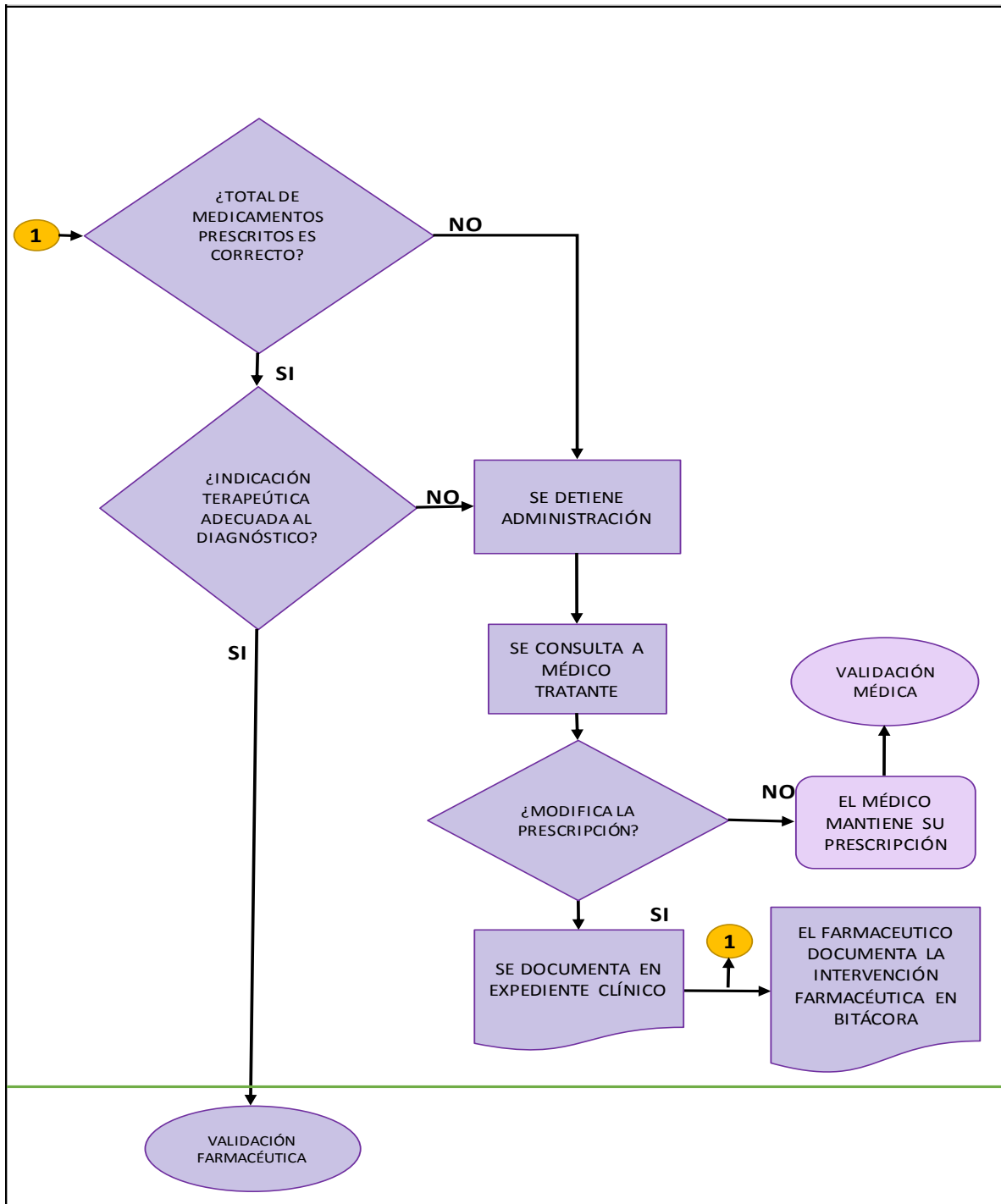


DIAGRAMA A. TOMA DE DECISIÓN PARA LA VALIDACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN CON RESPECTO A LA INDICACIÓN TERAPÉUTICA.

8.5.1.1.1 DESCRIPCIÓN DE TÉRMINOS EMPLEADOS EN LA INDICACIÓN TERAPÉUTICA.

Total de medicamentos prescritos: En el PFT se transcribe la lista de medicamentos de la indicación médica hecha en el expediente clínico, comparándose si cada uno de los medicamentos enlistados corresponden al tratamiento del paciente.

Indicación terapéutica adecuada al diagnóstico: Se identifica la indicación terapéutica del medicamento y si es adecuada al diagnóstico(s) del paciente.

Detención de la ministración: Para los medicamentos en los casos en que: 1. El total de medicamentos prescritos no correspondan en la indicación médica y 2. Cuando la indicación terapéutica no se relacione al diagnóstico(s) del paciente, cuando la dosis exceda la dosis máxima o se genere una duda sobre el medicamento prescrito se precederá automáticamente a detener la administración hasta corroborar la información con el médico(s) tratante.

Consulta a médico tratante: Si existe alguna duda sobre la prescripción médica ya sea por: letra ilegible (que se confunda o no se entienda el nombre del medicamento), por la indicación terapéutica que no se correlacione al diagnóstico o por cualquier duda asociada a la medicación, se hará una intervención farmacéutica donde se consultará directamente con el médico(s) tratante(s) ya sea por vía telefonía, verbal o escrita utilizando la meta internacional número 2 correspondiente a la comunicación efectiva.

Modificación de la prescripción: Es el resultado de la intervención farmacéutica con el médico tratante, siendo el resultado mantener o cambiar la prescripción médica, donde el médico es el único que hace modificaciones a la prescripción.

Documentación en expediente clínico: Se anotarán los cambios hechos a la prescripción donde el médico tratante directamente hace la anotación en expediente clínico, o el farmacéutico anotará la indicación médica indicándole al médico q debe validar esa indicación firmando durante las primeras 24 horas después de hacerse la anotación en expediente clínico.

Documentación en bitácora de intervenciones farmacéuticas: Se documentan todas las intervenciones farmacéuticas realizadas a personal clínico (médicos, enfermeras).

Validación médica: Las prescripciones médicas son revisadas por el farmacéutico en el caso en que se tenga una duda o se detecte algún riesgo y farmacéutico de una

recomendación, y el médico no acepte o no crea prudente seguir la recomendación, se manejará como una indicación avalada directamente por el médico tratante bajo su experiencia clínica, y se monitorizará las aplicaciones del medicamento.

Validación farmacéutica: Las prescripciones médicas son revisadas por el farmacéutico para detectar algún riesgo si no detecta se procederá a validar dicha prescripción. Si se detecta un riesgo se comunicará al médico tratante haciendo una recomendación, si el médico acepta se harán las modificaciones pertinentes, y se validará por el farmacéutico la nueva prescripción.

8.5.1.2 TOMA DE DECISIÓN: DÓSIS

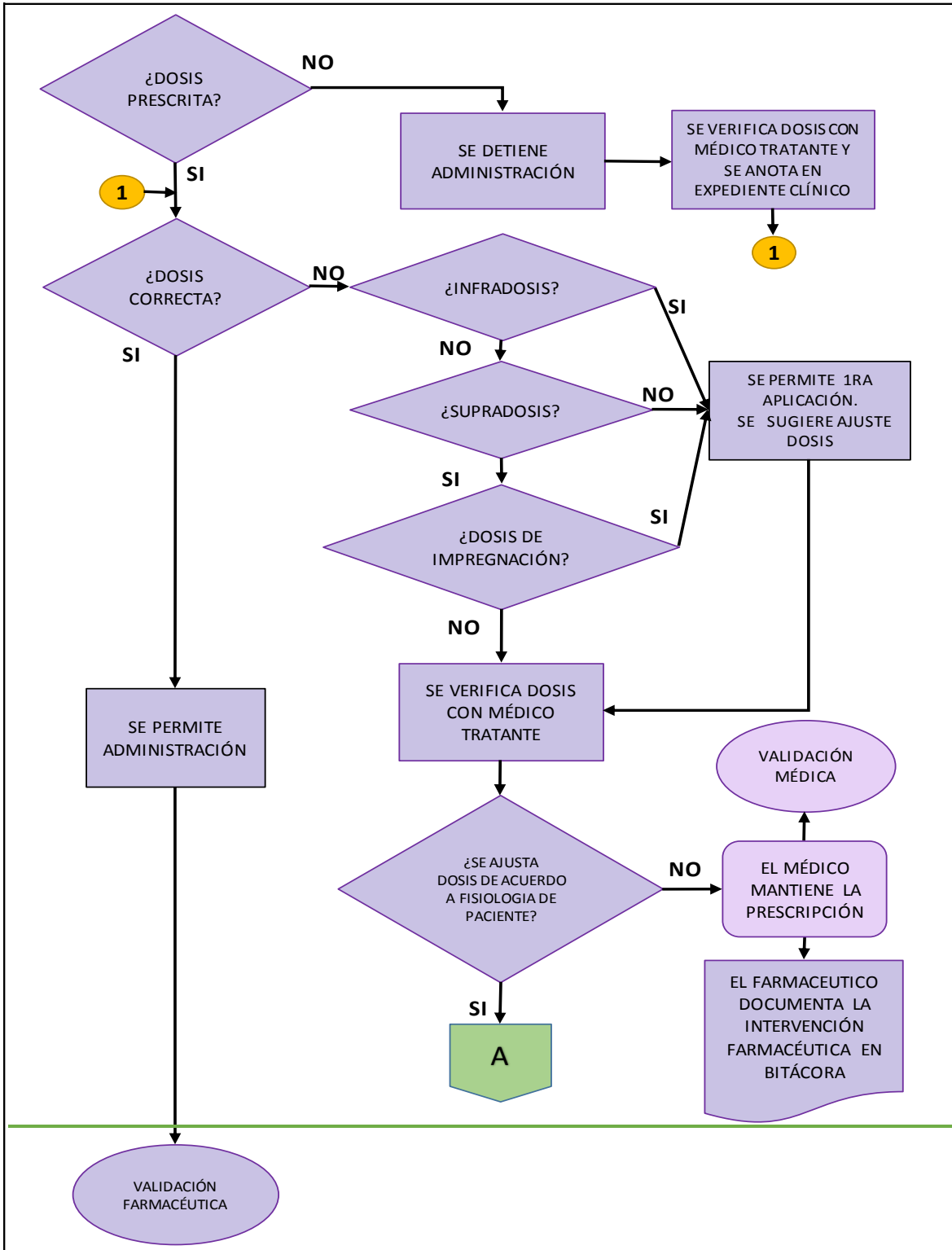


DIAGRAMA B. TOMA DE DECISIÓN PARA LA VALIDACIÓN DE LA DOSIS.

8.5.1.2.1 DESCRIPCIÓN DE TÉRMINOS EMPLEADOS EN LA DOSIS.

Dosis prescrita: El médico indica la dosis del medicamento

Dosis correcta: La dosis prescrita del medicamento se correlaciona con el gramaje del medicamento y este se encuentra entre los intervalos establecidos por el prospecto para su ministración.

Detención de la administración: Para los medicamentos en los casos en que la dosis sea superior a la dosis máxima establecida en el prospecto del medicamento y que clínicamente no tenga una justificación, por ejemplo: dosis de impregnación.

Infradosis: La dosis indicada es inferior a la establecida en el prospecto del medicamento que produzca el efecto terapéutico esperado.

Supradosis: La dosis del medicamento es mayor a la establecida en el prospecto del medicamento para producir el efecto terapéutico esperado.

Dosis de impregnación: Es una dosis mayor empleada para alcanzar una saturación a nivel de sitio de acción o receptor en un tiempo corto.

Dosis mayor que no es dosis de impregnación: Si la dosis del medicamento es mayor a la establecida en el prospecto del medicamento y no justifica una dosis de impregnación se corroborara la indicación directamente con el médico.

Documentación en expediente clínico: Se anotarán los cambios hechos a la prescripción donde el médico tratante directamente hace la anotación en expediente clínico, o el farmacéutico anotará la indicación médica indicándole al médico que debe validar esa indicación firmando durante las primeras 24 horas después de hacerse la anotación en expediente clínico.

Documentación en bitácora de intervenciones farmacéuticas: Se documentan todas las intervenciones farmacéuticas realizadas a personal clínico (médicos, enfermeras).

Validación médica: Las prescripciones médicas son revisadas por el farmacéutico en el caso en que se tenga una duda o se detecte algún riesgo y farmacéutico de una recomendación, y el médico no acepte o no crea prudente seguir la recomendación, se manejará como una indicación avalada directamente por el médico tratante bajo su experiencia clínica, y se monitorizaran las aplicaciones del medicamento.

Validación farmacéutica: Las prescripciones médicas son revisadas por el farmacéutico para detectar algún riesgo si no detecta se procederá a validar dicha prescripción. Si se detecta un riesgo se comunicará al médico tratante haciendo una recomendación, si el médico acepta se harán las modificaciones pertinentes, y se validará por el farmacéutico la nueva prescripción.

8.5.1.3 TOMA DE DECISIÓN: DATOS FISIOLÓGICOS

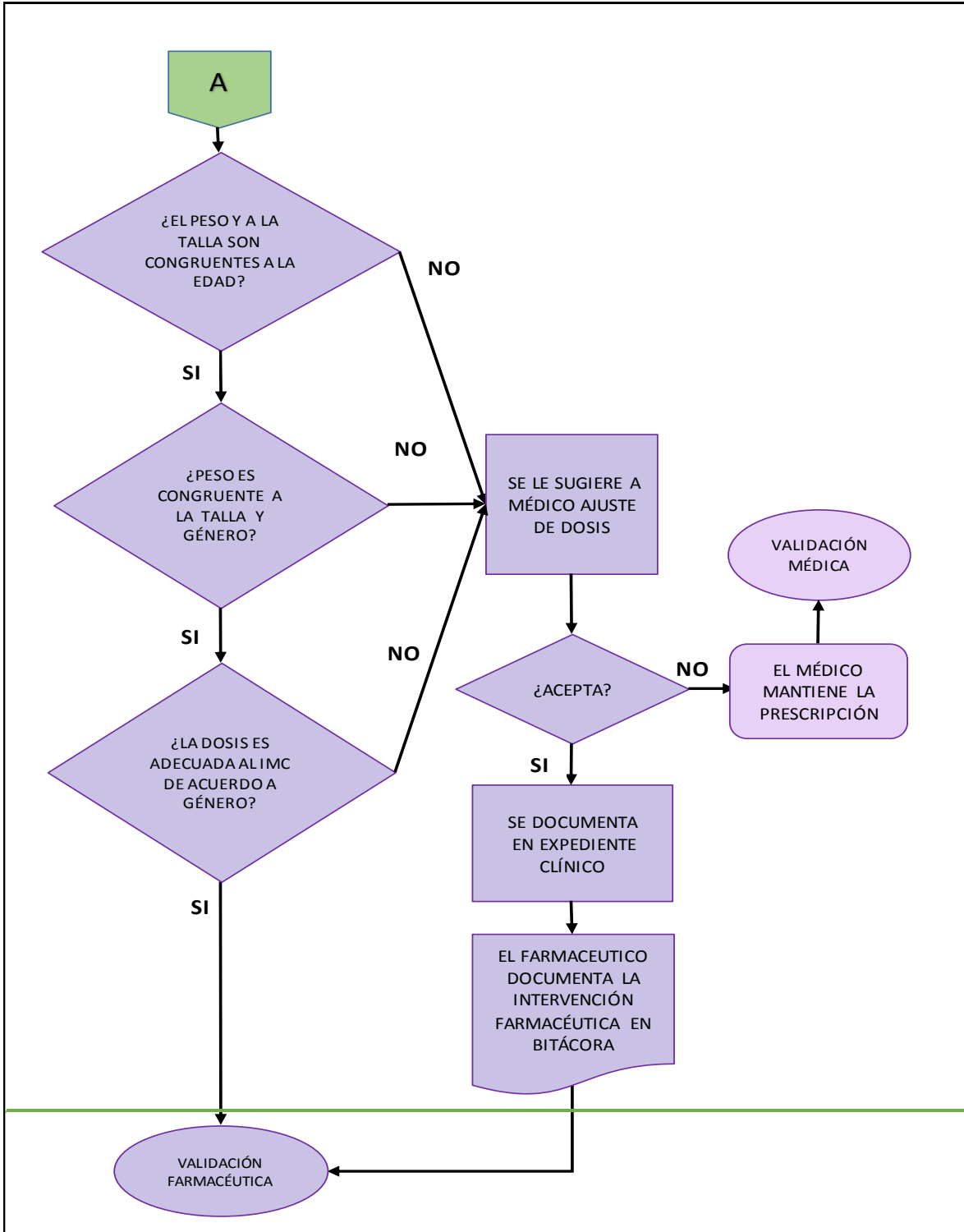


DIAGRAMA C. TOMA DE DECISIÓN PARA LA VALIDACIÓN DE LOS DATOS FISIOLÓGICOS RESPECTO A LA DOSIS.

8.5.1.3.1 DESCRIPCIÓN DE TÉRMINOS EMPLEADOS EN LOS DATOS FISIOLÓGICOS DEL PACIENTE.

DOSIS ADECUADA AL IMC: Correlación física y antropométrica del paciente

DOCUMENTACIÓN EN EXPEDIENTE CLÍNICO: Se anotarán los cambios hechos a la prescripción donde el médico tratante directamente hace la anotación en expediente clínico, o el farmacéutico anotará la indicación médica solicitándole al médico q debe validar dicha indicación firmando durante las primeras 24 horas después de hacerse la anotación en expediente clínico.

DOCUMENTACIÓN EN BITÁCORA DE INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS: Se documentan todas las intervenciones farmacéuticas realizadas a personal clínico (médicos, enfermeras).

PESO, TALLA CONGRUENTES A LA EDAD: Correlación física y antropométrica del paciente.

PESO CONGRUENTE A TALLA Y GÉNERO: Correlación física y antropométrica del paciente.

SUGERENCIA AJUSTE DE DOSIS: Si la dosis no es proporcional a los requerimientos físicos y clínicos del paciente establecidos en el prospecto del medicamento se procederá a hacer una recomendación al médico tratante/interconsultante.

Validación médica: Las prescripciones médicas son revisadas por el farmacéutico y en el caso en que se tenga una duda o se detecte algún riesgo, el farmacéutico hará una intervención farmacéutica, sin embargo si el médico no acepta o no crea prudente seguir la recomendación, se manejará como una indicación avalada directamente por el médico tratante bajo su experiencia clínica, y se monitorizarán las aplicaciones del medicamento.

Validación farmacéutica: Las prescripciones médicas son revisadas por el farmacéutico para detectar algún riesgo si no detecta se procederá a validar dicha prescripción. Si se detecta un riesgo se comunicará al médico tratante haciendo una recomendación, si el médico acepta se harán las modificaciones pertinentes, y se validará por el farmacéutico la nueva prescripción.

8.5.1.4.1 DESCRIPCIÓN DE TÉRMINOS EMPLEADOS EN LA FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN.

Frecuencia de dosis: El médico prescribe la frecuencia en la que se aplicará el medicamento.

Dosis total por día: La frecuencia de aplicación del medicamento es la suma de dosis total del medicamento por día y esta no excede la dosis diaria recomendada.

Dosis única: Es la dosis que se aplica solo una vez y no es necesario continuar con su ministración a criterio del médico.

Detención de la ministración: Para los medicamentos en los casos en que: 1. El total de medicamentos prescritos no correspondan en la indicación médica y 2. Cuando la indicación terapéutica no se relacione al diagnóstico(s) del paciente, cuando la dosis exceda la dosis máxima o se genere una duda sobre el medicamento prescrito se procederá automáticamente a detener la administración hasta corroborar la información con el médico(s) tratante.

Documentación en expediente clínico: Se anotarán los cambios hechos a la prescripción donde el médico tratante directamente hace la anotación en expediente clínico, o el farmacéutico anotará la indicación médica indicándole al médico que debe validar esa indicación firmando durante las primeras 24 horas después de hacerse la anotación en expediente clínico.

Documentación en bitácora de intervenciones farmacéuticas: Se documentan todas las intervenciones farmacéuticas realizadas a personal clínico (médicos, enfermeras).

Periodo de ministración: El médico establece el tiempo en el cuál se aplicará el medicamento.

Validación médica: Las prescripciones médicas son revisadas por el farmacéutico en el caso en que se tenga una duda o se detecte algún riesgo y farmacéutico de una recomendación, y el médico no acepte o no crea prudente seguir la recomendación, se manejará como una indicación avalada directamente por el médico tratante bajo su experiencia clínica, y se monitorizaran las aplicaciones del medicamento.

Validación farmacéutica: Las prescripciones médicas son revisadas por el farmacéutico para detectar algún riesgo si no detecta se procederá a validar dicha prescripción. Si se

detecta un riesgo se comunicará al médico tratante haciendo una recomendación, si el médico acepta se harán las modificaciones pertinentes, y se validará por el farmacéutico la nueva prescripción.

Verificación de la frecuencia con médico tratante. Si el médico prescribe la frecuencia del medicamento y la suma de las dosis a ministrarse excede la dosis total por día, el farmacéutico identifica y realiza una recomendación.

8.5.1.5 TOMA DE DECISIÓN: VÍA DE ADMINISTRACIÓN

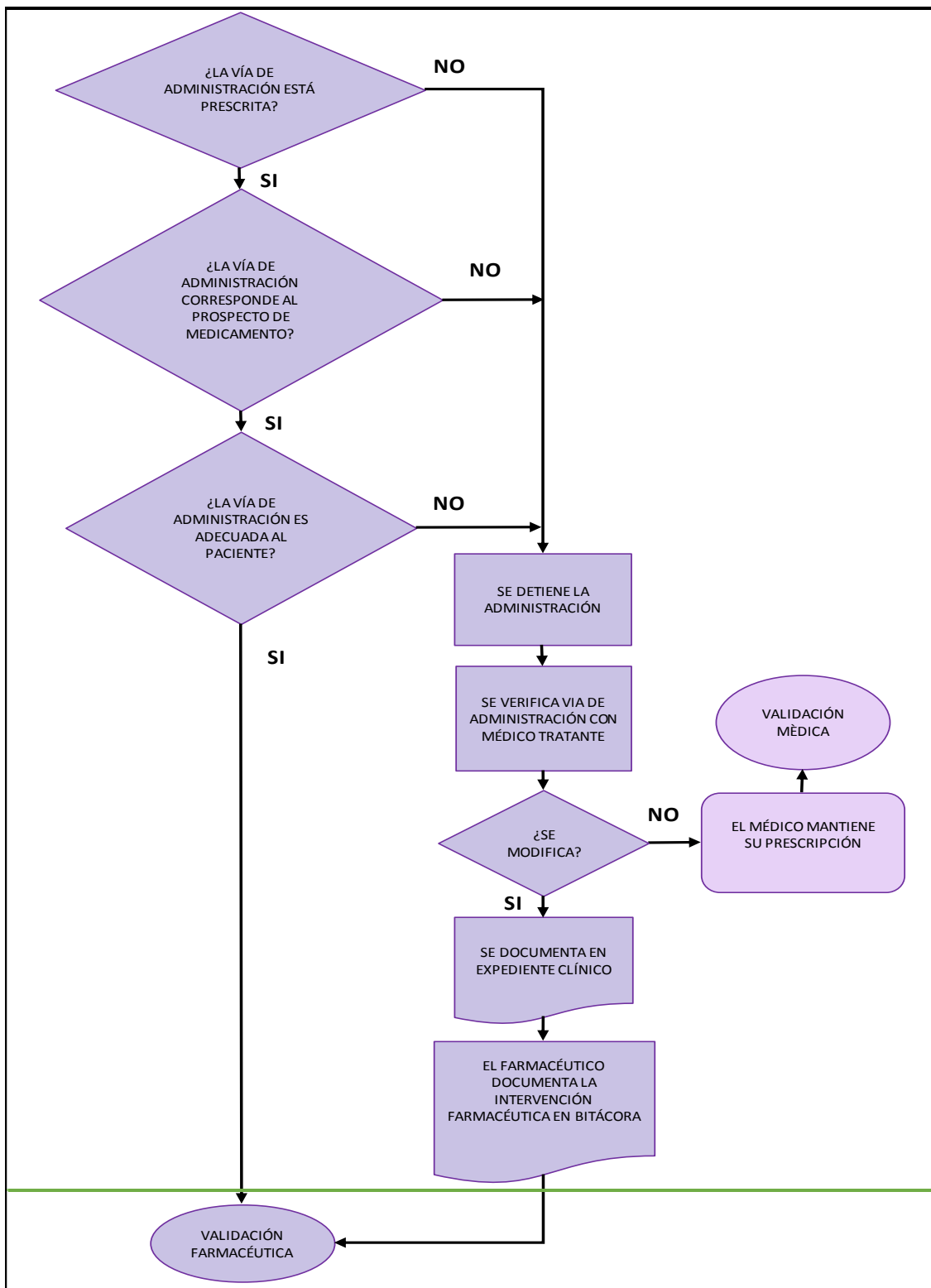


DIAGRAMA E. TOMA DE DECISIÓN PARA LA VALIDACIÓN DE LA VÍA DE LA ADMINISTRACIÓN.

8.5.1.5.1 DESCRIPCIÓN DE TÉRMINOS EMPLEADOS DE LA VÍA DE ADMINISTRACIÓN.

Vía de administración prescrita: El médico establece por la vía que se va a ministrar al paciente el medicamento

Vía de administración corresponde a prospecto: La vía que se establece para la administración se encuentra establecida en el prospecto del medicamento.

Detención de la administración: Si la vía del medicamento no está indicada se detiene la administración hasta verificarlo con médico, si la vía está indicada y en el prospecto del medicamento no está documentada no se permite la aplicación y se verifica con el médico.

Documentación en expediente clínico: Se anotarán los cambios hechos a la prescripción donde el médico tratante directamente hace la anotación en expediente clínico, o el farmacéutico anotará la indicación médica indicándole al médico que debe validar esa indicación firmando durante las primeras 24 horas después de hacerse la anotación en expediente clínico.

Documentación en bitácora de intervenciones farmacéuticas: Se documentan todas las intervenciones farmacéuticas realizadas a personal clínico (médicos, enfermeras).

Validación médica: Las prescripciones médicas son revisadas por el farmacéutico en el caso en que se tenga una duda o se detecte algún riesgo y farmacéutico de una recomendación, y el médico no acepte o no crea prudente seguir la recomendación, se manejará como una indicación avalada directamente por el médico tratante bajo su experiencia clínica, y se monitorizaran al paciente en las aplicaciones del medicamento.

Validación farmacéutica: Las prescripciones médicas son revisadas por el farmacéutico para detectar algún riesgo si no detecta se procederá a validar dicha prescripción. Si se detecta un riesgo se comunicará al médico tratante haciendo una recomendación, si el médico acepta se harán las modificaciones pertinentes, y se validará por el farmacéutico la nueva prescripción.

Verificación de la vía de administración con médicos: Si la vía que indica el médico no es la que está permitida en el prospecto del medicamento, el farmacéutico se comunica con el médico y se le da una recomendación sobre la adecuada vía de administración.

8.5.1.6 TOMA DE DECISIÓN: DUPLICIDAD TERAPÉUTICA.

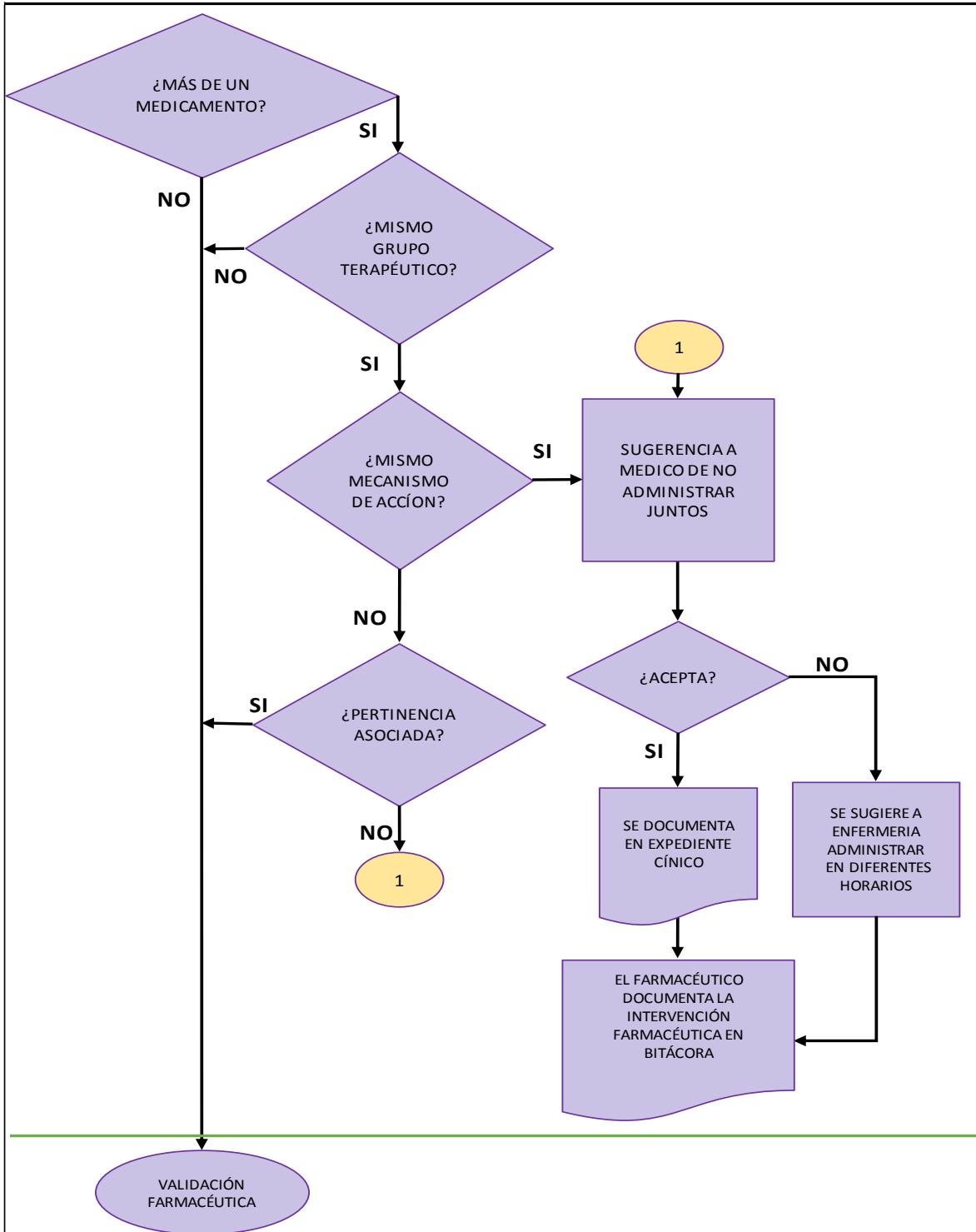


DIAGRAMA F. TOMA DE DECISIÓN PARA LA VALIDACIÓN DE DUPLICIDAD TERAPÉUTICA.

8.5.1.6.1 DESCRIPCIÓN DE TÉRMINOS EMPLEADOS: DUPLICIDAD TERAPÉUTICA.

Documentación en expediente clínico: Se anotarán los cambios hechos a la prescripción donde el médico tratante directamente hace la anotación en expediente clínico, o el farmacéutico anotará la indicación médica indicándole al médico que debe validar esa indicación firmando durante las primeras 24 horas después de hacerse la anotación en expediente clínico.

Documentación en bitácora de intervenciones farmacéuticas: Se documentan todas las intervenciones farmacéuticas realizadas a personal clínico (médicos, enfermeras).

Grupo terapéutico: Se identifica de cada medicamento el efecto terapéutico al que pertenece según el prospecto.

Indicación de más de un medicamento: Si la prescripción de un medicamento no hay con que compararlo y por lo tanto es el único medicamento con su efecto terapéutico. Si se prescriben más de 2 medicamentos se procede a revisar si el efecto terapéutico es similar o no.

Mecanismo de acción: Se identifica el mecanismo de acción que tiene cada medicamento según el prospecto y se verifica si existen 2 medicamentos con el mismo mecanismo de acción, si coinciden 2 o más medicamentos con el mismo mecanismo de acción, se precederá por parte del farmacéutico a dar una recomendación para un mejor efecto farmacoterapéutico.

No administración conjunta: Si el medicamento presenta el mismo efecto terapéutico y tiene el mismo mecanismo de acción se le hará la recomendación al médico de no administrar conjuntamente y elegir solo uno de ese mecanismo de acción.

Pertinencia asociada: Si en la prescripción hay 2 o más medicamentos con el mismo grupo terapéutico se precederá a verificar si también tienen el mismo mecanismo de acción, si el mecanismo de acción es diferente, se evaluara el benéfico farmacoterapéutico de asociar ambos medicamentos en el tratamiento del paciente.

Sugerencia a enfermería: Si el médico no acepta elegir un medicamento con el mismo mecanismo de acción e indica que se apliquen ambos medicamentos, se le sugiere a enfermería administrar en diferentes horarios e intercalar los medicamentos, así como monitorizar las aplicaciones de medicamentos mediante la toma de signos vitales.

Validación médica: Las prescripciones médicas son revisadas por el farmacéutico en el caso en que se tenga una duda o se detecte algún riesgo y el farmacéutico dé una

recomendación, y el médico no acepte o no crea prudente seguir la recomendación, se manejará como una indicación avalada directamente por el médico tratante bajo su experiencia clínica, y se monitorizarán las aplicaciones del medicamento.

Validación farmacéutica: Las prescripciones médicas son revisadas por el farmacéutico para detectar algún riesgo si no detecta se procederá a validar dicha prescripción. Si se detecta un riesgo se comunicará al médico tratante haciendo una recomendación, si el médico acepta se harán las modificaciones pertinentes, y se validará por el farmacéutico la nueva prescripción.

8.5.1.7 TOMA DE DECISIÓN: INTERACCIONES

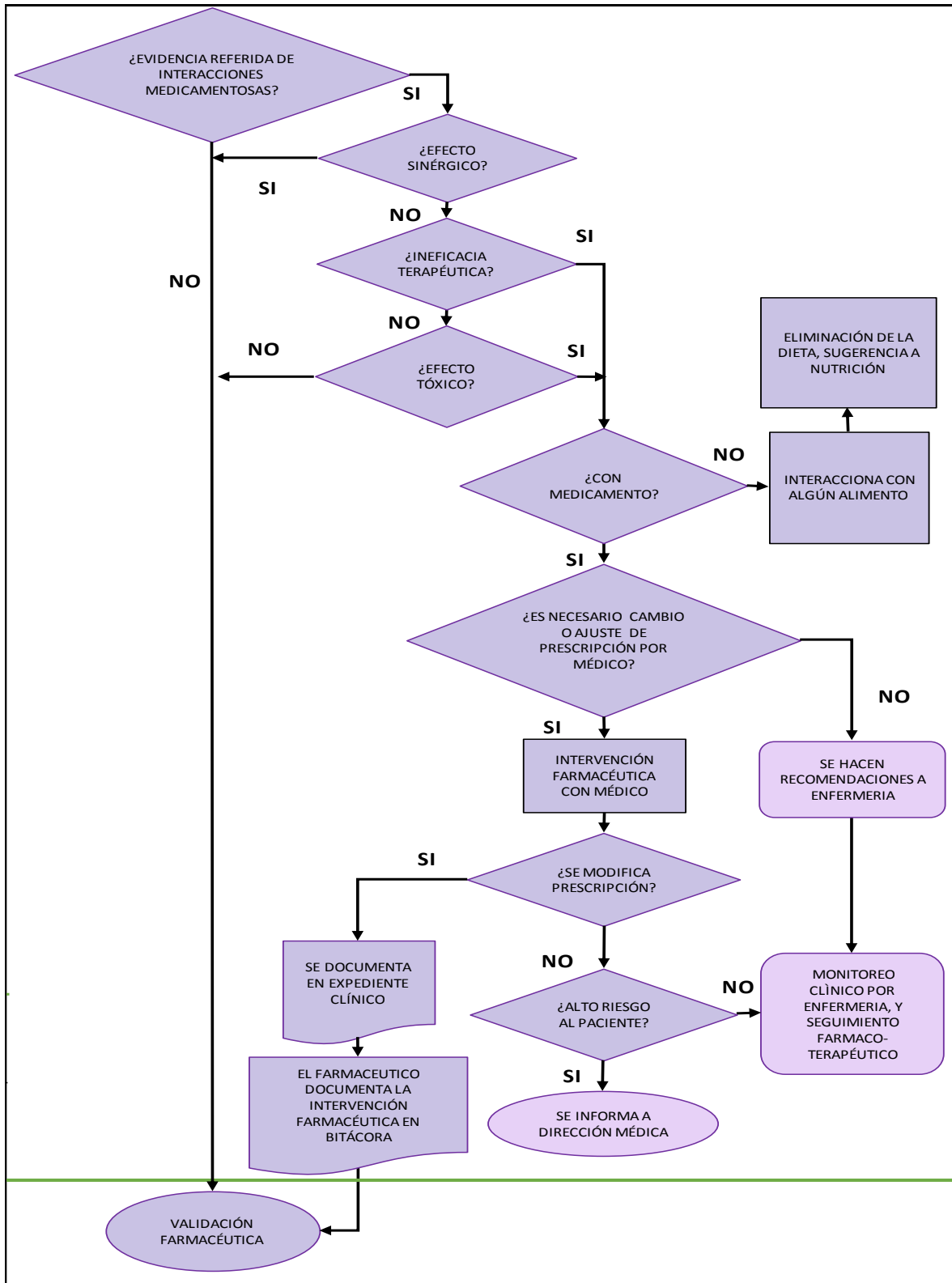


DIAGRAMA G. TOMA DE DECISIÓN PARA LA VALIDACIÓN DE INTERACCIONES.

8.5.1.7.1 DESCRIPCIÓN DE TÉRMINOS EMPLEADO EN INTERACCIONES.

Alto riesgo al paciente: Es cuando las interacciones teóricas referidas por el software utilizado denotan una interacción donde el efecto farmacoterapéutico no se presenta de la forma esperada y que la administración de dicha concomitancia farmacoterapéutica puede generar la no mejora de la enfermedad del paciente.

Documentación en expediente clínico: Se anotarán los cambios hechos a la prescripción donde el médico tratante directamente hace la anotación en expediente clínico, o el farmacéutico anotará la indicación médica indicándole al médico que debe validar esa indicación firmando durante las primeras 24 horas después de hacerse la anotación en expediente clínico.

Documentación en bitácora de intervenciones farmacéuticas: Se documentan todas las intervenciones farmacéuticas realizadas a personal clínico (médicos, enfermeras).

Efecto sinérgico: La interacción teórica referida indica que la administración concomitante de algún medicamento-medicamento/ medicamento-alimento cuya pertinencia asociada ayuda a aumentar el efecto farmacoterapéutico deseado.

Efecto tóxico: Si la interacción teórica referida del software utilizado arroja que el efecto del medicamento podría producir riesgo de toxicidad, se checan los factores que ayudarían a este resultado, por ejemplo: si es por un alimento en particular eliminar el alimento de la dieta, si es por algún medicamento sustituirlo por otro medicamento con el mismo efecto terapéutico pero diferente mecanismo de acción o alternar los horarios de administración.

Evidencia referida de interacciones medicamentosas. Se utiliza un software para enlistar y checar interacciones medicamentos con medicamentos, dicho sistema arroja evidencia teórica de interacción se evaluara el riesgo y el criterio para permitir la administración o no del medicamento.

Ineficacia terapéutica: Si la interacción teórica referida del software utilizado arroja que el efecto del medicamento reducirá su efecto terapéutico pero no genera mayor riesgo para el paciente se permitirá la primera dosis, y posteriormente se sugerirá un ajuste en la farmacoterapia del paciente.

Informe a Dirección médica: Si se detecta una interacción de alto riesgo para el paciente si el médico hace caso omiso a la recomendación del farmacéutico, este dará aviso al director médico del hospital para que considere el hallazgo.

Monitorización clínica: Se solicita al personal de enfermería mayor observación cada vez que administre medicamentos prioritariamente signos vitales, dependiendo de las posibles manifestaciones para poder estar alerta, en cuanto al farmacéutico realizara visitas periódicas a la habitación para establecer un entrevista farmacéutica en donde podrá percatarse si el paciente refiere algún malestar que pudiese ser indicio de que se está presentando la interacción.

Si la interacción requiere estudios de laboratorio se explicará al médico tratante la necesidad de indicarlos.

Recomendaciones a enfermería: Son las recomendaciones que no generan mayor riesgo al paciente y que mejoran la utilización de medicamentos estas pueden ser: medicamentos que requieren ayuno, medicamentos que tienen mejor efecto cuando son administrados en presencia de alimento, cambio de horario de administración de un medicamento, alternar medicamentos.

Intervención farmacéutica al médico: Cuando exista una evidencia referida de algún interacción potencial que genere un riesgo al paciente se le harán recomendaciones al médico como evita la administración del medicamento, si es necesario utilizar un medicamento con el mismo efecto terapéutico pero con diferente mecanismo de acción, disminuir la dosis o aumentar la dosis.

Validación farmacéutica: Las prescripciones médicas son revisadas por el farmacéutico para detectar algún riesgo si no detecta se procederá a validar dicha prescripción. Si se detecta un riesgo se comunicará al médico tratante haciendo una recomendación, si el médico acepta se harán las modificaciones pertinentes, y se validará por el farmacéutico la nueva prescripción.

8.5.1.8 TOMA DE DECISIÓN: ALERGIAS

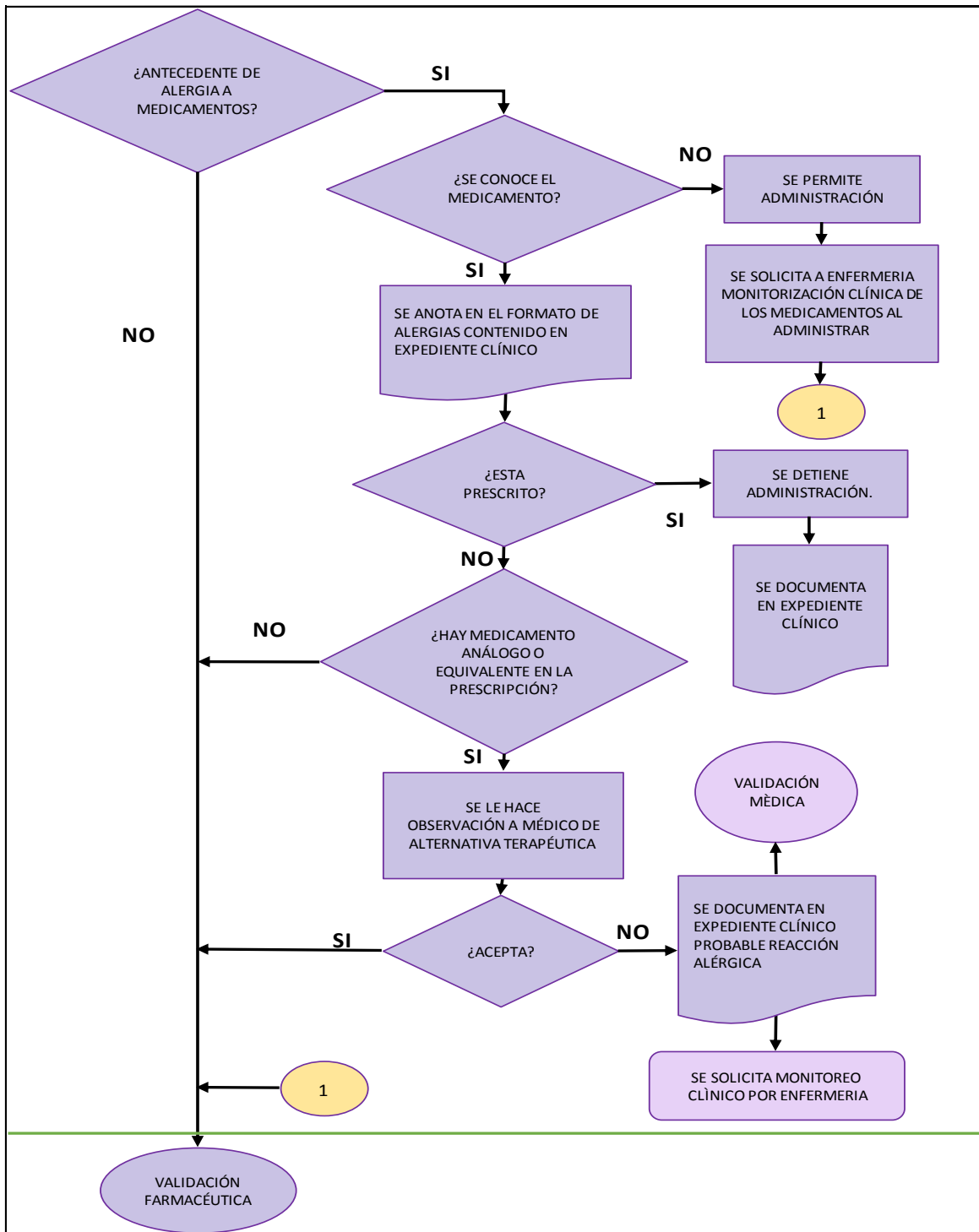


DIAGRAMA H. TOMA DE DECISIÓN PARA LA VALIDACIÓN DE ALERGIAS

8.5.1.8.1 DESCRIPCIÓN DE TÉRMINOS EMPLEADO EN ALERGIAS.

Alternativa terapéutica: Es el medicamento que tiene una diferente composición pero ejerce el mismo efecto terapéutico.

Antecedente de alergia. El paciente refiere haber manifestado una reacción a algún medicamento u alimento.

Formato de alergias: Es el formato institucional en el cual se anotan todos los medicamentos u alimentos a los que el paciente refirió en alguna ocasión haber presentado una reacción alérgica.

Detención de la administración. Si el paciente refirió ser alérgica a algún medicamento y este está prescrito en su tratamiento se procederá a su detención hasta informarle al médico el riesgo de iniciar el medicamento.

Medicamento análogo o equivalente: Es un derivado del medicamento al que el paciente refirió ser alérgico y genera un posible riesgo de desencadenar una reacción.

Documentación en expediente clínico: Se anotarán los cambios hechos a la prescripción donde el médico tratante directamente hace la anotación en expediente clínico, o el farmacéutico anotará la indicación médica indicándole al médico que debe validar esa indicación firmando durante las primeras 24 horas después de hacerse la anotación en expediente clínico.

Documentación en bitácora de intervenciones farmacéuticas: Se documentan todas las intervenciones farmacéuticas realizadas a personal clínico (médicos, enfermeras).

Monitorización clínica: Se solicita al personal de enfermería mayor observación cada vez que administre medicamentos prioritariamente signos vitales, dependiendo de las posibles manifestaciones para poder estar alerta, en cuanto al farmacéutico realizará visitas periódicas a la habitación para establecer un entrevista farmacéutica en donde podrá percatarse si el paciente refiere algún malestar que pudiese ser indicio de que se está presentando una reacción alérgica a un medicamento.

Validación médica: Las prescripciones médicas son revisadas por el farmacéutico en el caso en que se tenga una duda o se detecte algún riesgo y farmacéutico dé una recomendación, y el médico no acepte o no crea prudente seguir la recomendación, se manejará como una indicación avalada directamente por el médico tratante bajo su experiencia clínica, y se monitorizaran las aplicaciones del medicamento.

Validación farmacéutica: Las prescripciones médicas son revisadas por el farmacéutico para detectar algún riesgo si no detecta se procederá a validar dicha prescripción. Si se detecta un riesgo se comunicará al médico tratante haciendo una recomendación, si el médico acepta se harán las modificaciones pertinentes, y se validará por el farmacéutico la nueva prescripción.

8.5.1.9 TOMA DE DECISIÓN: REACCIÓN ADVERSA

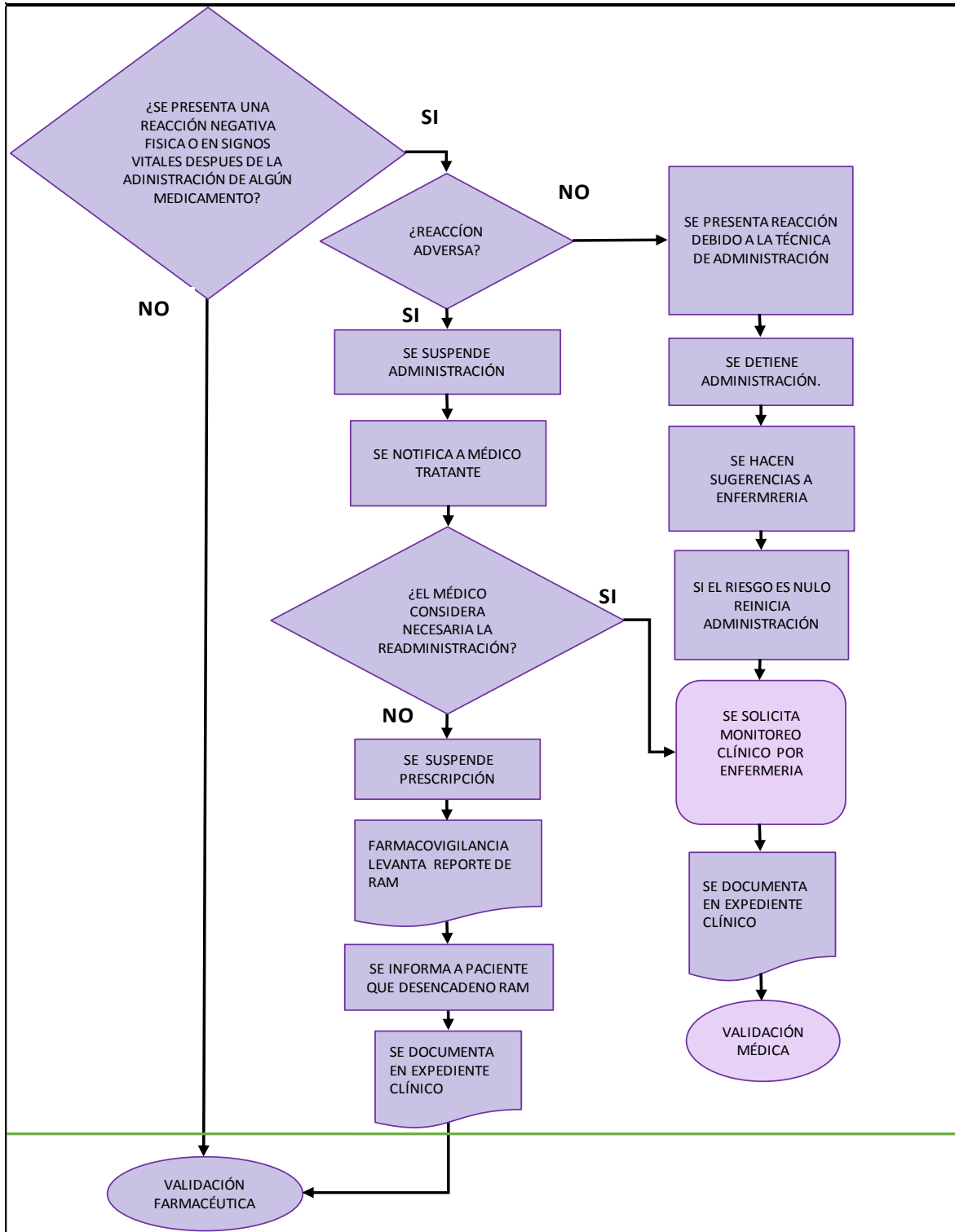


DIAGRAMA I. TOMA DE DECISIÓN DE REACCIONES ADVERSAS DE MEDICAMENTOS.

8.5.1.9.1 DESCRIPCIÓN DE TÉRMINOS EMPLEADO EN RAMS.

Documentación en expediente clínico: Se anotarán los cambios hechos a la prescripción donde el médico tratante directamente hace la anotación en expediente clínico, o el farmacéutico anotará la indicación médica indicándole al médico que debe validar esa indicación firmando durante las primeras 24 horas después de hacerse la anotación en expediente clínico.

Documentación en bitácora de intervenciones farmacéuticas: Se documentan todas las intervenciones farmacéuticas realizadas a personal clínico (médicos, enfermeras).

Farmacovigilancia: Es el departamento donde se encuentra el farmacéutico quien es responsable directo de la identificación, monitorización, y el de recabar los datos del paciente en el formato de reporte de COFEPRIS.

Monitorización clínica: Se solicita al personal de enfermería mayor observación cada vez que administre medicamentos prioritariamente signos vitales, dependiendo de las posibles manifestaciones para poder estar alerta, en cuanto al farmacéutico realizará visitas periódicas a la habitación para establecer un entrevista farmacéutica en donde podrá percatarse si el paciente refiere algún malestar que pudiese ser indicio de que se está presentando una reacción adversa a un medicamento.

Reacción adversa: Es cualquier efecto perjudicial y no deseado que se presenta a las dosis empleadas en el hombre para la profilaxis, el diagnóstico, la terapéutica o la modificación de una función fisiológica.

Re-administración de medicamento: Es cuando el medicamento ya ha generado una reacción adversa pero el médico considera que es de suma importancia continuar con su tratamiento.

Suspensión de la administración del medicamento: Si al momento de iniciar un medicamento éste está originado lesiones cutáneas, taquicardia o signos que pudiesen denotar una reacción, se procederá a suspender la administración y se informará al médico de dicho acontecimiento y él será quien indique el protocolo a seguir.

Suspensión de prescripción: Es cuando el médico ha evaluado los riesgos de continuar con el medicamento e indica suspenderlo e iniciar tratamiento con alguna alternativa terapéutica.

Validación médica: Las prescripciones médicas son revisadas por el farmacéutico en el caso en que se tenga una duda o se detecte algún riesgo y farmacéutico dé una

recomendación, y el médico no acepte o no crea prudente seguir la recomendación, se manejará como una indicación avalada directamente por el médico tratante bajo su experiencia clínica, y se monitorizarán las aplicaciones del medicamento.

Validación farmacéutica: Las prescripciones médicas son revisadas por el farmacéutico para detectar algún riesgo si no detecta se procederá a validar dicha prescripción. Si se detecta un riesgo se comunicará al médico tratante haciendo una recomendación, si el médico acepta se harán las modificaciones pertinentes, y se validará por el farmacéutico la nueva prescripción.

8.6 DOCUMENTACIÓN DE LA REVISIÓN DE LA IDONEIDAD.

Para complementar la revisión de la IP se realizó una tabla que contempla diferentes criterios que deben cumplir los parámetros para ser evaluados con mayor asertividad. A continuación se describe de la siguiente forma:

Cada parámetro está enlistado con un número del 1 al 10 que equivalen a los 10 puntos que mencionan los estándares para la certificación de hospitales, acoplados a las necesidades detectadas en el hospital.

PARÁMETRO A EVALUAR	CRITERIO
1. MEDICAMENTO PRESCRITO	<ul style="list-style-type: none">• Todo medicamento debe estar prescrito en el expediente clínico por el médico tratante o médico interconsultante.
2. INDICACIÓN TERAPÉUTICA	<ul style="list-style-type: none">• El medicamento es adecuado al diagnóstico.
3. DOSIS	<ul style="list-style-type: none">• La dosis es ajustada a los datos fisiológicos del paciente (sexo, edad, peso, talla)
4. DATOS FISIOLÓGICOS	<ul style="list-style-type: none">• Los datos fisiológicos son congruentes a la complexión física y edad del paciente.
5. FRECUENCIA	<ul style="list-style-type: none">• La frecuencia de administración no excede la dosis diaria y esta se encuentra entre los límites establecidos.
6. VIA DE ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none">• La vía de administración corresponde al prospecto del medicamento.
7. DUPLICIDAD TERAPÉUTICA	<ul style="list-style-type: none">• Verificar si pertinencia asociada es justificada.• No es justificada verificar grupos terapéuticos y mecanismos de acción para valorar el efecto positivo o negativo de la administración conjunta (sinergismo, toxicidad).
8. INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none">• Revisión de interacciones: Medicamento-Medicamento Medicamento-Alimento Medicamento-Patología <p>Clasificación:</p> <ol style="list-style-type: none">a) Mayorb) Moderada

	<p>c) Menor</p> <p>Criterio:</p> <p>El personal farmacéutico revisará las interacciones arrojadas del software utilizado como: IDoctus, Base de datos bibliográficos de medicamentos, y evaluará la pertinencia de comunicarle al médico la interacción presentada.</p>
9. ALERGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Se verificará en el expediente clínico si el paciente presenta alguna alergia y se corroborará que no se tenga en la prescripción dicho medicamento o algún medicamento derivado del mismo. • En dado caso de que se autorice por la parte médica algún medicamento derivado se solicitará monitoreo clínico por parte de enfermería (signos vitales, cambios físicos en el paciente).
10. REACIONES ADVERSAS	<ul style="list-style-type: none"> • Si el paciente presenta alguna reacción post-administración: <ul style="list-style-type: none"> a) se suspenderá el medicamento, b) se informara a médico tratante y. c) se hará un reporte de RAM con formato de COFEPRIS.

TABLA 15. CRITERIOS A REVISAR EN LA IDONEIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN

El personal de farmacéutico llenará dicho formato y será quien evalúe y tome decisión de hacer o no una intervención farmacéutica con el médico tratante.

- Se enlistan los medicamentos a evaluar.
- Cada parámetro se evaluará con:
(✓) Indicando que se valida dicho parámetro con la información bibliográfica revisada.
(X) Indica que hay dudas o existe la inquietud de aclaración con el médico tratante.

Si se evalúa con (X) se hará la intervención con el médico y se anotara la resolución de la aportación, ya sea que el médico acepte la intervención y se modifique, o reafirme la prescripción que hizo.

La sumatoria de cada una de los parámetros con (✓) indica una prescripción idónea, evaluada y respaldada por el personal farmacéutico, esta sumatoria dará como resultado un **SI** en el apartado de validación farmacéutica.

Para los parámetros evaluados con (X) y posterior intervención farmacéutica donde el médico no acepte la intervención, no se modifique la prescripción avale su prescripción, se colocará un **SI** en el apartado de validación médica.

Las sumatoria de **SI** en el apartado de validación ya sea por la parte farmacéutica o la parte médica, nos dan una revisión total de la idoneidad de la prescripción.

8.7 ETAPAS DEL PROCESO DE IDONEIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN.

<ul style="list-style-type: none">• Cada vez que se anexe un medicamento al tratamiento.
<ul style="list-style-type: none">• Cada que cambie: La vía, dosis, frecuencia y en tiempo de tratamiento la de administración de los medicamentos.
<ul style="list-style-type: none">• Cuando el paciente haya cambiado de servicio y por lo tanto se le realice conciliación de medicamentos.

8.8 CRITERIO DE EXCLUSIÓN

La revisión de la idoneidad no puede ser necesaria o apropiada en una emergencia o cuando el médico este presente a la hora de la preparación, administración y monitorización del paciente (por ejemplo: Quirófano, Urgencias, Terapia intensiva,) o en un estudio de radiología o de diagnóstico por imagen donde el medicamento forma parte del procedimiento.

IX. REPORTE DE INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS.

Será motivo de reporte cuando:

✓	Exista duda sobre alguna letra no legible, por lo cual no se entienda la prescripción
✓	Cuando existan interacciones potenciales en la prescripción.
✓	Cuando la vía de administración no se la que está indicada el prospecto del medicamento.
✓	Cuando se exceda la dosis máxima del medicamento permitida.
✓	Cuando exista una duplicidad terapéutica no justificada.
✓	Cuando el paciente sea alérgico al medicamento.
✓	Cuando el paciente presente una RAMs.

Los reportes de intervenciones farmacéuticas se harán de acuerdo al criterio del farmacéutico, por lo cual debe de ser personal con competencias para realizar dicha actividad.

Todos los reportes se podrán hacer de 3 diferentes formas descritas a continuación:

- ✓ De forma verbal
- ✓ Vía telefónica
- ✓ Por medio de un reporte escrito

En el caso de reporte vía telefónica se utiliza el protocolo de la meta internacional No. 2 correspondiente a la “Comunicación efectiva” (Escucho, Escribo, Leo y Confirmo) de los Estándares para Certificación de Hospitales 2012.

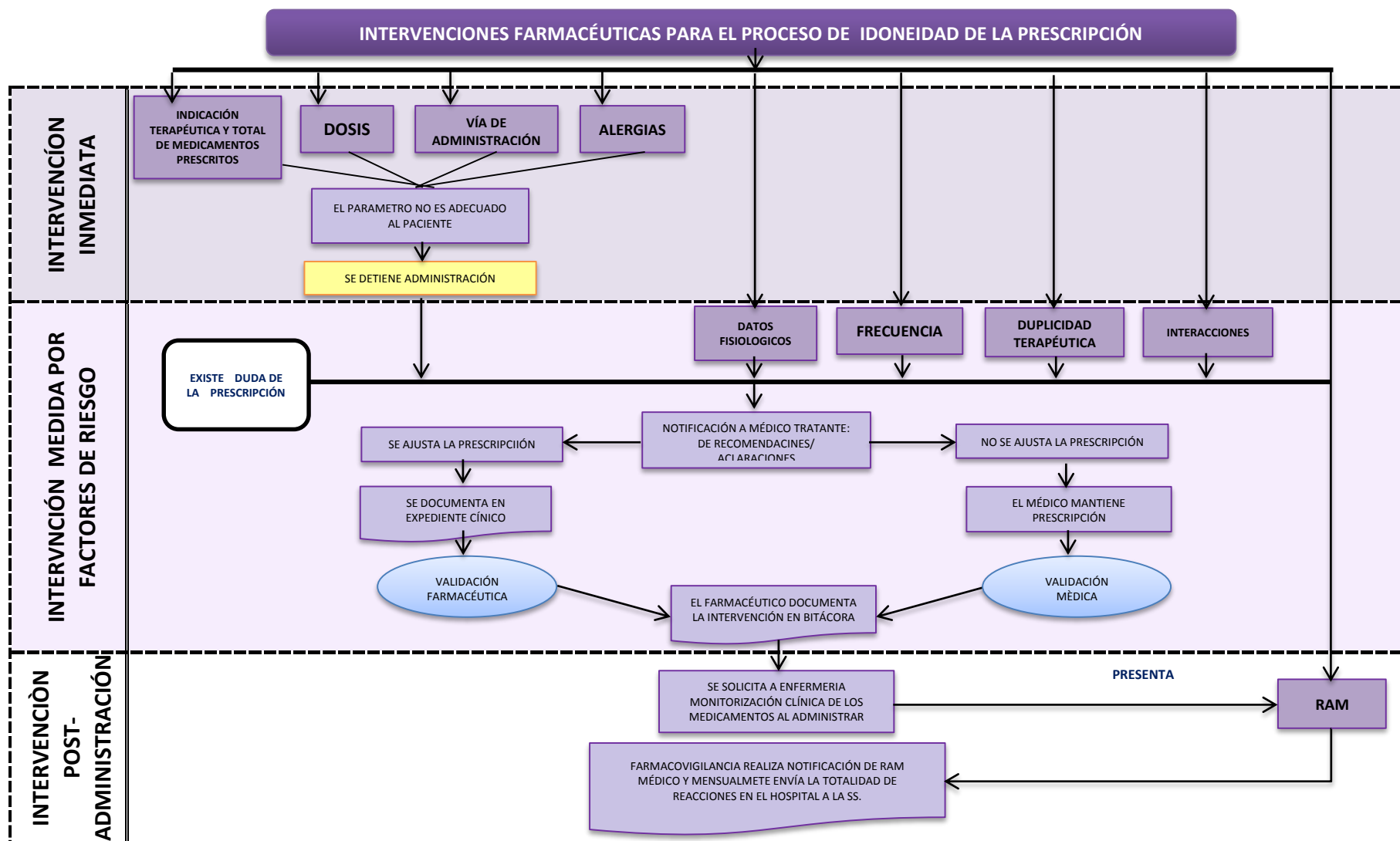
Cada uno de los reportes se registrara en una bitácora de reportes que se encuentra en el Apartado A donde se especifica sobre las intervenciones farmacéuticas realizadas al equipo de la salud.

Toda aclaración hecha con el médico que modifique la prescripción inicial será escrita el expediente clínico.

A continuación se ejemplifica la forma sistemática en que se hace el reporte de intervenciones farmacéuticas en el proceso de idoneidad de la prescripción.

La revisión de la idoneidad de la prescripción incluye poder hacer recomendaciones derivados de la medicación del paciente, manejándose como una intervención farmacéutica.

A continuación se describen los momentos en los que se hace una intervención farmacéutica así como el tipo de intervención:



ESQUEMA 7. INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS EN EL PROCESO DE IDONEIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN

X. CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS

10.1 OBJETIVO DE LA CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS

- Desarrollar un proceso en el cual el paciente reciba en cada momento la medicación adecuada a lo largo de todo el proceso asistencia.
- Aplicar del proceso de medicamentos cada vez que cambie de servicio y compararla con la nueva prescripción durante el ingreso, cambio de servicio o médico y egreso.

10.2 EQUIPO Y MATERIALES

- Perfil Farmacoterapéutico
- Formato de entrevista farmacéutica
- Indicaciones médicas del expediente clínico
- Hoja de enfermería
- Computadora
- DEF
- Lapicero, Lápiz

10.3 PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCEDIMIENTO

- Servicio farmacéutico
- Servicio de enfermería
- Servicio médicos

10.4 DIAGRAMA DE FLUJO PARA LA CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS.

Para ubicar el inicio de este proceso se indica el siguiente diagrama de flujo:

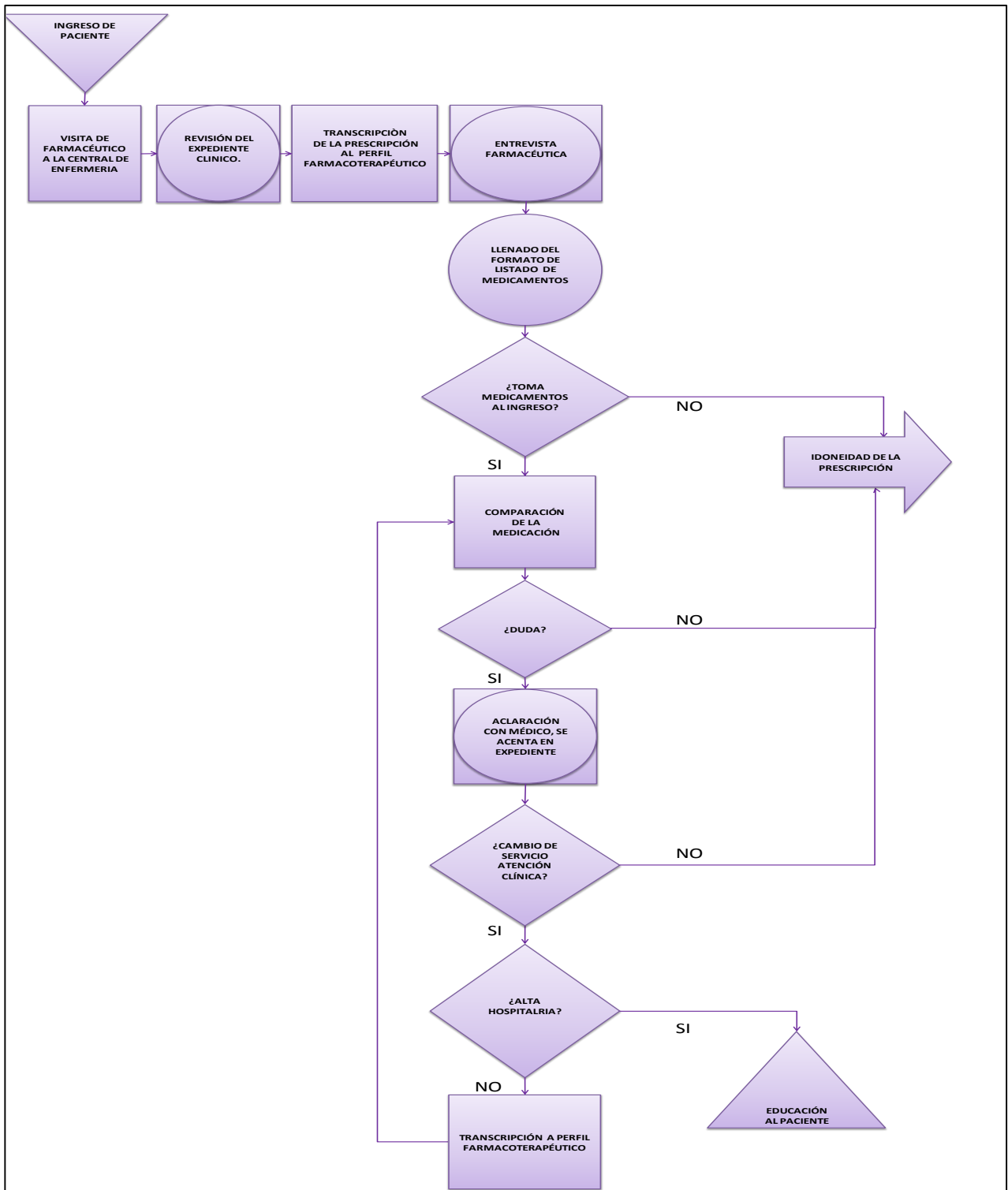


DIAGRAMA 4. CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS.

10.4.1 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE LA CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS.

El proceso de CM inicia al momento de que el paciente acepta su ingreso al área de hospitalización, así mismo el médico ha valorado al paciente y ha prescrito las indicaciones médicas, de esta forma la enfermera avisa al área de FC del ingreso del paciente al servicio.

El proceso de CM consta de 3 etapas en la primera: el farmacéutico acude a la central de enfermería para obtener la historia farmacológica del paciente, solicita el expediente clínico y con ayuda del PFT llena los campos con la información del expediente, el farmacéutico procede a realizar al paciente y/o familiar una entrevista farmacéutica, en donde le pregunta si cursa con alguna enfermedad y si a su vez está tomando medicamentos, para ello el farmacéutico utiliza un formato de listado de medicamentos donde recaba la información de la enfermedad que cursa y de los medicamentos que está tomando el paciente en caso de haberlos, y si el paciente refiere no tener ningún tratamiento se llenará el apartado en el formato de que el paciente no está bajo ningún tratamiento médico, y se anexa el formato en el expediente clínico.

Una vez obtenida la información clínica del paciente se procederá a llenar el Formato de Conciliación de Medicamentos (FCM) en el cual se coteja la prescripción de medicamentos del paciente en su ingreso con el listado de medicamentos obtenidos de la entrevista clínica y se evaluará la presencia de discrepancias como:

- a) Omisión,
- b) Duplicidad terapéutica,
- c) Información confusa,
- d) Cambios en la medicación.

Se le informará al médico sobre los hallazgos encontrados y mediante su autorización se continuará parcial, total o se suspenderá el tratamiento.

La segunda etapa: se debe al cambio de responsable médico y/o cambio de servicio de las diferentes áreas del hospital como son: Urgencias, Hospitalización, Quirófano, UCI, Pediatría, ya que se inician, suspenden o cambian las prescripciones de medicamentos, de esta forma se coteja la información y se coteja nuevamente la prescripción actual con la previa en el FCM donde se actualizará cada vez que haya una nueva indicación, nuevamente se identificaran discrepancias y en dado caso de haberlas reportarlas al médico correspondiente.

La tercera etapa: corresponde al egreso del paciente verificando con que tratamiento continuará su tratamiento en casa, es aquí donde el farmacéutico hará una visita al paciente y le dará una plática donde hace recomendaciones sobre el manejo de su tratamiento una vez egrese del servicio, es decir se le da educación del manejo de sus medicamentos.

En cualquiera de las 3 etapas el farmacéutico informa al médico si encuentra alguna discrepancia, alguna aclaración y el médico decidirá si continua dicho tratamiento, se cambia o se suspende, y por lo tanto deberá ir escrito en el expediente clínico.

En cada parte del proceso de conciliación concluido se iniciara el proceso de IP, para proceder a la validación de la prescripción.

10.5 ANÁLISIS PARA LA CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS

La conciliación de medicamentos se define como: un proceso formal y estandarizado que consiste en obtener un listado completo y exacto de la medicación previa del paciente y compararla con la que se le ha prescrito al ingreso al hospital, traslados, cambios de responsable y al egreso. Las discrepancias encontradas se deben de comentar con el médico que prescribe y si se requiere se deben de corregir. Los cambios realizados se deben de documentar y comunicarse adecuadamente entre cada servicio al siguiente responsable del paciente y al mismo paciente.

10.5.1 ETAPAS DE CONCILIACIÓN.

ETAPA 1 Ingreso: El paciente es registrado a su llegada al hospital, desde aquí comienza la atención primaria del paciente donde se le explica por qué es importante el que nos brinde la información necesaria para saber si tiene un tratamiento previo a su ingreso.

En esta etapa el farmacéutico tiene 2 tareas a cumplir:

- Entrevista farmacéutica y
- Obtención del listado de medicamentos de ingreso,

Cuando el farmacéutico obtiene el mejor listado de medicación del paciente previo a su ingreso, cuenta con la información para iniciar la primera comparación con las indicaciones hechas por el médico en el hospital.

ETAPA 2 Traslado de servicio: cuando es transferido de un área del hospital a otra, donde se verifican los cambios de tratamiento.

En esta etapa el farmacéutico detecta que el paciente cambio de un servicio a otro y realiza una segunda comparación utilizando el PFT, hoja de enfermería e indicaciones médicas en expediente clínico.

Las comparaciones de la farmacoterapia en esta etapa se harán tantas veces el paciente cambie de un servicio a otro en el hospital.

ETAPA 3 Egreso hospitalario: donde se verifica la continuidad del tratamiento en casa y se le educa al paciente de cómo debe llevar su tratamiento.

Una vez cumplido con su tratamiento hospitalario el paciente es dado de alta y egresa del servicio por lo que el farmacéutico tiene el deber de cotejar la última prescripción en el hospital con el nuevo tratamiento que se va a llevar a casa.

De esta forma el farmacéutico realiza una visita al paciente y le da orientación farmacéutica sobre el tratamiento asegurándose que el paciente comprenda como manejar su tratamiento en casa.

ETAPA DE LA CM	TAREAS DEL FARMACÉUTICO
INGRESO	<ul style="list-style-type: none"> • ENTREVISTA FARMACÉUTICA (ENTRE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE HABER INGRESADO) • OBTENCIÓN DEL LISTADO DE MEDICAMENTOS DE INGRESO • PRIMER COMPARACIÓN: LISTADO DE INGRESO VS PFT VS EXPEDIENTE CLÍNICO
CAMBIO DE SERVICIO/MÉDICO	<ul style="list-style-type: none"> • COMPARACIONES DE FARMACOTERAPIA CADA VES QUE CAMBIA DE SERVICIO EL PACIENTE: PFT VS EXPEDIENTE CLÍNICO VS HOJA DE ENFERMERIA
EGRESO	<ul style="list-style-type: none"> • ULTIMA COMPARACIÓN PFT VS RECETA MEDICA/NOTA DE EGRESO • EDUCACIÓN AL PACIENTE (ORIENTACIÓN FARMACÉUTICA)

TABLA 16. TAREAS DEL FARMACÉUTICO EN LA CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS

El personal de enfermería es el apoyo constante del farmacéutico ya que avisa cada vez que hay un ingreso o cualquier cambio de áreas asistencia, (Cambio a UCI, Quirófano, Hospitalización, Hemodiálisis, unidad auxiliar de diagnóstico externa etc.) por extensión telefónica o por radio inalámbrico.

10.6 COMPARACIÓN DE LAS INDICACIONES MÉDICAS DE LA CM

El farmacéutico identifica en que proceso de atención se encuentra el paciente y procede a realizar el proceso de cotejo para lo cual se establece la siguiente tabla que nos muestra el objetivo de cada etapa y la meta de dicho proceso.

ETAPA	OBJETIVO	COMPARACIÓN	META
INGRESO	Asegurar una decisión consciente del prescriptor de continuar, suspender o modificar el tratamiento crónico.	PFT de ingreso VS Listado de ingreso	Identificar y solucionar discrepancias
TRANSLADO	Asegurar una decisión consciente para continuar, reiniciar, suspender o modificar la medicación que el paciente estaba recibiendo en el área anterior y también el tratamiento crónico	PFT contemplando tratamiento listado de ingreso y prescripción del primer servicio de atención. VS Nueva prescripción en el área de traslado	Identificar y solucionar discrepancias
ALTA	Verificar la concordancia del tratamiento de egreso con el tratamiento hospitalario.	PFT. VS Prescripción en el área de traslado	Identificar y solucionar discrepancias, así como dar educación al paciente de su tratamiento en casa.

TABLA 17. OBJETIVOS DE LA CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS EN CADA ETAPA.

El farmacéutico compara el tratamiento de cada etapa para identificar y solucionar discrepancias, si dicha comparación no revela ninguna discrepancia se hace un registro en el formato de conciliación de la medicación.

Si el farmacéutico detecta discrepancias, registra la discrepancia en el apartado correspondiente del formato establecido y se comunica con el médico para conciliar la discrepancia, se toman decisiones y se difunde el resultado conciliado en el expediente clínico y en el formato de conciliación de medicamentos.

10.7 DOCUMENTACIÓN DE LA CONCILIACIÓN.

Se utiliza un formato para la conciliación de medicamentos donde se registran las actividades del farmacéutico desde el inicio del proceso de conciliación de medicamentos es decir desde el ingreso del paciente, cambio de servicio y al egreso del paciente, concentrando la información y los resultados de las conciliaciones realizadas.

El formato está diseñado de la siguiente manera:

CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS



INGRESO					
FECHA	SI	NO	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES	FARMACÉUTICO
	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	ENTREVISTA CLÍNICA		
	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	OBTENCIÓN DE LISTADO DE MEDICAMENTOS		
CONCILIACIÓN DE INGRESO		DISCREPANCIAS DETECTADAS		RECOMENDACIONES	FARMACÉUTICO
FECHA	LISTADO DE MEDICAMENTOS DE INGRESO				
	1ra PRESCRIPCIÓN EN EXPEDIENTE CLÍNICO				
CAMBIO DE SERVICIO ASISTENCIAL					
CONCILIACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN EN LOS DIFERENTES SERVICIOS			DISCREPANCIAS DETECTADAS	RECOMENDACIONES	FARMACÉUTICO
FECHA	DE:				
	A:				
FECHA	DE:				
	A:				
FECHA	DE:				
	A:				
FECHA	DE:				
	A:				
FECHA	DE:				
	A:				
EGRESO DEL SERVICIO HOSPITALARIO					
CONCILIACIÓN DE EGRESO		DISCREPANCIAS DETECTADAS		RECOMENDACIONES	FARMACÉUTICO
FECHA	ÚLTIMA PRESCRIPCIÓN				
	ORDEN MÉDICA DE EGRESO				
<p><input checked="" type="radio"/> EDUCACIÓN VERBAL AL PACIENTE Y SU FAMILIA SOBRE TRATAMIENTO A CASA</p> <p><input checked="" type="radio"/> MATERIAL IMPRESO (TRIPTICO INFORMATIVO)</p> <p align="center">NOTAS GENERALES:</p>					

FORMATO 4. CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTO.

XI. INDICADORES DE CALIDAD PARA EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS DE IDONEIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN Y CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS.

ÁREA DE ENFOQUE	PROCESO	INDICADOR	OBJETIVO/ DESCRIPCIÓN	FÓRMULA	META (%)	REPORTE DE INDICADOR
PREPARACIÓN Y DISPENSACIÓN	CONCILIACIÓN DE MEDCIAMENTOS	% PACIENTES CON LISTADO DE MEDICAMENTOS DE INGRESO (PLMI)	Determina la totalidad de pacientes a los cuales se le realizó su entrevista clínica	$\% PLCM = \frac{PACIENTES\ CON\ LISTADO\ CM\ DE\ INGRESO}{TOTAL\ PACIENTES\ INGRESDOS} \times 100 \%$	75%	MENSUAL
		% DE PACIENTES CON ACTUALIZACION DE CM (PACM)	Determina la calidad de atención personalizada de paciente, solo se cuenta cuando la actualización es completa desde el ingreso hasta su egreso.	$\% PACM = \frac{PACIENTES\ CON\ ACTUALIZACIÓN\ DE\ LA\ CM}{TOTAL\ PACIENTES\ INGRESOS} \times 100 \%$	75%	MENSUAL
		% INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS ACEPTADAS DE CM (IFACM)	Indica la efectividad de las intervenciones realizadas con respecto a la CM.	$\% IFAIP = \frac{TOTAL\ DE\ INTERVENCIONES\ ACEPTADAS\ DE\ CM}{TOTAL\ DE\ INTERVENCIONES\ A\ MÉDICOS} \times 100$	60%	MENSUAL
ADMINISTRACIÓN	IDONEIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN	% DE PACIENTES CON PFT (PPFT)	Indica el total de los pacientes a los que se le realizó PFT	$\% PPFT = \frac{PACIENTE\ CON\ PFT}{TOTAL\ PACIENTES\ INGRESDOS} \times 100 \%$	75%	MENSUAL
		% PACIENTES CON EVALUACIÓN DE LA IDONEIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN (PEIP)	Indica la eficiencia de revisión de prescripciones	$\% PEIP = \frac{PFT\ EVALUADOS\ CON\ BIBLIOGRAFIA}{TOTAL\ PACIENTES\ CON\ PFT} \times 100 \%$	80%	MENSUAL
		% VALIDACIÓN DE PRESCRIPCIONES A FARMACIA (VPF)	Determina el total de validaciones para la liberación de medicamentos de farmacia a los servicios en tiempo y forma.	$\% VPF = \frac{TOTAL\ DE\ SOLICITUDES\ LIBERADAS\ PO\ FC}{TOTAL\ DE\ SOLICITUDES\ REALIZADAS} \times 100 \%$	80%	MENSUAL
		% INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS ACEPTADAS DE IDONEIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN (IFAIP)	Indica la efectividad de las intervenciones realizadas con respecto a la idoneidad de la prescripción.	$\% IFAIP = \frac{TOTAL\ DE\ INTERVENCIONES\ ACEPTADAS\ DE\ IP}{TOTAL\ DE\ INTERVENCIONES\ A\ MÉDICOS} \times 100$	75%	MENSUAL

XII. APARTADO A. BITÁCORA DE INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS

Cada intervención del farmacéutico debe estar documentada en expediente clínico pero también se debe reportar en una bitácora de uso exclusivo del farmacéutico.

# DE REPORTE		FECHA	MEDICO	ESPECIALIDAD	PACIENTE	CLASIFICACIÓN	DESCRIPCION DEL REPORTE	SUGERENCIA/ ALTERNATIVA	RESOLUCION (ACEPTACIÓN/ RECHAZO)	FORMA DE REPORTE	FARMACEUTICO REPORTA
					NOMBRE _____ NO.CUENTA: _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ EDAD: _____ SEXO _____ SERVICIO _____						
					NOMBRE _____ NO.CUENTA: _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ EDAD: _____ SEXO _____ SERVICIO _____						
					NOMBRE _____ NO.CUENTA: _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ EDAD: _____ SEXO _____ SERVICIO _____						
					NOMBRE _____ NO.CUENTA: _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ EDAD: _____ SEXO _____ SERVICIO _____						
					NOMBRE _____ NO.CUENTA: _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ EDAD: _____ SEXO _____ SERVICIO _____						
					NOMBRE _____ NO.CUENTA: _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ EDAD: _____ SEXO _____ SERVICIO _____						

FORMATO 5 .BITÁCORA DE INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS.

XIII. GLOSARIO

ALTA. Autorización que da el médico para la reincorporación de un paciente a la vida ordinaria; es el punto en el cual termina la vinculación activa de una persona con una organización o programa, y estos ya no tienen responsabilidad activa sobre la atención de la persona.

ATENCIÓN FARMACÉUTICA. Compendio de las actitudes, los comportamientos, los compromisos, las inquietudes, los valores éticos, las funciones, los conocimientos, las responsabilidades y las destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida del paciente.

CALIDAD. Conjunto de propiedades y características de un servicio que le confieren la aptitud para satisfacer las necesidades implícitas o explícitas es decir la prestación de los mejores servicios posibles con el presupuesto determinado, trabajando de forma racional y cubriendo las necesidades de nuestros clientes con efectividad, obteniendo los mejores resultados asistenciales que satisfagan las necesidades de nuestro cliente-paciente.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN. El grado en que los servicios de salud para pacientes y poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados y son coherentes con el conocimiento profesional actual. Las dimensiones del desempeño incluyen lo siguiente: cuestiones de perspectiva del paciente, seguridad del entorno de atención, y accesibilidad, idoneidad, continuidad, efectividad, eficacia, eficiencia y oportunidad de la atención.

COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA (COFAT). Órgano de carácter técnico-consultivo, de asesoramiento, coordinación e información relacionada con el uso y manejo de los medicamentos en el hospital. Éste comité es el elemento esencial para el buen funcionamiento del sistema de medicación, ya que en éste se seleccionan los medicamentos, se elabora el cuadro básico de medicamentos (CBM) o listado de medicamentos del hospital y se prepara la guía farmacoterapéutica (GFT), elemento rector de las políticas de prescripción del hospital, así como de los protocolos de atención y guías de práctica clínica.

COMPETENCIA. Determinación de las aptitudes, conocimiento y capacidad de una persona para satisfacer expectativas definidas una descripción de puesto.

CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS. Proceso formal y estandarizado que consiste en obtener un listado completo y exacto de la medicación previa del paciente y compararla con la que se le ha prescrito al ingreso al hospital, traslados, cambios de responsable y al egreso. Las discrepancias encontradas se deben de comentar con el médico que prescribe y si se requiere se deben de corregir. Los cambios realizados se deben de documentar y comunicarse adecuadamente al siguiente responsable del paciente y al mismo paciente

DESCRIPCIÓN DE PUESTO. Explicación de un puesto de trabajo que incluye las tareas, responsabilidades y condiciones requeridas para llevar a cabo el trabajo.

EDUCACIÓN SANITARIA: Oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad, promoviendo de esta manera un uso seguro y adecuado de los medicamentos.

EQUIPO DE SALUD. Grupo de personas que comparten un objetivo sanitario común, determinado por las necesidades de la comunidad, cuya consecución es posible por el trabajo conjunto de todos los miembros del equipo, de una manera coordinada de acuerdo a la competencia y habilidades de cada uno de ellos, respetando siempre las funciones de los otros.

ERROR DE MEDICACIÓN. “Cualquier acontecimiento, prevenible, que puede causar daño al paciente, durante cualquiera de los procesos que conforman el sistema de medicación.

ESTÁNDAR. Una declaración que define las expectativas de desempeño, estructuras o procesos que deben estar implementados para que una organización brinde atención, tratamiento y servicios seguros y de alta calidad.

FARMACÉUTICO. Profesionista titulado de las licenciaturas de farmacia en sus diferentes modalidades, capacitado en la preparación, control, conservación, distribución, dispensación e información de medicamentos.

FARMACIA CLÍNICA. Practica en la que el farmacéutico utiliza los juicios profesionales en la aplicación de las ciencias farmacéuticas para fomentar el uso seguro y racional de los medicamentos, en o por los pacientes, trabajando en conjunto con otros miembros del equipo de salud.

FARMACIA HOSPITALARIA. Especialidad farmacéutica que se ocupa de servir a la población en sus necesidades farmacéuticas, a través de la selección, preparación, adquisición, control, dispensación, información de medicamentos y otras actividades orientadas a conseguir una utilización apropiada segura y costo-efectiva de los medicamentos y productos sanitarios, en beneficio de los pacientes atendidos en el hospital y en su ámbito de influencia.

FARMACIA. Establecimiento que se dedica a la comercialización de especialidades farmacéuticas, incluyendo aquellas que contengan estupefacientes y psicotrópicos, insumos para la salud en general y productos de perfumería, belleza y aseo.

INDICADOR: Una medida utilizada para determinar, en el tiempo, el desempeño de funciones, procesos y resultados de una organización.

MEDICAMENTO. Toda sustancia o mezcla de sustancias que por sus características químicas, físicas y biológicas, presenta un efecto preventivo, terapéutico o rehabilitatorio, que se encuentra en una forma farmacéutica, contenido en un empaque primario y un empaque secundario.

PACIENTE. Persona que recibe atención, tratamiento y servicios. Para los estándares, el paciente y la familia son considerados una sola unidad de atención.

PACIENTE INTERNADO. Generalmente, personas admitidas y alojadas en un establecimiento de atención médica, al menos de un día para el otro.

PERSONAL CLÍNICO. El que proporciona atención directa al paciente (médicos, enfermeras, etc.)

PROCESO. Una serie de acciones (o actividades) que transforman los aportes (recursos) en resultados (servicios). Por ejemplo, un programa de educación sanitaria rural requerirá que el personal elabore una estrategia educativa, materiales educativos y que imparta las sesiones educativas.

PROFESIONAL DE LA SALUD. Toda persona que haya completado estudios y esté capacitado para trabajar en un campo de la atención médica. Esto incluye a médicos, odontólogos, enfermeras y profesionales de la salud relacionados. Los profesionales de la salud a menudo poseen una habilitación emitida por un organismo gubernamental o están certificados por una organización profesional.

REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTOS. Cualquier efecto perjudicial y no deseado que se presenta a las dosis empleadas en el hombre para la profilaxis, diagnóstico, terapéutica o modificación de una función fisiológica.

Reacción nociva no intencionada, que ocurre a las dosis usuales en el ser humano para la profilaxis, diagnóstico, terapéutica o modificación de una función fisiológica.

SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO. Es la práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos mediante la detección, prevención y resolución de problemas relacionados con los medicamentos, de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y los demás profesionales del Sistema de Salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente.

XIV. BIBLIOGRAFÍA

Ayestaran A, Delgado O, Garau M, García M, Queralt M, Juanes A, Martínez J, Roure C. Guía para la Implementación de Conciliación de Medicamentos en los Centros Sanitarios. Sociedad Catalana de Farmacia Clínica. 2009. España.

Chhibbar S, Ingram S, Fernández O, Tsai C, Ruthig E. Guía resumida sobre la conciliación de medicamentos para el paciente. 2008. University Health Network. Canadá. p.1.

Consejo de Salubridad General. Estándares para la certificación de hospitales. MMU. 2012. México p. 139-58.

Cuba M. Calidad en los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios. 2008. Revista Cubana de Farmacia. Vol 42(3), Ciudad de la Habana.

Delgado O, Anoz L, Serrano A, Nicolas J, Conciliación de la medicación: asumamos la responsabilidad compartida. 2006. España. p. 343-48.

Guía para la implantación de programas de conciliación de la medicación en los centros sanitarios. Sociedad Catalana de Farmacia Clínica. Enero 2009.

Hepler C y Strand L. Opportunities and Responsibilities in Pharmaceutical Care. 1990. Vol. 47. Estados Unidos. p. 534.

Organización Mundial de la Salud. El papel del Farmacéutico en el Sistema de Atención de Salud. Informe de la reunión de la OMS. Buenas Prácticas de Farmacia: Normas de Calidad de Servicios Farmacéuticos. 1993. Tokio. p. 4-10.

Sánchez JL, Lara S, González Ma. T, Muñoz M. "Conciliación de la medicación, Conceptos generales" Boletín farmacoterapéutico de Castilla La mancha. 2012

Secretaría de Salud. Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos 5° Edición. 2014. México. pág. 182-183.

Secretaría de Salud. Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria, 2009. México. p.11:69:89-90.