
**BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
HOSPITAL BENEFICENCIA ESPAÑOLA DE PUEBLA
LABORATORIO DE FARMACIA CLÍNICA BUAP
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS
LICENCIATURA EN FARMACIA**

**PROPUESTA PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO DE CONCILIACIÓN DE
MEDICAMENTOS EN EL HOSPITAL BENEFICENCIA ESPAÑOLA DE PUEBLA**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADO EN FARMACIA**

P R E S E N T A :

pL.en F. HERIBERTO FLORES GORDILLO

Asesor interno: Dr. JOSÉ GUSTAVO LÓPEZ Y LÓPEZ

Asesor externo: L. en F. DANIEL VALENTÍN CUAUTLE



La presente propuesta se llevó a cabo en el Hospital Beneficencia Española de Puebla bajo aprobación del departamento institucional de asuntos internos.

Durante la realización del presente trabajo se contó con el apoyo del equipo de colaboradores del laboratorio de farmacia clínica de la BUAP, así como del personal involucrado en la atención del paciente hospitalizado, farmacéuticos, enfermeras, médicos, administrativos y auxiliares operativos.



pL.en F. Heriberto Flores Gordillo
Responsable

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

Dr. L en F. Daniel Valentín Cuautle
Asesor externo, Hospital Beneficencia Española de Puebla

M. en C. Celeste Santamaría Juárez
Jurado, Facultad de Ciencias Químicas, BUAP

M. en C. Aldrin Martínez Vásquez
Jurado, Facultad de Ciencias Químicas, BUAP

L. en F. Juan Carlos Bastida Herrera
Jurado, Facultad de Ciencias Químicas, BUAP



AGRADECIMIENTOS

A todo el Comité Tutorial, a las autoridades del Hospital Beneficencia Española de Puebla, de la Facultad de Ciencias Químicas BUAP y todos los profesionistas que gentilmente enriquecieron con sus conocimientos y experiencia este trabajo.

Así mismo un especial agradecimiento al equipo de salud y de trabajo del Hospital Beneficencia Española de Puebla por su gran ayuda y disposición para llevar a cabo el presente estudio.



DEDICATORIAS

A mi madre (Nanys) por todo el apoyo incondicional que me brindó.

A mis hermanos, por todo el cariño y apoyo.

A mi novia por toda la paciencia y apoyo.

A todos mis colaboradores por su valiosa participación.



Contenido.

Apartado.	Página.
Índice de gráficas y diagramas.	8
Índice de tablas.	9
Abreviaturas.	10
Marco teórico.	
1. Introducción.	11
2. Farmacia en el entorno hospitalario.	12
3. Farmacovigilancia.	12
4. Farmacia clínica.	13
5. Atención farmacéutica.	13
6. Uso racional de medicamentos.	14
7. Certificación de unidades de atención médica.	15
7.1. JointCommission International.	15
7.2. Consejo de Salubridad General.	15
8. Antecedentes básicos de la certificación de unidades de atención médica.	16
9. Unidades hospitalarias con certificación vigente.	17
10. Cédula de certificación de hospitales del Consejo de Salubridad General.	18
11. Ubicación del estándar regulador del tema principal.	19
12. Conciliación de medicamentos.	20
12.1 Antecedentes de la conciliación de medicamentos.	20
13. Errores de conciliación.	21
14. Recomendaciones para la implementación del proceso de conciliación de medicamentos en unidades hospitalarias.	21
Planteamiento del problema.	
15. Justificación.	25
16. Planteamiento del problema.	25
17. Objetivos.	26
17.1. Objetivo General.	26
17.1. Objetivos específicos.	26



	Actividades.
18. Metodología.	27
19. Detección de aspectos favorables.	28
19.1. Análisis FODA.	28
20. Análisis visual del proceso I-P-E de paciente hospitalizado.	30
20.1. Diagrama I-P-E identificado previo a la propuesta.	30
20.2. Responsabilidades de los profesionales de la salud.	31
21. Actividades realizadas.	32
21.1. Capacitación en manejo de expediente.	32
21.2. Elaboración del formato.	33
21.3. Elaboración de la guía de uso del formato	33
21.4. Modificación del diagrama I-P-E para integrar el proceso de conciliación.	34
21.5. Ejecución y evaluación de la propuesta.	44
21.6. Análisis de falla en el proceso e implementación de estrategias.	45
22. Diagrama general propuesto.	46
	Resultados y anexos.
23. Presentación de la propuesta.	47
24. Discusión de resultados.	48
25. Conclusión.	49
26. Anexos.	50
24.1 Tabla de impactos.	50
24.2 Detalle de casos.	51
24.3 Guía de uso de formato.	54
24.4 Propuesta del formato.	61
24.5 Propuesta de organigrama	65
24.6 Propuesta de perfil del recurso humano.	66
25. Referencia.	67



Índice de gráficas y diagramas.

Nombre.		Página.
		Gráficas.
Gráfica 1	Tipo de instituciones certificadas por el SiNaCEAM a nivel nacional en Febrero 2014	17
Gráfica 2	Porcentaje por estado del total de Instituciones con certificación vigente a nivel nacional en febrero 2014	17
		Diagramas.
Diagrama 1	Ubicación del estándar de conciliación de medicamentos en la estructura de la cédula de certificación del SiNaCEAM	19
Diagrama 2	Diagrama I-P-E identificado, previo a la propuesta del nuevo proceso.	30
Diagrama 3	(Propuesta) Líneas de ingreso a hospitalización y egreso de pacientes.	38
Diagrama 4	(Propuesta) Proceso general de (I – P – E) Ingreso, Permanencia y Egreso de paciente hospitalizado.	39
Diagrama 5	(Propuesta) Proceso de prescripción de tratamiento farmacológico	40
Diagrama 6	(Propuesta) Proceso general de verificación de la medicación	41
Diagrama 7	(Propuesta) Proceso general de identificación de errores de medicación	42
Diagrama 8	(Propuesta) Proceso general de egreso de paciente hospitalizado	43
Diagrama 9	(Propuesta) Diagrama de flujo por bloques para el proceso de conciliación de medicamentos.	46



Índice de tablas.

	Tabla.	Página.
Marco teórico.		
Tabla 1	Antecedentes básicos de la certificación de unidades de atención médica en México.	16
Tabla 2	Estructura básica de la cédula de certificación de hospitales del SiNaCEAM.	18
Tabla 3	Antecedentes básicos de la conciliación de medicamentos.	20
Tabla 4	Actividades principales en la conciliación de medicamentos.	22
Tabla 5	Parámetros para la ejecución del proceso de conciliación de medicamentos.	22
Tabla 6	Objetivos de la conciliación de medicamentos en cada momento.	23
Tabla 7	Recomendación para la ejecución de un proceso de conciliación de medicamentos.	23
Actividades y resultados.		
Tabla 8	Listado FODA para análisis de impactos en la implementación del proceso de conciliación de medicamentos.	28
Tabla 9	Tabla de totales para la elección de la estrategia a seguir en la implementación del proceso de conciliación de medicamentos.	29
Tabla 10	Responsabilidades de los profesionales de la salud en el sistema de utilización de medicamentos.	31
Tabla 11	Conformación básica del expediente clínico.	32
Tabla 12	(Propuesta) Líneas de ingreso de paciente a hospitalización.	34
Tabla 13	(Propuesta) Características de entrada del paciente que ingresa al servicio de urgencia.	34
Tabla 14	Resultados relevantes de la evaluación del proceso en 10 casos en contexto de los ideales.	44
Tabla 15	Análisis de fallas en el proceso y planteamiento de estrategias para la afinación de la propuesta.	45
Tabla 16	Matriz de análisis de impactos para la selección de la estrategia a seguir para la implementación del proceso.	50
Tabla 17	Detalle de casos evaluados durante el ensayo de la propuesta.	53



Abreviaturas.

AF	Atención farmacéutica.
APP	Antecedentes personales patológicos.
Ca.	Cáncer.
DM	Diabetes mellitus.
Dx.	Diagnóstico.
EPOC	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
ES	Educación sanitaria (farmacéutica).
EVC	Enfermedad vascular cerebral.
FODA	Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.
GEPI	Gastroenteritis por infección.
HAS	Hipertensión arterial sistémica.
HBEP	Hospital Beneficencia Española de Puebla.
HTA	Hipertensión arterial.
IHI	Institute for Health Care Improvement.
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social.
I-P-E	Ingreso, Permanencia y Egreso.
IRC	Insuficiencia renal crónica.
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
JCAHO	Joint Commission Accreditation of Health Care Organization.
L. en F.	Licenciado en farmacia.
MMU	Manejo y uso de medicamentos.
NICE	The National Institute for Health and Clinical Excellence.
NPSG	National Patient Goal.
PEMEX	Petróleos Mexicanos.
PFT	Perfil Farmacoterapéutico.
PRH	Problema relacionado al hábito.
PRM	Problema relacionado a la medicación.
PRN	Por razón necesaria.
Px.	Paciente.
Q.F.B.	Químico Farmacobiólogo.
Qx.	Quirófano.
RAM	Reacción adversa a medicamento.
RNM	Resultado negativo asociado a la medicación.
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional.
SFT	Seguimiento Farmacoterapéutico.
SiNaCEAM	Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.
SSA	Secretaría de Salud.
UCI	Unidad de cuidados intensivos.
URM	Uso racional de medicamentos.
WHO	World Health Organization.



1. Introducción.

La conciliación de medicamentos es el proceso formal de obtener una lista completa de la medicación del paciente previo al ingreso hospitalario y compararla con lo que se ha prescrito en el centro sanitario al ingreso, en los traslados y al alta del mismo, las discrepancias encontradas deben ser comentadas con el proscriptor y si procede, deben ser corregidas. Los cambios realizados deben ser adecuadamente documentados y comunicados al siguiente proveedor de salud y al paciente (14).

Un alto número de incidencias que derivan en perjuicio al paciente y que conducen a un incremento de morbilidad, mortalidad y costo económico, puede deberse al desconocimiento total o parcial del tratamiento actual de los pacientes, y que puede conducir a la omisión de medicamentos de uso crónico necesarios para el paciente, duplicidades, incorrectas vías de administración, alteración en la frecuencia de administración e inicio erróneo de medicación entre otras.

La causa pone de manifiesto que en los momentos del ingreso, traslados entre servicios y alta hospitalaria, existen motivos que originan tales incidentes ya que son varios y constantes los cambios que requieren los pacientes entre ámbitos sanitarios y que a lo largo de estos procesos pueden favorecer la aparición de acontecimientos no esperados.

Varias publicaciones, apoyan dicha preocupación y confirman el elevado número de errores que se producen por falta de una buena conciliación de medicamentos, llegando a ser uno de los principales acontecimientos adversos que más afectan a los pacientes (1, 2, 3, 22).

Diferentes sociedades científicas principalmente españolas en su ejercicio de responsabilidad en el proceso de utilización de medicamentos han desarrollado programas que impulsan las buenas prácticas de conciliación de medicamentos de los pacientes durante su hospitalización.

Las tendencias de las nuevas tecnologías en el ámbito de seguridad al paciente se enfocan a resolver dicho problema; sin embargo, la propuesta actual consiste en un monitoreo de los diferentes tratamientos del paciente durante todo el sistema de medicación, e innovar medidas que contribuyan a la prevención de incidentes relacionados con la misma.

La conciliación de medicamentos pretende prevenir incidencias derivadas del cambio de asistencia sanitaria comúnmente del ámbito hospitalario y básicamente consiste en obtener un historial Farmacoterapéutico del paciente que contenga su terapia de uso crónico y medicamentos administrados previo a su hospitalización o cambio de área asistencial, para después compararla con nuevas prescripciones para detectar y corregir en caso de ser posible, discrepancias derivadas de la transición.

La conciliación de medicamentos ha conseguido reducir hasta un 85% los errores derivados del cambio asistencial según lo indica The Massachusetts Coalition Prevention of Medical Errors (4, 18), la base de datos de eventos centinela de la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) incluyen más de 350 errores de medicación fatales o muy graves, de los cuales 220 están relacionados con defectos en la comunicación entre niveles asistenciales (5).



2. Farmacia en el entorno hospitalario.

Farmacia hospitalaria es una especialidad farmacéutica que se enfoca en el servicio a la población y sus necesidades farmacéuticas contemplando: selección, adquisición, preparación, control, dispensación, información de medicamentos y otras actividades enfocadas al uso racional de medicamentos (URM) e insumos sanitarios, en beneficio de los pacientes hospitalizados y en su ámbito de influencia (6).

Dicha especialidad surge con el desarrollo de grandes hospitales en la segunda mitad del siglo XX y dicta las estrategias para asegurar el acceso oportuno a los medicamentos requeridos por el paciente hospitalizado, teniendo en cuenta calidad, eficacia, seguridad y costo para preservar la calidad de los medicamentos durante su almacenamiento en las instalaciones hospitalarias y disminuir los costos relacionados al consumo de medicamentos.

Las actividades propuestas por ésta especialidad, se ejecutan en las farmacias intrahospitalarias, que son los establecimientos donde a través de la atención farmacéutica (AF) se entregan los medicamentos de manera segura, expedita y oportuna con las exigencias de calidad de la farmacoterapia de los pacientes hospitalizados y ambulatorios (7).

Los servicios farmacéuticos hospitalarios son un conjunto de actividades desarrolladas por un profesional farmacéutico que están orientadas a la distribución y uso correcto de los medicamentos, dichas actividades están dirigidas por un equipo multidisciplinario de salud (8).

En el contexto internacional, la problemática con el uso de los medicamentos ha determinado la creación de servicios de farmacia en los hospitales y en algunos países como España incluso se ha alcanzado la especialización del profesional farmacéutico clínico que interviene y desarrolla funciones específicas de atención al paciente. Actualmente, la responsabilidad del tratamiento farmacológico en varios sistemas de salud a nivel mundial es compartida por médicos, farmacéuticos, personal de enfermería y el propio paciente.

3. Farmacovigilancia.

El origen de la farmacovigilancia se fundamenta con el famoso desastre de la talidomida en 1961 y con la premisa de que los todos medicamentos son venenos útiles capaces de aliviar enfermedades, pero también de causar daño si concurren circunstancias que lo favorezcan.

Los medicamentos modernos han cambiado la forma de tratar y combatir las enfermedades, sin embargo, pese a todas las ventajas que ofrecen, cada vez hay más pruebas de que las reacciones adversas a los medicamentos (RAM) son una causa frecuente de enfermedad, discapacidad o incluso muerte.

La farmacovigilancia es un concepto amplio que abarca la observación de todos los efectos que produce un medicamento, tanto benéfico como nocivo y proporciona un instrumento para el



conocimiento sobre el uso seguro y racional de los medicamentos, una vez que éstos son utilizados en la población que los consume en condiciones reales.

Se define 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 reacciones adversas a medicamentos (RAM), 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". (13). Es una actividad compartida entre autoridades sanitarias, industria farmacéutica, profesionales de la salud, pacientes y sus familiares (10).

La importancia de la farmacovigilancia radica en la manifestación de reacciones adversas a medicamentos, vacunas y otros insumos para la salud. Además de la presencia de problemas relacionados con los medicamentos (PRM), generados posiblemente en la producción, distribución, calidad, composición, y uso de los productos farmacéuticos, e inclusive las diferencias étnicas y raciales.

4. Farmacia Clínica.

En 1967 con motivo de la segunda reunión de la Asociación Americana de Farmacéuticos de Hospital en Washington D.C., sugirió la idea de que la farmacia clínica podría definirse como el concepto o filosofía que enfatiza el empleo seguro y adecuado de los medicamentos dando más énfasis al fármaco dentro del paciente, más que al medicamento mismo, lo que se conseguiría por una interacción entre todos los responsables del uso de medicamentos, así como las disciplinas comprometidas en su producción y consumo.

El Comité de Farmacia Clínica de la Asociación de Farmacéuticos de Hospital de los Estados Unidos, define farmacia clínica como: "Ciencia de la salud, cuya responsabilidad es asegurar, mediante la aplicación de conocimientos y funciones relacionados con el cuidado de los pacientes, que el uso de medicamentos sea seguro y apropiado, y que necesita de una educación especializada y/o adiestramiento estructurado. Requiere además, que la recolección e interpretación de datos sean juiciosas, que exista motivación por el paciente y que existan interacciones interprofesionales" (25).

El farmacéutico clínico actual pretende ser un proveedor de servicios e información y sobretodo un proveedor de cuidados para el paciente.

La farmacia clínica se ha desarrollado principal y casi exclusivamente en los hospitales, donde la relación con el médico es mucho más intensa y donde el farmacéutico tiene fácil acceso a los datos clínicos de los pacientes (6).

5. 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 (11) y como "el compendio de



actitudes, comportamientos, compromisos, inquietudes, valores éticos, funciones, conocimientos, responsabilidades y destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y calidad de vida del paciente(12).

Consiste en la realización del seguimiento farmacológico en el paciente, con dos objetivos: primero el de responsabilizarse con el paciente de que el medicamento le va a hacer el efecto deseado por el médico que lo prescribió o por el farmacéutico que lo indicó y segundo el de estar atento para que a lo largo del tratamiento no aparezcan los mínimos problemas no deseados, y si aparecen, resolverlos entre los dos o con la ayuda de su médico.

La práctica de la (AF) busca añadir valor a la actuación del equipo de salud contribuyendo a mejorar la efectividad, la seguridad y el uso apropiado de los medicamentos (9).

6. Uso racional de los medicamentos.

Dentro de los orígenes de la terapéutica moderna, la encontramos generalmente ligada al ejercicio médico, desde la creación de las grandes civilizaciones y la cimentación de la medicina primitiva, encontramos dos elementos terapéuticos fundamentales: el primer elemento, irracional (basado en la curación mágica-religiosa) y el segundo elemento, racional (basado en la experiencia empírica).

Actualmente, por uso racional de los medicamentos (URM) se entiende no solo uso correcto sino el apropiado, y por definición: "Obtención de la medicación adecuada necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a requisitos individuales de cada paciente, durante un período de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad". (13).

El uso de los medicamentos contra las terapias no farmacológicas se ha ido incrementando notablemente durante las últimas décadas, considerándose así, como la herramienta terapéutica más utilizada por profesionales sanitarios a nivel mundial y es calificado por la OMS como una estrategia de primer orden en materia sanitaria (12).

Diferentes organismos apoyan la idea de la integración del profesional farmacéutico clínico al equipo de salud, donde éste es co-responsable del tratamiento médico y promotor del uso adecuado de los medicamentos para mejorar los resultados terapéuticos del paciente.

Una de las estrategias para lograr un uso racional de medicamentos, es la capacitación, tanto para los profesionales y técnicos de salud, como la destinada a la comunidad.

El URM promueve la calidad en el cuidado de la salud, asegurando que usemos los medicamentos sólo cuando sean requeridos y que comprendamos claramente el motivo de su uso y la forma correcta de utilizarlos en las dosis, intervalos y períodos de tiempo indicados por el profesional de la salud.

Se entiende de esta manera que en un contexto social responsable, el medicamento puede llegar a brindarnos los beneficios esperados (científicamente demostrados), colaborando (junto a otras medidas no medicamentosas) a promover una mejor salud en la población.



7. Certificación de unidades de atención médica.

Es el proceso en el que los establecimientos de atención médica participan de manera voluntaria, donde un organismo certificador reconoce que dicha institución cumple estándares necesarios para brindar servicios con buena calidad en la atención médica y seguridad a los pacientes. Tiene como objetivo, coadyuvar en la mejora continua de la calidad de los servicios ofrecidos además de impulsar a las instituciones participantes a mantener ventajas competitivas para alcanzar, sostener y mejorar su posición en el entorno.

7.1 JointCommission International.

La JointCommission es una organización no gubernamental, independiente que acredita a más de 20,000 organizaciones sanitarias en los Estados Unidos de América y que actualmente colabora con más de 70 países de todo el mundo entre los cuales destacan: hospitales, servicios a domicilio, servicios ambulatorios, sanidad mental, asilos, laboratorios y otros sistemas de salud.

Tiene como misión mejorar de manera continua la seguridad y calidad de la atención en la comunidad mundial, al brindar servicios de asesoría y educación, además de la certificación y acreditación a nivel internacional.

Dicha acreditación certifica que un centro ha alcanzado el nivel óptimo para realizar la función que tiene encomendada, basándose en funciones relevantes de la organización y estableciendo estándares de buena práctica.

La acreditación es un proceso en el que una entidad separada y distinta de la organización sanitaria, normalmente no gubernamental, evalúa al centro para determinar una serie de requisitos diseñados para mejorar la calidad de la asistencia, aporta el compromiso claro de la organización de mejorar la calidad de asistencia del paciente, garantiza un entorno seguro y trabajar sistemáticamente en la reducción de riesgos para los pacientes y el personal.

7.2 Consejo de Salubridad General.

El Consejo de Salubridad General es un órgano del Estado Mexicano establecido desde 1871 dependiente directamente del presidente de la república, su ámbito de acción abarca a todas las organizaciones públicas o privadas que constituyen el Sistema Nacional de Salud y a todas las que estén relacionadas con el mismo. Tiene como mandato la emisión de disposiciones en materia de salud general de la república, las cuales son obligatorias en todo el país, entre sus funciones se encuentran promover y desarrollar las acciones necesarias para certificar la calidad de los establecimientos de atención médica.



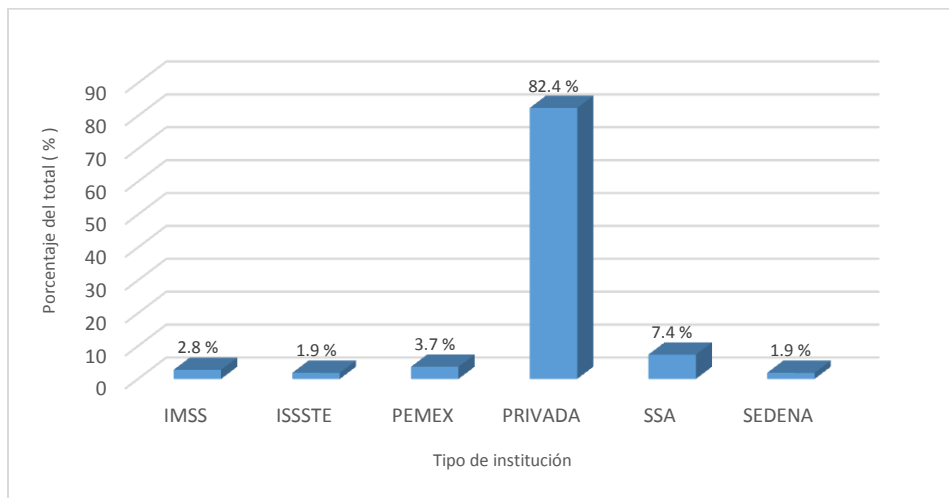
8. Antecedentes básicos de la certificación de unidades de atención médica en México.

Año	Antecedentes básicos de la certificación de unidades de atención médica en México
1983	Se creó el Grupo Básico Interinstitucional de Evaluación Sectorial con el propósito de desarrollar y estandarizar los procesos de evaluación de la calidad de la atención médica en las unidades de servicios de salud coordinado por la Dirección General de Planeación de la Secretaría de Salud.
1989	Se emitió el Cuadro Básico de Indicadores para la evaluación de los servicios de salud autorizado por la Comisión de Normas de la Secretaría de Salud.
1990	Se publicó el documento “Bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del sector salud”.
1999	Se integra la Comisión Nacional de Certificación, bajo la responsabilidad de secretario del Consejo de Salubridad General.
2000	Se publica la convocatoria para la evaluación de la certificación de hospitales presentándose 446 solicitudes y logrando certificarse 343 hospitales.
2001	El Consejo de Salubridad General se hace cargo del proceso de certificación.
2002	Se establecen las bases para el desarrollo del programa nacional de certificación de establecimientos de atención médica.
2003	Se publica el reglamento interior de la comisión para la certificación de establecimientos de servicios de salud.
2007	Se propone reestructurar, fortalecer y actualizar el proceso de certificación de calidad de establecimientos de servicios de salud para convertirlo en estándar nacional de calidad en salud y ser competitivo internacionalmente.
2008	Se publica el acuerdo para el desarrollo del funcionamiento del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SiNaCEAM).
2009	En contexto con la JointCommission y representantes de las instituciones públicas y privadas se modifica la cédula para auditar hospitales, integrando una nueva con estándares homologados a los de JointCommission International la cual responde a los requisitos en materia de seguridad de los pacientes, calidad de la atención médica, seguridad hospitalaria, normatividad vigente y políticas nacionales prioritarias.

Tabla 1. Antecedentes básicos de la certificación de unidades de atención médica en México.

9. Unidades hospitalarias con certificación vigente en México.

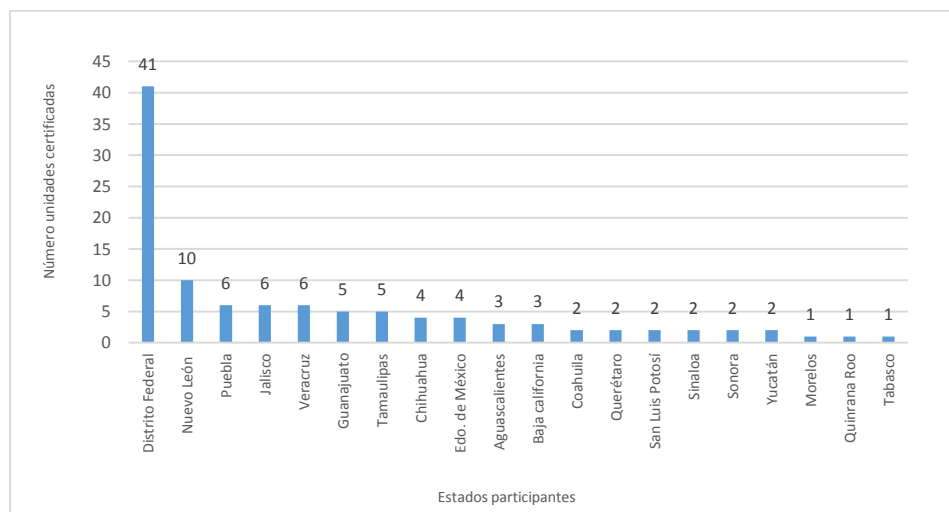
Durante febrero del 2014, 108 unidades hospitalarias cuentan con certificación vigente de las cuales podemos decir que por tipo de Institución:



Gráfica1: Tipo de instituciones certificadas por el SiNaCEAM a nivel nacional en Febrero 2014

El 82.4% pertenecen a la iniciativa privada seguido de instituciones SSA con un porcentaje de 7.4%, el 12% restante se reparte entre instituciones pertenecientes al IMSS, ISSSTE, PEMEX y SEDENA como se indica en la gráfica.

En la grafica observamos que la capital del país es quien encabeza la lista de estados con más certificaciones de unidades hospitalarias con un total de 41, Puebla figura en el tercer sitio compartido con Jalisco y Veracruz con 6 unidades hospitalarias certificadas.





Gráfica 2: Número de Instituciones con certificación vigente por estado a nivel nacional en Febrero 2014

10. Cédula para certificar hospitales.

La cédula para certificar hospitales está constituida por tres secciones, cada sección integra un grupo de capítulos, dichos capítulos contienen los estándares y elementos medibles a evaluar. Parte de la conformación se muestra en la tabla siguiente.

Secciones	Capítulos
Sección I: Metas Internacionales	1 (MIPS) Metas internacionales de seguridad del paciente
Sección II: Estándares centrados en el paciente	1 (ACC) Acceso a la atención y continuidad de la misma 2 (PFR) Derechos del paciente y de su familia 3 (OAP) Evaluación de pacientes 4 (SAD) Servicios auxiliares de diagnóstico 5 (COP) Atención de pacientes 6 (ASC) Anestesia y atención quirúrgica 7 (MMU) Manejo y uso de medicamentos 8 (PFE) Educación del paciente y su familia
Sección III: Estándares centrados en la gestión	1 (QPS) Mejora de la calidad y seguridad del paciente 2 (PCI) Prevención y control de infecciones 3 (GLD) Gobierno, liderazgo y dirección 4 (FMS) Gestión y seguridad de las instalaciones 5 (SQE) Calificaciones y educación del personal 6 (MCI) Manejo de la comunicación y la información

Tabla 2: Estructura básica de la cédula de certificación de hospitales del SiNaCEAM.

11. Ubicación del estándar regulador del tema principal

La conciliación de medicamentos figura como parte importante dentro de los procesos para asegurar la calidad del servicio sanitario ofrecido en cualquier área asistencial, el estándar que califica al proceso se ubica en el apartado 4 del capítulo “Manejo y uso de medicamentos” (MMU) perteneciente a los estándares centrados en el paciente (24) como sigue la ruta en el siguiente diagrama.

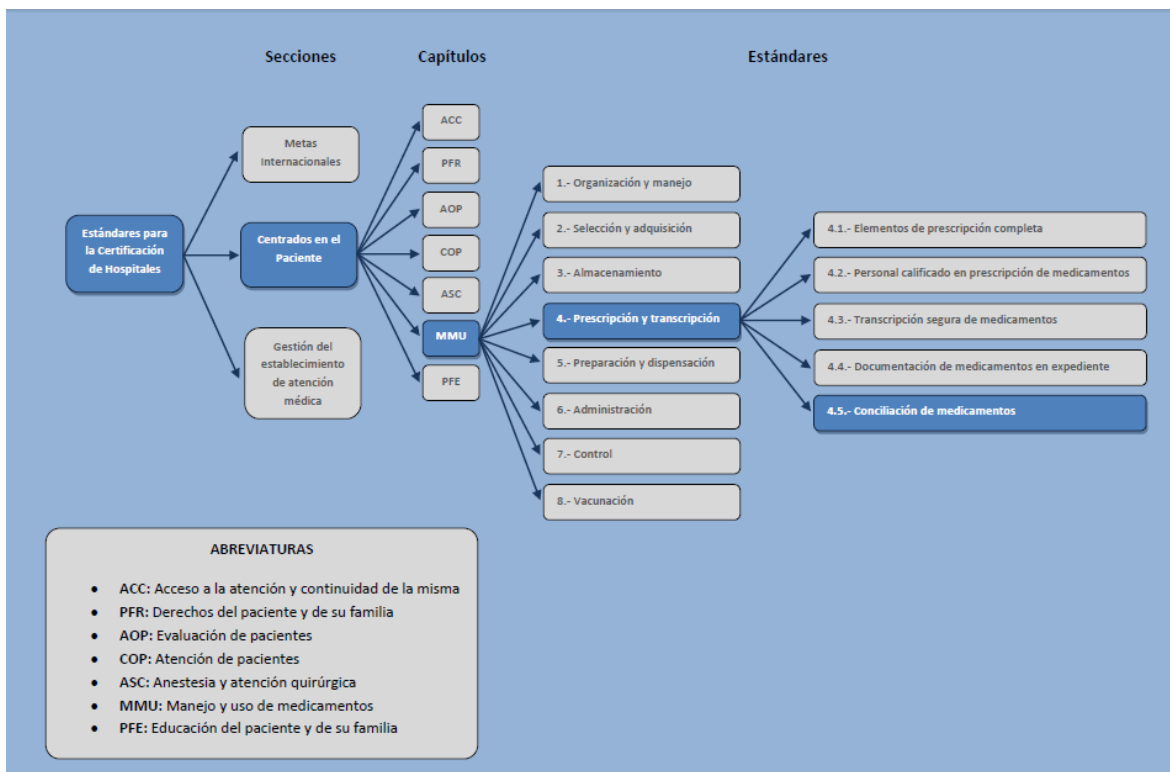


Diagrama 1: Ubicación del estándar de conciliación de medicamentos en la estructura de la cédula de certificación del SiNaCEAM



12. Conciliación de medicamentos.

El Institute for Healthcare Improvement (IHI) define a la conciliación de medicamentos como el proceso formal de obtener una lista completa de la medicación del paciente previa al ingreso y compararla con lo que se ha prescrito en el centro sanitario al ingreso, en los traslados y al alta, las discrepancias encontradas deben ser comentadas con el proscriptor y si procede, deben ser corregidas. Los cambios realizados deben ser adecuadamente documentados y comunicados al siguiente proveedor de salud y al paciente (14).

Toda discrepancia no justificada por el médico se considera un error de conciliación. La lista completa de medicación del paciente conciliada y actualizada, debe ser comunicada al siguiente proveedor de salud al momento que el paciente es trasladado a otro servicio o a otro hospital, y el paciente debe disponer de una copia de dicha lista al ser dado de alta a su domicilio (20, 21).

12.1 Antecedentes básicos de la conciliación de medicamentos.

Año	Antecedentes básicos de la conciliación de medicamentos
2003	<p>En Estados Unidos, la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization reconoce que los errores de conciliación comprometen la seguridad de la medicación y plantea por primera vez incluir la conciliación de medicamentos entre los objetos para mejorar la seguridad de los pacientes.</p> <p>Massachusetts Coalition for the Prevention of Medical Errors planea la implementación de programas pioneros de Conciliación de medicamentos en Massachusetts.</p>
2004	<p>Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) refleja concretamente el problema de la conciliación de medicamentos mencionándola de forma explícita en un nuevo National Patient Goal (NPSG).</p> <p>El Institute for Healthcare Improvement incorpora la conciliación de medicamentos como instrumento para reducir los acontecimientos no esperados.</p> <p>Joint Commission propone el NPSG No. 8 donde establece que todas las organizaciones acreditadas por este organismo, desarrollen procedimientos que garanticen la conciliación adecuada de medicamentos a lo largo de todo el proceso asistencial.</p> <p>La World Health Organization (WHO) establece que una de las soluciones para asegurar la seguridad de los pacientes es garantizar la exactitud de los procesos de transición asistencial.</p>
2007	<p>The National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) publica guía de soluciones para la conciliación de medicamentos al ingreso hospitalario en pacientes adultos (19)</p>

Tabla 3: Antecedentes básicos de la conciliación de medicamentos.



13. Errores de conciliación

Los errores de conciliación son aquellas discrepancias o diferencias no justificadas clínicamente entre la medicación crónica del paciente previa y la activa posterior a una transición asistencial, ya sea en el ingreso, el traslado de unidad, en el alta o diferentes consultas médicas (16).

Por ejemplo, cuando un paciente ingresa en el hospital por la descompensación de una de sus enfermedades crónicas, la EPOC, se prescriben en el ingreso nebulizadores y antibiótico por una posible infección respiratoria de las vías inferiores, y no se prescribe la medicación crónica psiquiátrica como un antidepresivo y un ansiolítico. Otro ejemplo sería un paciente a quien se prescribe un antiarrítmico en la consulta externa de cardiología del hospital y este medicamento no lo integra en su medicación crónica.

Los motivos de los errores de conciliación son muy diversos: Derivados de factores del sistema sanitario como la fragmentación del proceso de la prescripción por parte de diferentes profesionales, la adaptación a las guías farmacoterapéuticas de cada centro o la falta de registros únicos y tecnologías de la información compatibles entre los niveles asistenciales. Así, los sistemas de información integrados son fundamentales para transmitir la información de los tratamientos farmacológicos de los pacientes de una forma rápida y fiable.

Otros factores de riesgo de padecer errores de conciliación están relacionados con el mismo paciente: la edad, la pluripatología tratada por diferentes profesionales sanitarios, el elevado número de medicamentos en los tratamientos crónicos y el tratamiento para un padecimiento agudo.

14. Recomendaciones para la implementación de la conciliación de medicamentos.

Los pacientes que ingresan a hospitalización suelen recibir nuevos medicamentos o tiene cambios realizados a los medicamentos administrados habitualmente y muchas veces los médicos en los hospitales también pueden no acceder fácilmente a las listas de las prescripciones anteriores, o pueden no ser conscientes de los cambios de prescripción recientes, como resultado, en el nuevo régimen de medicación puede omitir medicamentos necesarios, duplicar innecesariamente las terapias existentes, o contener dosis incorrectas.

Tales inconsistencias no deseados en los regímenes de medicación pueden ocurrir en cualquier punto de transición en la atención (por ejemplo, la transferencia de una unidad de cuidados intensivos a una sala general), así como al ingreso o alta, diferentes estudios han demostrado que las discrepancias no intencionales se producen en casi un tercio de los pacientes al ingreso , una proporción similar en el momento del traslado de un lugar de atención en un hospital, y en el 14% de los pacientes al alta hospitalaria; así la conciliación de medicamentos se refiere al proceso de evitar tales incoherencias involuntarias a través de transiciones en la atención mediante la revisión de régimen del paciente completa de medicamento en el momento de la admisión, comparándolo con la nueva prescripción.



Según la definición de la (IHI), la conciliación de medicamentos es el proceso de comparación de la prescripción médica hospitalaria de un paciente con los medicamentos que el paciente ha estado tomando habitualmente, esta conciliación se hace para evitar errores de medicación, como las omisiones, duplicaciones, errores de dosificación, o interacciones medicamentosas, se debe hacer en cada transición de área, nuevas prescripciones y prescripciones existentes que se pretende seguir administrando crónicamente en casa.

El proceso de conciliación de medicamentos consta de cinco pasos principalmente:

Actividades principales de la conciliación de medicamentos.	
1	Elaborar una lista de los medicamentos actuales.
2	Elaborar una lista de los medicamentos que serán prescritos.
3	Comparar los medicamentos en las dos listas.
4	Tomar decisiones clínicas basadas en la comparación.
5	Comunicar la nueva lista de medicamentos.

Tabla 4: Actividades principales en la conciliación de medicamentos.

La conciliación de medicamentos se puede abordar desde dos parámetros importantes.

Parámetros para la ejecución del proceso de conciliación de medicamentos	
Operativo	Mediante una entrevista, se elabora un perfil farmacoterapéutico de los medicamentos que el paciente ha tomado habitualmente y otros eventuales que hayan sido administrado en las últimas 72 horas tomando en cuenta vía de administración, posología y última dosis, así también dicho perfil contendrá espacio para continuar o suspender la administración de los mismos, en dicho proceso colabora como informante el paciente o su cuidador y se espera obtener al menos una fuente confiable de la cual se recomienda evaluar el grado de confiabilidad.
Clínico	Donde se evalúa la continuación de la administración de medicamentos a conciliar y se describe la nueva prescripción.

Tabla 5: Parámetros para la ejecución del proceso de conciliación de medicamentos.

En general la conciliación de la medicación es un proceso formal en el que los profesionales sanitarios asociados con los pacientes y sus familias aseguran la transferencia de información precisa y completa respecto a los medicamentos habituales del paciente y los prescritos en su estancia hospitalaria durante todas las fases de su atención médica, esto incluye el ingreso y el alta del hospital; así también, cambios de área, servicio o nivel de atención.

El objetivo final de la conciliación de medicamento es prevenir los eventos adversos relacionados con la prescripción en todas las interfaces de atención eliminando las discrepancias indocumentadas intencionales y no intencionales.



Una discrepancia intencional indocumentada se produce cuando el médico intencionalmente añade, cambia o interrumpe una medicación que el paciente estaba tomando antes del ingreso, pero esto no está claramente documentado en la historia clínica del paciente. Una discrepancia no intencional ocurre cuando el médico sin intención de cambios, agrega u omite un medicamento que el paciente estaba tomando antes del ingreso.

Es importante destacar que esta práctica va más allá de la simple elaboración de una lista con la medicación del paciente como se ha perfilado y puntualizado en los últimos años, la conciliación supone también la revisión de la adecuación de los medicamentos del paciente (23).

Existen tres momentos en los que se recomienda este presente la conciliación de medicamentos describiendo sus objetivos en la siguiente tabla:

Objetivos de la conciliación de medicamentos en cada momento.			
Momento	INGRESO	TRASLADO	ALTA
Objetivo	Asegurar que haya una decisión consciente del prescriptor de continuar, suspender o modificar el tratamiento crónico.	Asegurar que haya 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.	Asegurar que los cambios son intencionados y las discrepancias solucionadas considerando el tratamiento crónico, el hospitalario y la medicación que se indica después del alta.
Comparar	Mejor perfil Farmacoterapéutico de ingreso VS prescripción al ingreso	Mejor perfil Farmacoterapéutico de ingreso y registro de administración de medicamentos de área anterior VS nueva prescripción en el área de traslado	Mejor perfil Farmacoterapéutico de ingreso y registro de administración de medicamentos de últimas 24 horas VS nueva prescripción en el área de traslado
Meta	Identificar y solucionar discrepancias	Identificar y solucionar discrepancias	Identificar y solucionar discrepancias, preparar el mejor plan Farmacoterapéutico posible al alta.

Tabla 6: Objetivos de la conciliación de medicamentos en cada momento.

Recomendaciones para la ejecución de la conciliación de medicamentos

Recomendación para la ejecución de un proceso de conciliación de medicamentos	
Ingreso	<ul style="list-style-type: none"> a) Elaborar un listado completo y preciso de toda la medicación domiciliaria previa del paciente, que especifique dosis, frecuencia, vía y última dosis administrada incluyendo medicamentos que el paciente toma sin receta y plantas medicinales. b) Incluir información complementaria sobre alergias y efectos adversos. c) Entrevista al paciente o cuidador, para conocer el tratamiento real o la información más confiable. d) Utilizar un formato de conciliación de medicamentos para realizar la prescripción al ingreso. e) Realizar el proceso antes de que pasen 24 horas del ingreso, excepto para algunos medicamentos que conviene definir y revisar antes de que pasen 4 horas, por presentar un riesgo asociado a la omisión o a la administración contraindicada. f) Aclarar y solucionar con el prescriptor cualquier problema o discrepancia no justificada que se observe.
Cambio de área	<ul style="list-style-type: none"> a) Comunicar con el listado actual de medicación activa de la unidad de procedencia del paciente, al siguiente profesional a cargo.



asistencial	<ul style="list-style-type: none">b) Comparar la nueva medicación prescrita en la unidad de traslado con la hoja de registro de administración de medicamentos de enfermería.c) Aclarar y solucionar con el proscriptor cualquier discrepancia no justificada que se observe.
Egreso	<ul style="list-style-type: none">a) Obtener un listado completo y preciso de toda la medicación que deberá tomar el paciente al alta que indique: nombre del medicamento, dosis, frecuencia, vía de administración, así como indicación y duración del tratamiento.b) Especificar los nuevos medicamentos prescritos en el hospital, así como los cambios realizados con respecto a la medicación domiciliaria previa al ingreso.c) Evitar frases como “continuar con la medicación habitual”.

Tabla 7: Recomendación para la ejecución de un proceso de conciliación de medicamentos.



15. Justificación.

En estudios realizados a nivel mundial por diferentes instituciones hospitalarias se han estudiado y descrito los motivos de morbilidad empatando resultados referentes al manejo y uso de medicamentos como terapia mayormente utilizada, en 2003 la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) reconoció que los errores de conciliación de medicamentos son parte crítica y afectan la seguridad del paciente.

México, en esta etapa, donde la farmacia clínica se está gestando, en cuanto a sistemas de salud refiere, pretende homologar actividades sanitarias con países regulados clínicamente de forma exitosa, por tal motivo crea una Comisión Nacional de Certificación bajo la responsabilidad del Consejo de Salubridad General, con el fin de apoyar al mejoramiento de la calidad del sistema nacional de salud.

La seguridad del paciente se crea con la participación activa del equipo de salud al implementar procesos sanitarios planeados, estandarizados y ejecutados adecuadamente. Dicha seguridad es ofrecida por las unidades hospitalarias y evaluada por organismos certificadores con herramientas medidoras de calidad, como las contenidas en la Cédula de Estándares de Certificación de hospitales del Consejo de Salubridad General.

Hospitales privados, mediante la implementación de procesos de segundos valoradores como son conciliación de medicamentos e idoneidad de la prescripción se comprometen con las recomendaciones establecidas tanto por la organización mundial para la salud como por demás instituciones reguladoras de servicios de salud preocupadas por la seguridad del paciente.

16. Planteamiento del problema.

Las actuales políticas de salud en México, consideran de suma importancia la integración y ejecución de procesos relacionados con el seguro manejo y uso de medicamentos y en lo posible que tengan un impacto benéfico en la calidad de atención del paciente hospitalizado. En este sentido el hospital Beneficencia Española de Puebla siguiendo la recomendación del modelo nacional de farmacia hospitalaria donde destaca el trabajo en equipo entre el gobierno, la academia y la iniciativa privada plantea el desarrollo e implementación del proceso de conciliación de medicamentos abordando la práctica con un enfoque armonizado clínica y administrativamente, para lo que se pretende integrar una propuesta diseñada específicamente para el tipo de hospital.



17. Objetivos

17.1 Objetivo general

- Ofrecer una propuesta para el desarrollo del proceso de conciliación de medicamentos en el Hospital Beneficencia Española de Puebla.

17.2 Objetivos específicos

- Conocer el sistema de utilización de medicamentos en el hospital.
- Detectar los periodos de actividades principales de los profesionales involucrados.
- Ejecutar iniciativas.
- Evaluar iniciativas en la práctica real.
- Elaborar un diagrama de flujo del proceso de conciliación de los medicamentos en todos los momentos requeridos.



18. Metodología

a) **Identificación de los aspectos favorables para la ejecución de actividades de proyecto.**

- Análisis FODA del proceso de medicación para evaluar la integración de la propuesta, siendo los integrantes: Jefe de farmacia, farmacéutico clínico, auxiliares de farmacia, supervisoras de enfermería y enfermeras operativas.

b) **Análisis visual del proceso I-P-E (ingreso, permanencia y egreso) de paciente hospitalizado.**

- Recorridos por la unidad hospitalaria y entrevistas con los profesionales de la salud.
- Identificación del proceso I-P-E previo a la propuesta del nuevo proceso.
- Identificación de periodos de ejecución de las actividades de los profesionales de la salud.

c) **Actividades.**

- Asesoría para reconocimiento y facilitación del manejo del expediente clínico y demás herramientas informativas para la planeación del proceso.
- Elaboración de un formato que cumpla los requisitos necesarios para informar la medicación habitual o anterior al nuevo profesional tratante.
- Elaboración de una guía de uso del formato que identifique que tipo de dato se requiere en cada espacio, así como de donde se puede recabar.
- Modificación al proceso I-P-E e integración del proceso de conciliación.
- Ejecución y evaluación de la propuesta del proceso de conciliación en pacientes reales.
- Análisis de falla en el proceso y planteamiento de estrategias para la afinación de la propuesta.

d) **Elaboración de la propuesta del diagrama de flujo del proceso.**

- Diseño de un diagrama de flujo por bloques para la integración de las distintas áreas asistenciales.

e) **Resultados**

- Propuesta para la implementación del proceso de conciliación de medicamentos integrado en el proceso I-P-E, diagrama de flujo, herramienta de recolección de datos y guía de utilización de la herramienta.



METODOLOGÍA

19. Detección de aspectos favorables para la ejecución de actividades del proyecto.

19.1 Análisis FODA (Análisis de impactos por cuadrante)

Situación a analizar: Integración del proceso de conciliación de medicamentos al sistema de medicación actual del Hospital Beneficencia Española de Puebla.

Metodología: Elaboración de los listados con el criterio de Jefe de farmacia, farmacéutico clínico, auxiliares de farmacia, supervisoras de enfermería y enfermeras operativas, ponderación de impactos con criterio de experiencia laboral y análisis de la estrategia a seguir.

Fortalezas	
F1	Se cuenta con indicadores de calidad.
F2	L. en F. a cargo de los procesos de farmacia hospitalaria.
F3	Surgimiento del área de farmacia clínica y departamento de farmacovigilancia.
F4	Apoyo del departamento de calidad para el cumplimiento de los estándares para MMU.
Oportunidades	
O1	Directivos motivados por el desarrollo del departamento de farmacia hospitalaria.
O2	Área de desarrollo profesional y desarrollo de competencias.
O3	Mejorar el desarrollo de actividades del Uso Racional, Seguro y Efectivo de los Medicamentos en beneficio del paciente.
O4	Implementación y desarrollo de un proceso medido con estándar indispensable.
Debilidades	
D1	Profesionales de la salud sin conocimiento del impacto del proceso.
D2	Insuficiencia de recurso humano capacitado.
D3	Resistencia al cambio por profesionales de la salud.
D4	No existe referencia previa de implementación del proceso.
Amenazas	
A1	Nula participación del equipo de salud.
A2	Ejecución del proceso en población limitada.
A3	Prioridad a otras actividades de gestión farmacéutica.
A4	Elevado número de pacientes hospitalizados y con breve estancia.

Tabla 8: Listado FODA para análisis de impactos en la implementación del proceso de conciliación de medicamentos.



Análisis de impactos por cuadrante

	A impactar	Impactos generados	% de impactos	Estrategias por cuadrante
Total de impactos	64	34	53.1 %	
Cuadrante I	16	0	0 %	Ofensivas
Cuadrante II	16	5	31.2 %	Defensivas
Cuadrante III	16	13	81.2 %	Adaptativas
Cuadrante IV	16	16	100 %	Supervivencias

Tabla 9: Tabla de totales para la elección de la estrategia a seguir en la implementación del proceso de conciliación de medicamentos.

Después de realizar el análisis de impactos tomando en cuenta las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas para la integración del proceso, la estrategia pertinente a seguir es de Supervivencia, “Reducir al mínimo Debilidades y evitar Amenazas”.

Estrategias:

Orientar a los profesionales de la salud con los principios básicos del proceso principalmente al personal de enfermería personal de la farmacia y médicos en adiestramiento incluyéndolos en el proceso. Organizar un equipo de colaboradores en formación de farmacia y ofrecer capacitación a tantos como sea el requerimiento del hospital y determinar un organigrama de trabajo donde se delimite las actividades de los participantes en el proyecto y para la propuesta final.



20. Análisis visual del proceso I-P-E de paciente hospitalizado.

20.1 Elaboración del diagrama I-P-E identificado, previo a la propuesta del nuevo proceso.

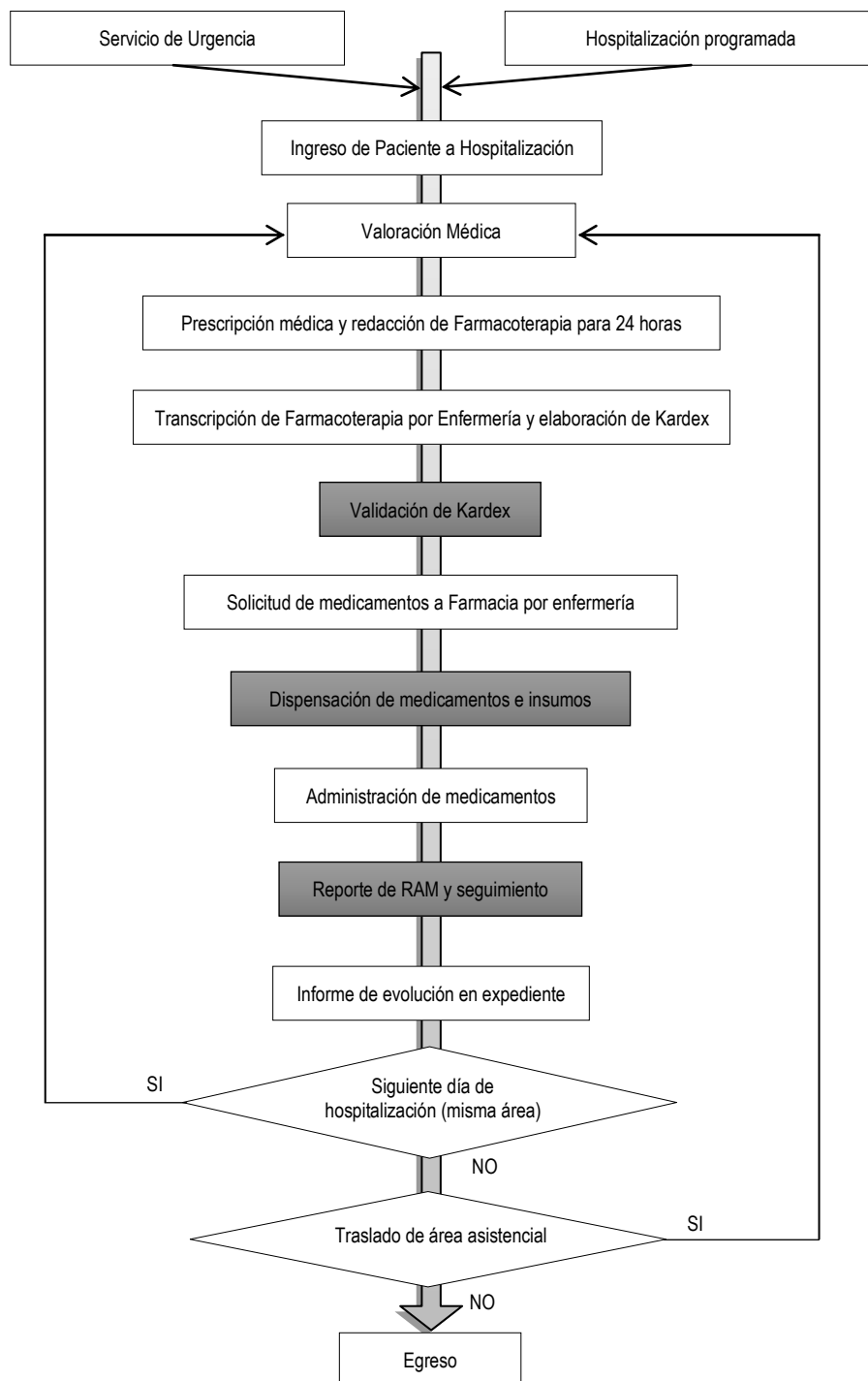




Diagrama 2: Diagrama I-P-E identificado, previo a la propuesta del nuevo proceso.

20.2 Responsabilidades de los profesionales de la salud en el sistema de utilización de medicamentos.

Responsabilidades del jefe de farmacia	Periodo
Establecer procesos relacionados con el MMU	Todo el tiempo.
Dirigir y supervisar todos los procesos establecidos	Todo el tiempo.
Controlar el uso irracional de medicamentos	Todo el tiempo.
Planear e implementar servicios de innovación	Todo el tiempo.
Medir con indicadores la calidad de los procesos	Todo el tiempo.
Responsabilidades del auxiliar de farmacia	
Abastecimiento, recepción y almacenamiento	Todo el tiempo.
Logística de distribución de medicamentos	Todo el tiempo.
Venta de medicamentos a pacientes ambulatorios	Todo el tiempo.
Ingreso de medicamentos	Cuando es necesario.
Detección de errores de transcripción	Al momento de dispensación.
Detección de cuasi fallas	Al momento de dispensación.
Responsabilidades del personal de farmacovigilancia	
Revisión de Kardex	Tras transcripción.
Detección de cuasifallas de prescripción	Tras indicación médica.
Detección de cuasifallas de transcripción	Previo a la solicitud de med.
Seguimiento de medicamento nuevos	Durante administración.
Seguimiento de reacciones adversas	Durante o tras reacción.
Responsabilidades del las enfermeras	
Cuidados generales de enfermería	Todo momento.
Solicitud y administración de medicamentos	Tras indicación médica.
Registro de signos vitales	Cada hora o PRN.
Vinculación Paciente/Médico tratante	Todo momento.
Responsabilidades del la supervisora de enfermeras	
Coordinar actividades de enfermería	Todo momento.
Detección de errores de medicación	Todo momento.
Detección de fallas en el sistema de medicación	Todo momento.
Apoyo y orientación del personal de enfermería	Todo momento.
Responsabilidades del médico tratante	
Valoración del paciente	Al ingreso del paciente.
Prescripción médica	Tras valoración médica.
Manejo de patología	Cuando sea necesario.
Responsabilidades del médico residente	
Coordinación de médicos internos	Todo el tiempo.
Autorización de ingreso de medicamentos	Cuando sea necesario.
Urgencias médicas	Cuando sea necesario.

Tabla 10: Responsabilidades de los profesionales de la salud en el sistema de utilización de medicamentos.



21. Actividades realizadas.

21.1 Manejo de expediente clínico y herramientas informativas

Se obtuvo capacitación por parte del personal de enfermería para conocer las diferentes secciones del expediente y los principales formatos que contiene cada una; conocer la información se encuentra en cada formato y quién se encarga de llenarlo.

	Formato	Información	Llenado por
Sección médica	Tarjeta viajera	Información general del paciente	Enfermera
	Hoja de ingreso	Datos de identificación y administrativos	Administración
	Historia clínica	Antecedentes patológicos personales	Med. Interno
	Consentimiento informado	Información de responsabilidad legal	Med. Tratante
	Hoja de evolución	Datos clínicos de evolución del tratamiento	Med. Tratante
	Hoja de prescripción	Indicación farmacoterapéutica y cuidados generales de enfermería	Med. Tratante
	Hoja de interconsulta	Valoraciones e indicaciones de consultas internas a otras especialidades	Med. Tratante
	Formato de ingreso de medicamento	Información de medicamentos de uso crónico	Aux. deFar.
Sección de enfermería	Ingreso de paciente a urgencias	Registro de valoraciones, indicaciones medicas y administración de medicamentos	Enfermera
	Valoración de enfermería	Valoraciones de riesgo al paciente respecto a cuidados generales de enfermería	Enfermera
	Valoración por riesgo de caídas	Valoraciones de riesgo de caída por discapacidades, impedimentos o efectos medicamentosos	Med. Interno
	Valoración de úlceras	Valoraciones de riesgo de úlceras por limitación de movimiento o derivados de patologías	Med. Interno
	Registro diario de enfermería	Registro de signos vitales, administración de medicamentos y cuidados generales de enfermería	Enfermera
Estudios clínicos	Resultados de estudios clínicos generales, hematología, función renal, hepática, etc.	QFB	
Anestesiología	Valoración de ingreso a Qx	Datos de importancia clínica previo a manejo quirúrgico	Anestesiólogo
	Hoja de ingreso a sala	Registro de identificadores de paciente, medicamentos pre operatorios y signos vitales	Enfermera
	Registro de procedimiento quirúrgico	Detalle del proceso quirúrgico y administración de medicamentos	Anestesiólogo
	Hoja de ingreso a recuperación	Detalle de recuperación.	Enfermera



Tabla 11. Conformación básica del expediente clínico.

21.2 Elaboración del formato.

Se elaboró una herramienta (en anexo) para la recolección y almacenamiento de la información, que cumple con los requisitos necesarios para recolectar información, comparar prescripciones, informar discrepancias y almacenar evidencias.

Estructura del formato

El formato consta de 4 caras principales y recoge información como se indica a continuación:

- Primera cara:
Identificación del paciente.
Alergias.
Tipo de ingreso.
Confiabilidad de la información recogida.
Historia clínica relevante.
Medicamentos y otras sustancias de uso crónico.
Medicamentos eventuales o ministrados en las últimas 72 horas.
- Segunda cara:
Observaciones de la entrevista farmacéutica.
Área de texto libre, toxicomanías, anticonceptivos, apego a tratamientos, etc.
- Tercera cara:
Medicamentos de las diferentes áreas de hospitalización.
- Cuarta cara:
Registro de discrepancias de conciliación.
Medicamentos para tratamiento en casa.
Conclusión.

21.3 Elaboración de una guía de uso del formato.

Se elaboró una guía (anexo) para el llenado y uso de la herramienta, en la que se explica detalladamente la recomendación de cada espacio para llenar.



21.4 Propuesta de modificación al proceso I-P-E e integración de la de conciliación.

Líneas de ingreso de paciente a hospitalización

Líneas de ingreso de paciente a hospitalización	
Por el servicio de urgencia	Hospitalización programada
<ul style="list-style-type: none"> • Paciente llega al servicio de urgencia con diferentes características (Tabla 13) • Valoración de paciente por médico del servicio de urgencia. • Indicación médica, tratamiento farmacológico y no farmacológico. • Documentación de recepción, y estancia hospitalaria, registro de técnicas y ministración de medicamentos. • Derivación del paciente a hospitalización, área de reanimación, cubículo de observación o egreso. 	Cambio de unidad médica <ul style="list-style-type: none"> • Paciente con atención médica en unidad anterior. • Programación y traslado de paciente para hospitalización en nueva unidad de atención médica. • Elaboración del listado de medicamentos administrados en las últimas 24 horas. • Recepción de paciente en el servicio de urgencia para inicio de protocolo.
	Programación con consulta ambulatoria previa <ul style="list-style-type: none"> • Paciente con o sin tratamiento crónico, acude a cita medicina preventiva. • Paciente programado para hospitalización, con orden de internamiento, indicaciones previas, prescripción de tratamiento crónico o pre-medicación a procedimiento hospitalario o quirúrgico. • Recepción de paciente en el área de admisión, documentación legal, proceso administrativo y asignación de cuarto de hospitalización.

Tabla12: (Propuesta) Líneas de ingreso de paciente a hospitalización

Características de entrada del paciente que ingresa al servicio de urgencia		
Vía	Condiciones	Acompañante
Ambulante	Ambulante sin apoyo	Paciente solo
En vehículo particular	Ambulante con apoyo	Paciente acompañado por familiar o cuidador
En ambulancia	Inconsciente sin riesgo grave	Paciente acompañado por persona desconocida
	Inconsciente con riesgo evidente	Paciente acompañado por profesional de la salud incluido paramédico

Tabla 13: (Propuesta) Características de entrada del paciente que ingresa al servicio de urgencia.



Ingreso de paciente a Hospitalización

- **Admisión**
En el área de admisión, el paciente solo o acompañado documenta su estancia hospitalaria; el personal de atención al cliente acompaña al paciente/cuidadores a su cuarto de hospitalización y entrega al personal de enfermería la documentación de hospitalización.
- **Enfermería**
Recibe al paciente con su orden de hospitalización, identifica correctamente al paciente (nombre completo y fecha de nacimiento); corrobora sus datos en dispositivo de identificación (pulsera), posteriormente mide y pesa al paciente, toma signos vitales e informa al médico tratante sobre la hospitalización del paciente.

Valoraciones de paciente hospitalizado

- **Valoración de enfermería.**
La enfermera en turno con el formato de valoración inicial, verifica si el paciente es alérgico a alimentos o medicamentos, valora riesgo de caídas, y prevención de úlceras por presión.
- **Valoración médica.**
Médico tratante o médico en adiestramiento (interno o residente) entrevistan al paciente o cuidador para averiguar los datos relevantes de historia clínica, valora la situación clínica al ingreso del paciente tomando en cuenta signos, síntomas, fisiología y fisiopatología del paciente.
- **Valoración farmacéutica.**
El farmacéutico o auxiliar farmacéutico entrevista al paciente o cuidador para conformar el perfil Farmacoterapéutico, el mejor listado posible de medicamentos de uso crónico, tratamientos no crónicos recientes, medicamentos automedicados, fitomedicamentos, de ser posible anticonceptivos entre otros.
- **Valoración de Nutrición.**
Personal de Nutrición entrevista al paciente o cuidador para generar el plan de nutrición para su estancia hospitalaria siguiendo la indicación médica, se detectan intolerancias, sensibilidades o alimentos que el paciente no come, se valora obesidad y requerimientos nutrimentales entre otros.
- **Valoración de inhaloterapia.**
Siempre que se requiera o cuando se indique por el médico, el personal de inhaloterapia valora la situación y requerimientos del paciente mediante el monitoreo de parámetros respiratorios.



Actividades generales durante la permanencia y egreso del paciente hospitalizado

- **Visita médica:** A cargo del médico tratante del paciente, donde se actúa con las técnicas médicas de identificación de patologías, se confirma diagnóstico en caso de ser necesario y se establece prácticas a seguir.
- **Prescripción médica y redacción de farmacoterapia:** El médico tratante determina el tratamiento farmacológico para 24 horas y cuidados necesarios para el paciente, dicha farmacoterapia se redacta en el expediente clínico preferentemente respetando la política establecida por el hospital (redacción clara, legible y sin omisión de datos para su correcta transcripción).
- **Conciliación de medicamentos al ingreso:** A cargo del farmacéutico, quien recaba la mejor lista de medicamentos administrados al paciente previo a su hospitalización y la compara con la prescripción de ingreso si existen discrepancia las comunica con el médico tratante.
- **Transcripción de la Prescripción y elaboración de Kardex:** A cargo del personal de enfermería, quien transcribe la farmacoterapia al instrumento de apoyo (Kardex) y solicita vía electrónica los medicamentos e insumos necesarios para el paciente.
- **Validación de Kardex:** A cargo del personal de farmacéutico, quien coteja la farmacoterapia transcrita en el Kardex por enfermería, lo prescrito por el médico en el expediente de cada paciente, detectando en caso de existir, errores de transcripción referentes a concentraciones, vías de administración, medicamentos no transcritos entre otros, cualquier discrepancia, es comunicada directamente con el farmacéutico a cargo.
- **Solicitud de medicamentos a Farmacia:** Actividad a cargo de enfermería; una vez que el Kardex ha sido validado por personal auxiliar farmacéutico, enfermería solicita vía electrónica los medicamentos e insumos y se desplaza a la Farmacia para llevar el Kardex donde está transcrita la prescripción médica.
- **Dispensación de medicamentos e insumos:** A cargo de personal farmacéutico, quien verifica que el Kardex de enfermería contenga los medicamentos e insumos que se le han solicitado vía electrónica, proporciona lo requerido por la enfermera.
- **Administración de medicamentos:** A cargo de enfermería, quien prepara los medicamentos si así lo requiere, y ministra con base al Estándar MMU 6.1 (verificación de los 7 correctos), siguiendo la indicación médica transcrita al Kardex.
- **Conciliación de medicamentos al traslado de área asistencial:** A cargo del farmacéutico con apoyo de enfermería quien comunica al farmacéutico el traslado y prepara el listado de medicamentos administrados al paciente durante su estancia en la primera área.



- Reporte de RAM y seguimiento: Actividad a cargo del personal auxiliar farmacéutica, quien en caso de existir RAM, actúan en base al protocolo establecido para documentar el reporte, además monitorean el estado del paciente e identifican eventos relacionados a la reacción, todo suceso es reportado directamente al farmacéutico responsable.
- Informe de evolución en expediente: A cargo del Médico, quien valora y da seguimiento al desarrollo de la patología del paciente, ya sea médico responsable o de interconsulta, anotando la evolución clínica general directamente en el expediente clínico.
- Siguiendo día de hospitalización: (Decisión) Si el paciente al siguiente día de hospitalización continúa en la misma área de atención, el médico responsable valora nuevamente al paciente y continúa desde el punto de valoración del paciente de diagrama identificado; si no continúa en la misma área, el ejecutor de la nueva valoración es el médico responsable de la nueva área de hospitalización.
- Conciliación de medicamentos al egreso: A cargo de el farmacéutico con apoyo de enfermería quien comunica al farmacéutico el egreso del paciente y prepara el listado de medicamentos administrados al paciente durante su estancia hospitalaria y la compara con el listado de medicamentos de egreso y de uso crónico, si existen discrepancias lo comunica al médico tratante.
- Egreso: Proceso coordinado entre médico, enfermera, farmacéutico, auxiliar operativo y auxiliar administrativos, donde se le da indicación al paciente para tratamiento ambulatorio, si así se requiere, se tramita egreso administrativo.

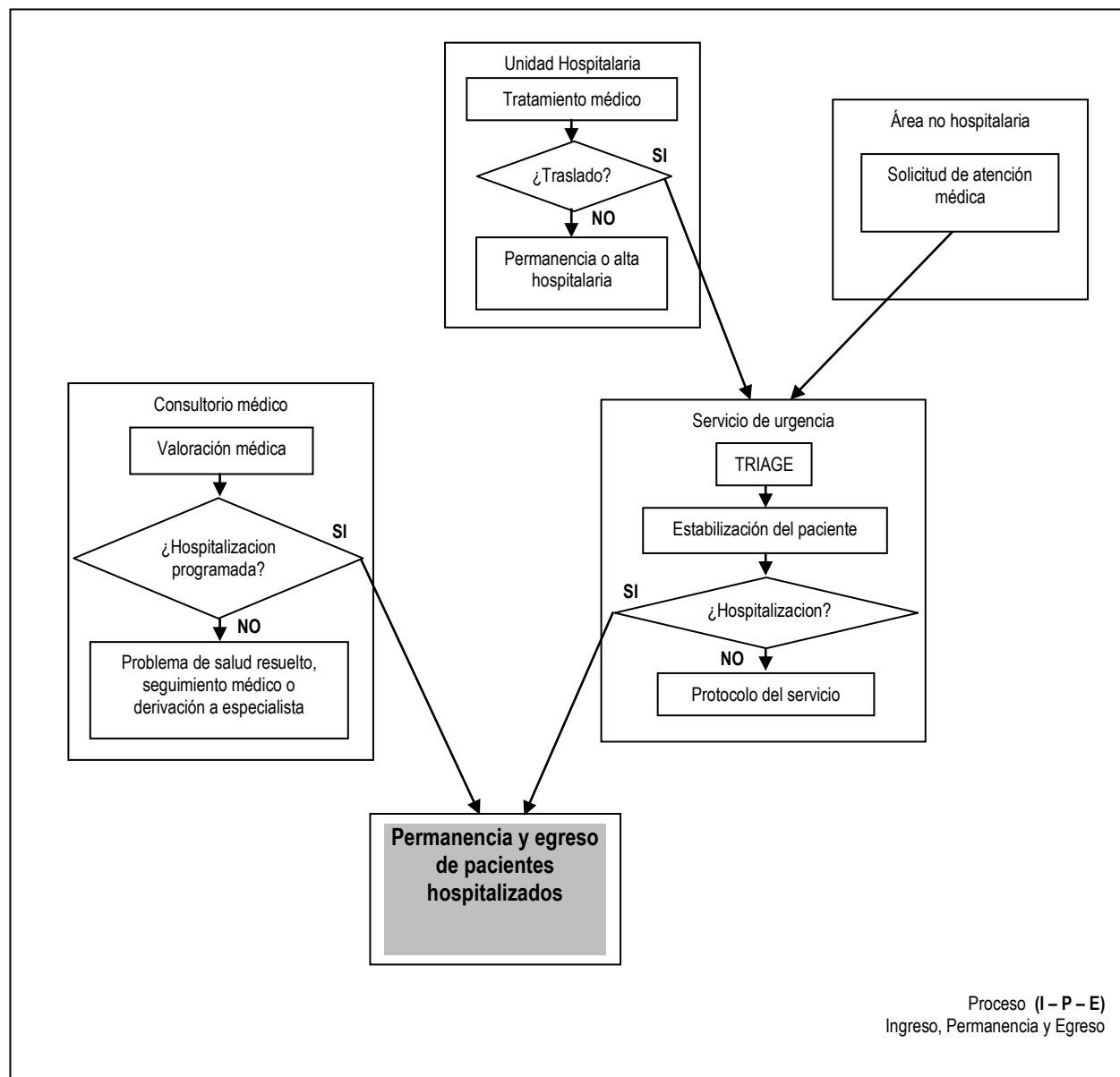


Diagrama 3: (Propuesta) Líneas de ingreso a hospitalización y egreso de pacientes.

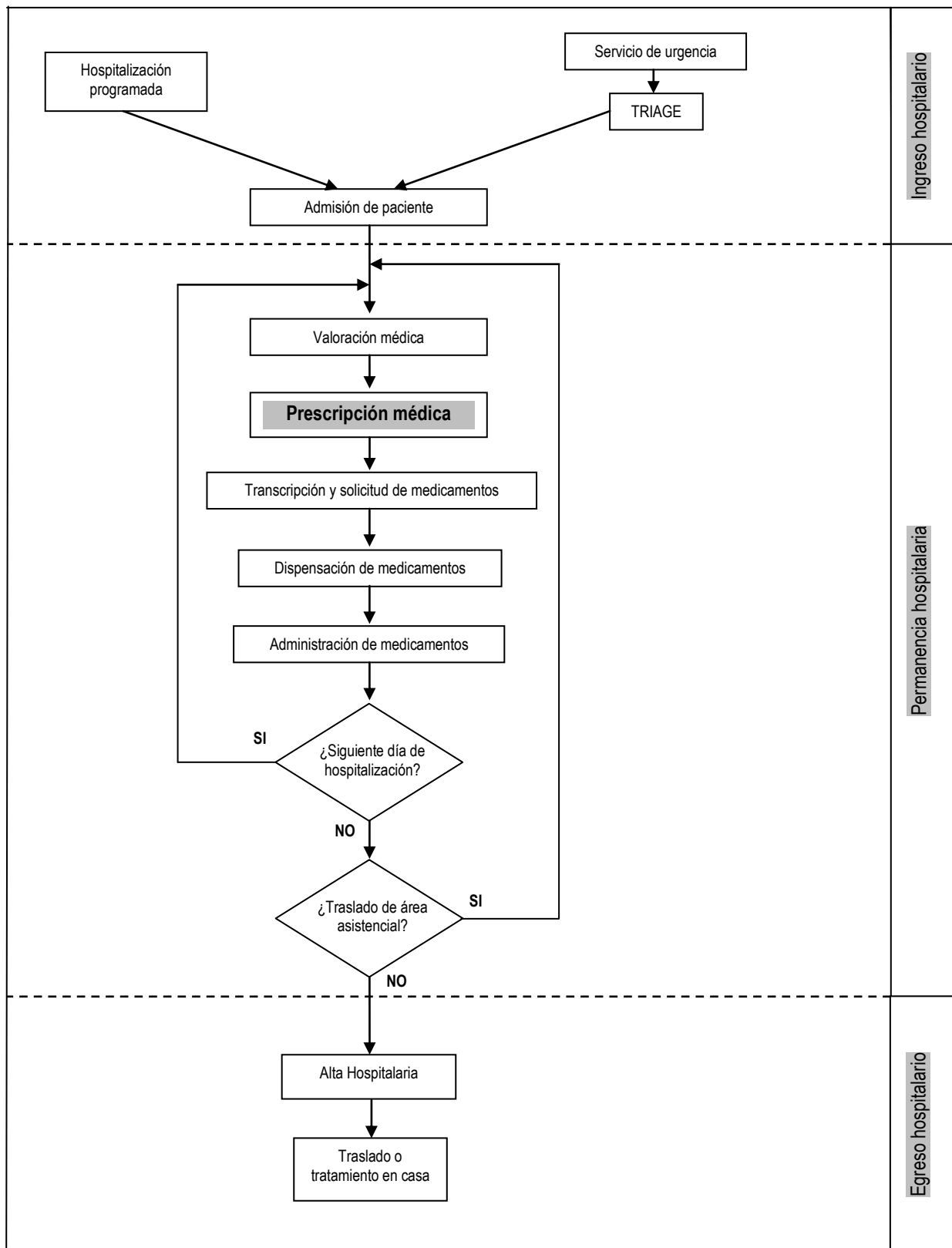




Diagrama 4: (Propuesta) Proceso general de (I – P – E) Ingreso, Permanencia y Egreso de paciente hospitalizado.

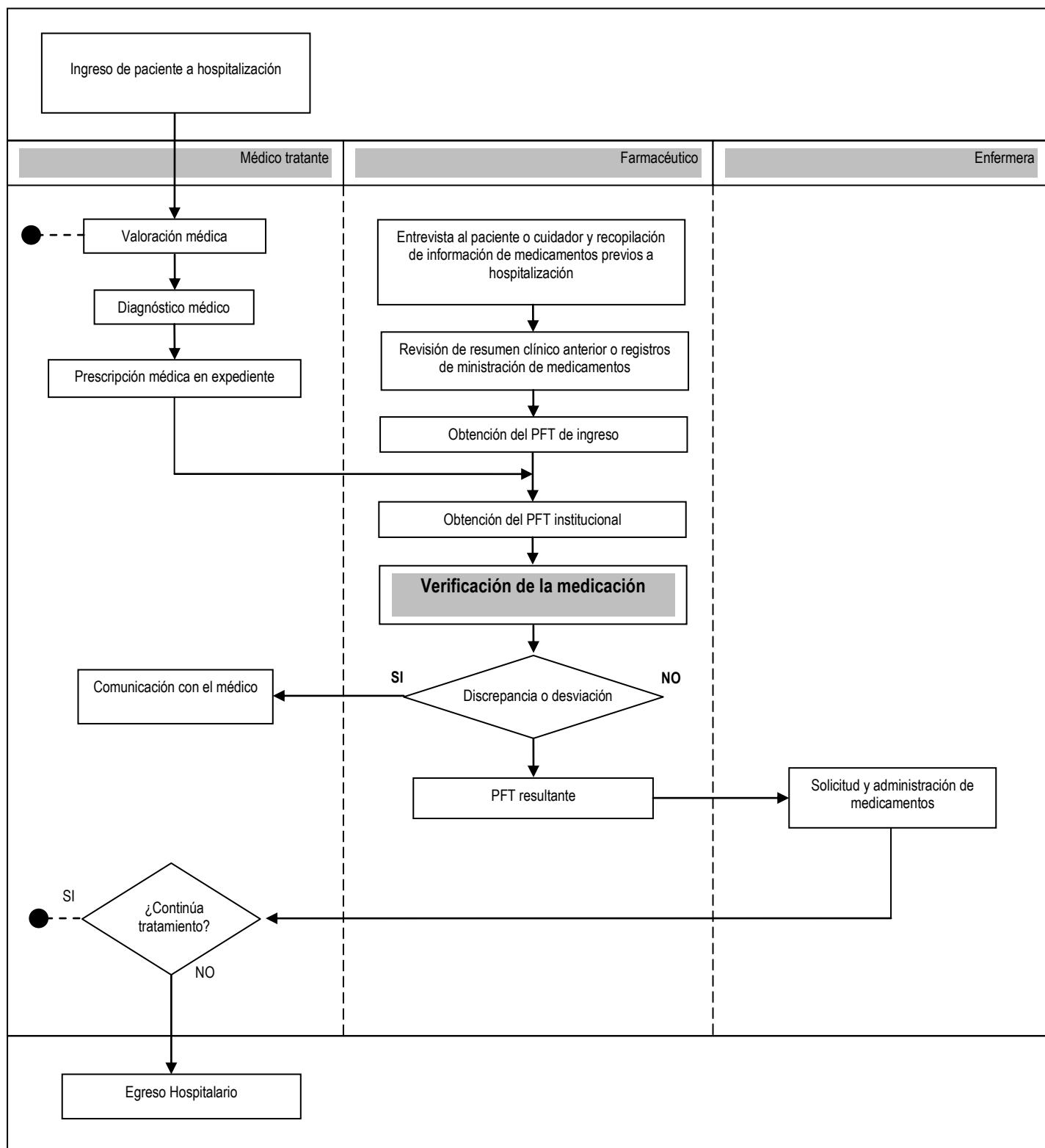


Diagrama 5:(Propuesta) Proceso de prescripción de tratamiento farmacológico

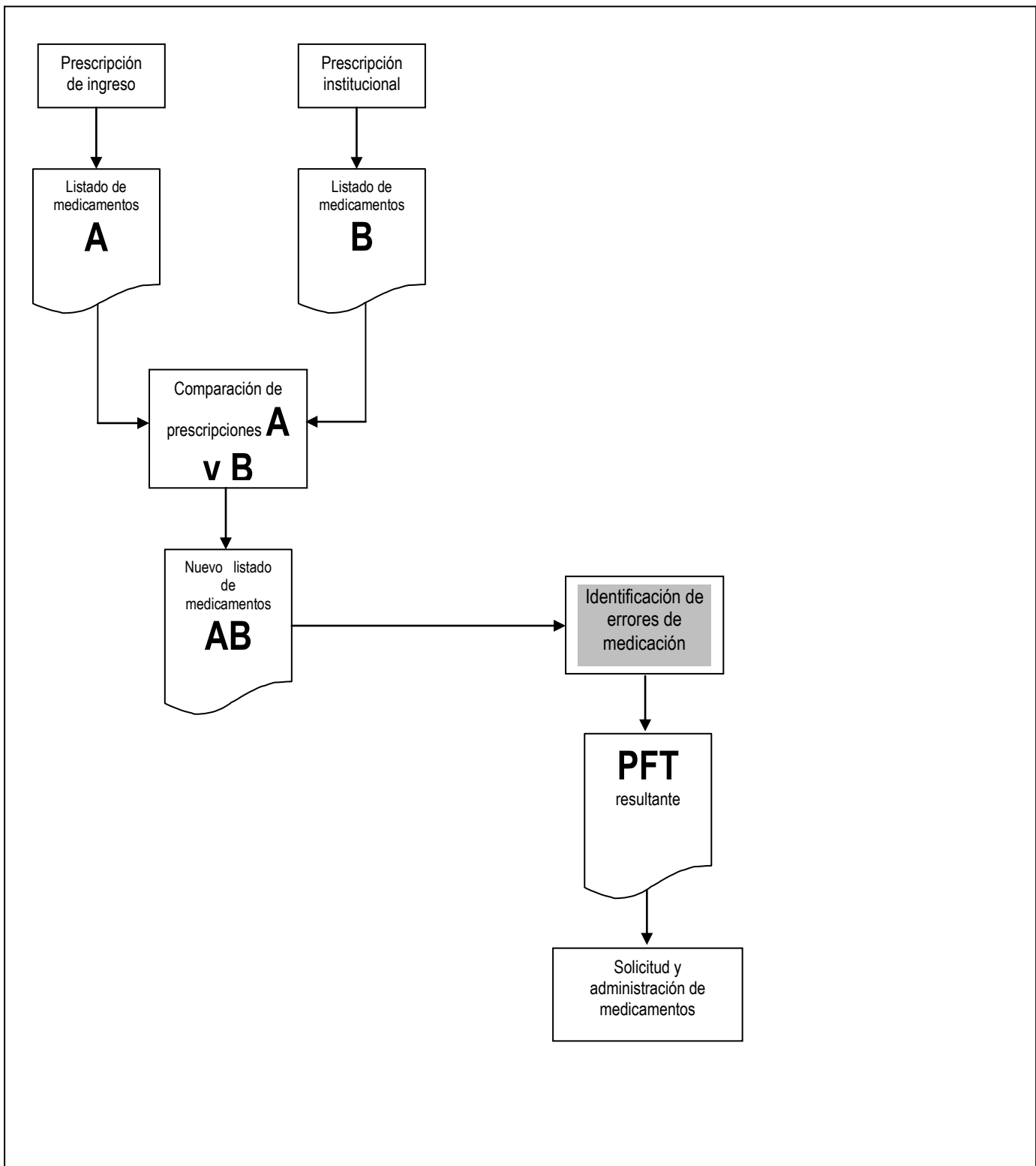


Diagrama 6:(Propuesta) Proceso general de verificación de la medicación

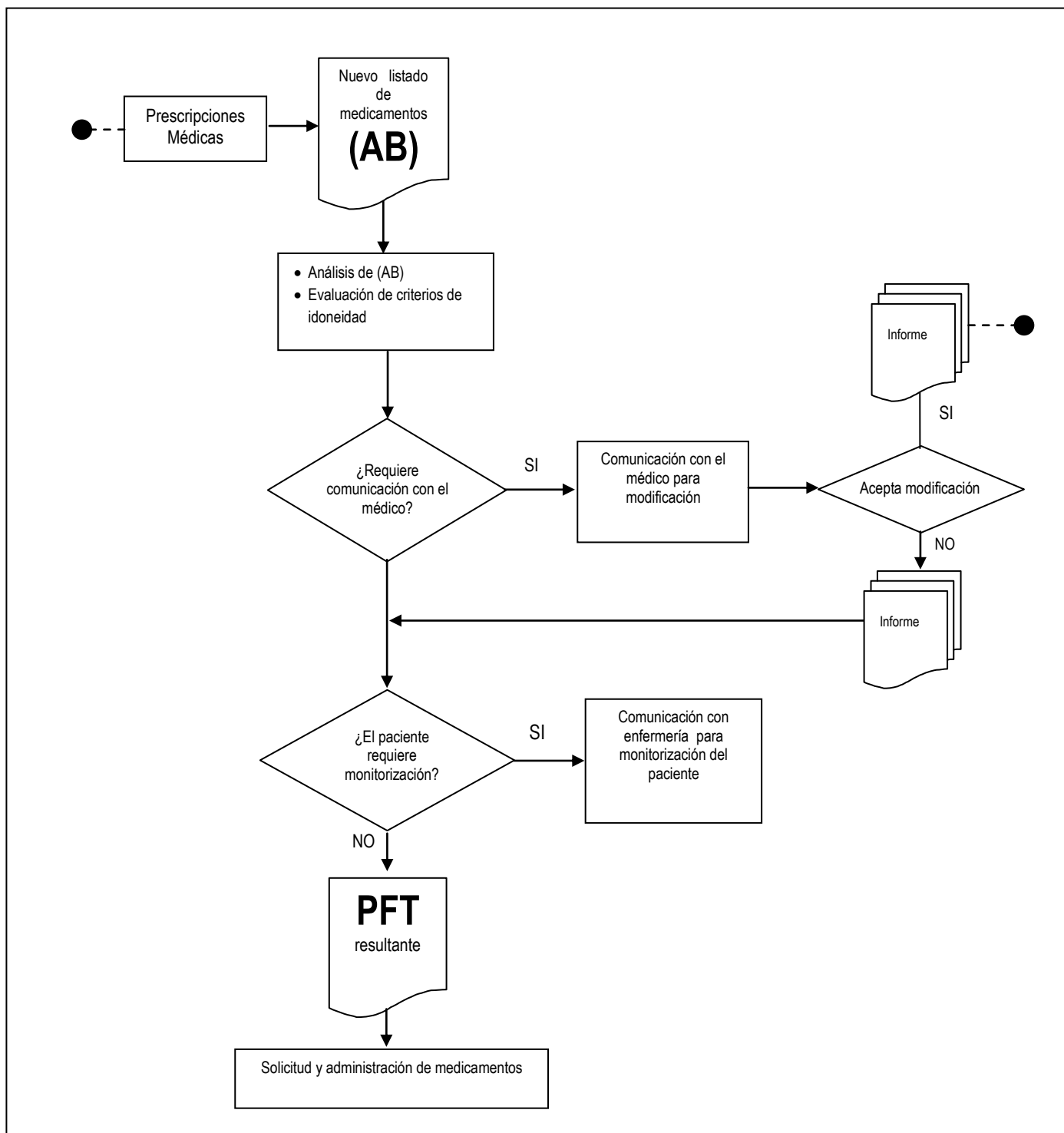


Diagrama 7: (Propuesta) Proceso general de identificación de errores de medicación

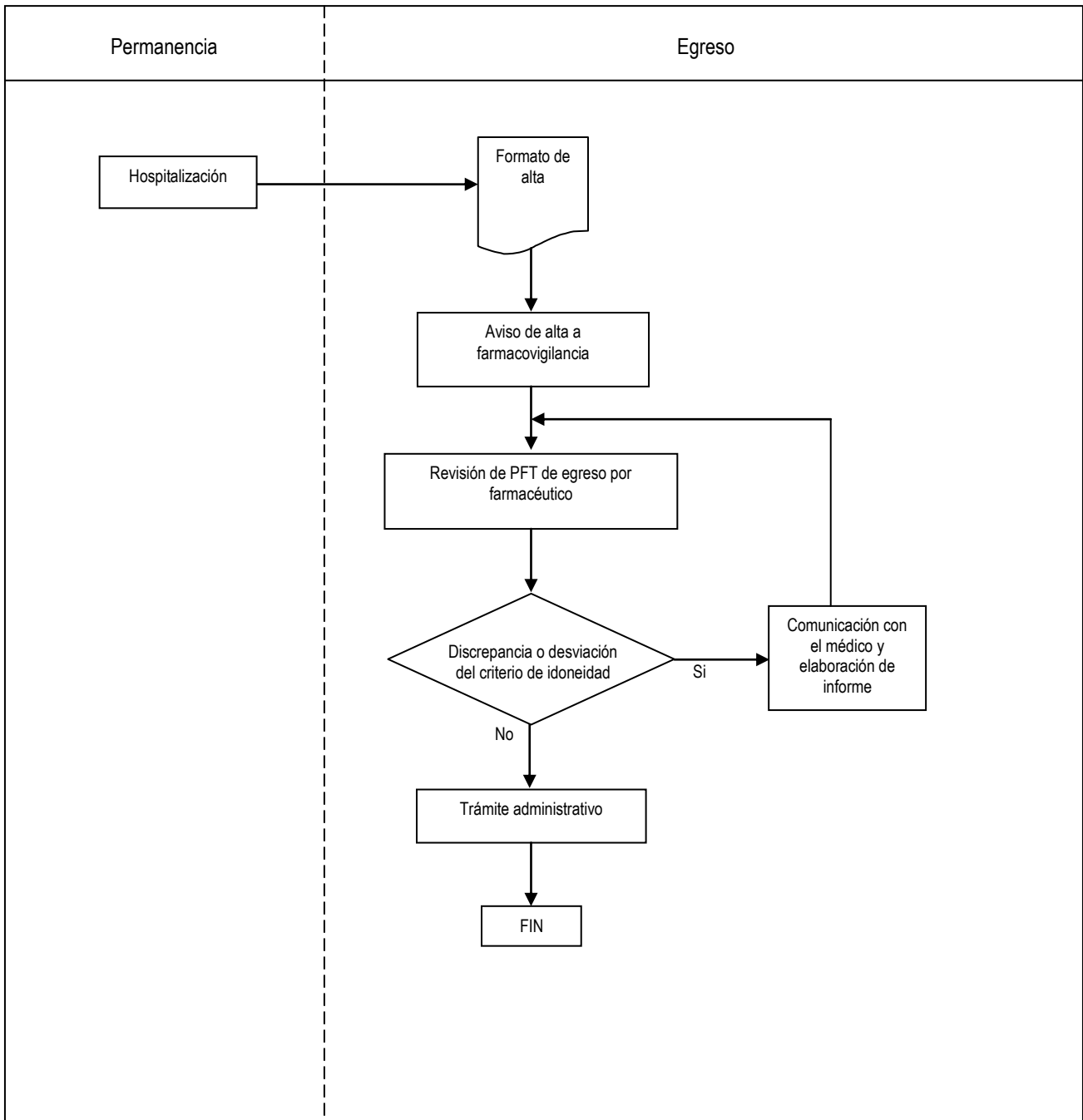


Diagrama 8: (Propuesta) Proceso general de egreso de paciente hospitalizado



21.5 Ejecución y evaluación de la propuesta en pacientes reales.

Se analizó la ejecución del proceso propuesto con el fin de detectar debilidades o puntos de mejora, la ejecución fue realizada por un farmacéutico en formación con poca familiarización con el proceso y se obtuvieron los siguientes datos.

Resultados relevantes de la evaluación del proceso en 10 casos			
		Masculinos	Femeninos
Sexo		5	5
Promedio de edad		71.6 años	73.2 años
Promedio cooperación		9.2	8.4
		Resultados al evaluar	Ideal al implementar estrategia
Porcentaje procedentes servicio de urgencia		60%	--
Procedentes hospitalización programada		40%	--
Informantes:	Pacientes	50%	De ser posible 100%
	Cuidador	50%	Los menos posibles
Información con grado de desconfianza:		30% Nervioso, con miedo y con dolor.	0%
Entrevista más de 1 hora de retraso		80%	0%
Alérgicos negados detectados en entrevista		100%	100%
Fitomedicamentos incluidos infusiones comunes		100%	100%
Con medicamentos uso crónico		100%	100%
Con medicamentos no crónicos en las últimas 72 horas		100%	100%
Automedicados		100%	100%
Cambio de área promedio		4 áreas	--
Promedio días de hospitalización		6 días	--
Conciliaciones exitosas al ingreso		80%	100%
Conciliaciones en hospitalización exitosas		80%	100%
Conciliaciones correctas al egreso		20%	100%

Tabla 14. Resultados relevantes de la evaluación del proceso en 10 casos en contexto de los ideales.

El detalle de los datos se presenta en el anexo.



21.6 Análisis de falla en el proceso y planteamiento de estrategias para la afinación de la propuesta.

	Fallas	Estrategias de mejora
1	Tiempo de intervención del farmacéutico a entrevista.	Agregar punto de apoyo con enfermería o admisión para avisar al farmacéutico el ingreso de paciente.
2	Muchos pacientes pasan directamente a Quirófano.	Editar una guía de recomendaciones para pacientes con hospitalización programada donde se indique realizar un listado formal de tratamiento crónico y apoyarse de los médicos tratantes para difundir la guía a los pacientes (Educación al paciente).
3	Farmacéutico nervioso durante la entrevista.	Previo a la práctica laboral, establecer un periodo de acoplamiento del farmacéutico con pacientes hospitalizados con entrevistas guiadas.
4	El farmacéutico no indaga sobre medicamentos o alérgicos.	Establecer puntos importantes para obtener información detallada como, alérgicos, medicamentos, últimas administraciones, efectos o eventos sobresalientes relacionados con los medicamentos, etc.
5	El farmacéutico no se presenta ni identifica al paciente.	Establecer un protocolo de presentación antes de cada entrevista donde se mencione la importancia del servicio ofrecido.
6	Omisiones de dosis por falta de prescripción.	Estrictamente cumplir con el proceso de comparación del listado formal de medicamentos al ingreso y los perfiles farmacoterapéuticos de las diferentes áreas de transición hospitalaria
7	Hay poca confianza con los médicos para comunicar discrepancias.	Establecer responsables y protocolos de comunicación con los integrantes del equipo de salud.
8	El farmacéutico no detecta que medicamentos pueden ser de uso crónico.	Previo a la práctica laboral, establecer programas de capacitación para orientar al farmacéutico sobre la toma de decisiones frente al paciente, respecto a la elaboración del listado formal de medicamentos al ingreso.
9	El farmacéutico tiene poco conocimiento de los medicamentos.	Equipar al farmacéutico con herramientas informáticas preferentemente electrónicas para obtener información al momento de la entrevista.
10	Las prescripciones al egreso no contienen la terapia de uso crónico y el farmacéutico no está presente durante el egreso.	Establecer estrategia para que enfermería informe al farmacéutico el momento en que el médico tratante indica paciente de alta, para que acuda el farmacéutico a valorar la prescripción al egreso.
11	En el caso de los medicamentos refrigerados, controlados y especiales, el farmacéutico no cuestiona el traslado o procedencia de medicamentos de uso crónico que el paciente pretende ingresar al hospital.	Establecer puntos importantes para obtener información detallada de medicamento en caso de: refrigerados, fotosensibles, preparados naturistas, controlados, etc.

Tabla 15. Análisis de falla en el proceso y planteamiento de estrategias para la afinación de la propuesta.



22. Diagrama general propuesto.

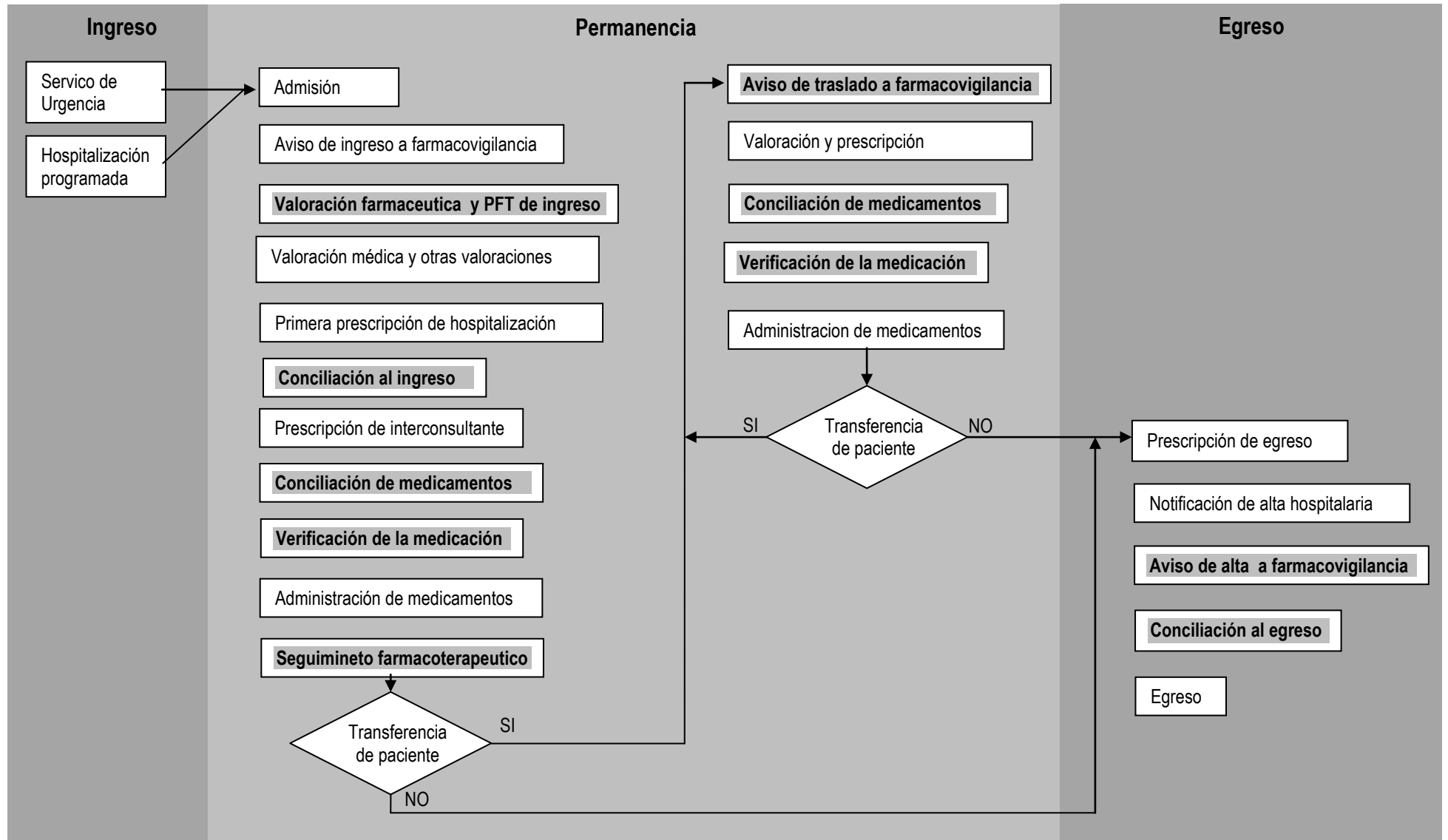


Diagrama 9: (Propuesta) Flujo por bloques para el proceso de conciliación de medicamentos.



23. Propuesta.

Documento de referencia: Tesis “Propuesta para el desarrollo del proceso de conciliación de medicamentos en el hospital Beneficencia Española de Puebla”

Actividades:

- Autorización de la implementación por la directiva.
- Modificación del proceso I-P-E.
- Integración de la sección “Farmacéutico” al expediente clínico.
- Elaboración del organigrama y perfil del recurso humano (anexo).
- Capacitación del recurso humano operativo.
 - Capacitación sobre el proceso en general.
 - Capacitación para la interacción con el paciente y profesionales de la salud.
- Difusión del proceso con los profesionales responsables.
 - Promover la participación de enfermería para informar al farmacéutico el ingreso, traslado o egreso del paciente.
 - Promover el proceso de conciliación con los médicos ambulatorios mediante la difusión de guías de recomendaciones para pacientes con hospitalización programada.
- Ejecución del proceso.

Requerimiento de recurso humano (perfil anexo) en Beneficencia Española de Puebla para 24 horas.

- 1 Farmacéutico coordinador
- 3 Farmacéuticos auxiliares
- 3 Farmacéuticos en adiestramiento

Requerimiento de recurso material.

- 1 Área de farmacovigilancia.
- 1 Extensión telefónica e internet
- 1 Radio de comunicación interna
- 1 Equipo de cómputo
- 1 Recurso de papelería.
- 1 Equipo portátil informático (tableta electrónica)



24. Discusión de resultados

Durante el desarrollo del proyecto hemos mencionado a organismos que coinciden en que la conciliación de medicamentos es un proceso necesario en los hospitales para prevenir y evitar situaciones que amenazan la seguridad del paciente hospitalizado, a su vez reconocimos la importancia que tiene la implementación de procesos enfocados al uso racional de medicamentos, tanto para la institución, como para el usuario, siendo la certificación de unidades de atención médica un proceso que genera gran impacto para los gestores de calidad de los hospitales ya que impulsa a la mejora y mantenimiento de actividades que garantizan la seguridad del paciente. Puebla, se ubica como uno de los estados con mayor interés por certificar sus unidades de atención médica, el Hospital Beneficencia Española de Puebla en su ejercicio por alcanzar altos niveles de calidad en sus servicios ofrecidos ha obtenido certificación con estándares homologados a los de Joint Commission International, y en 2015 programa su recertificación, para lo que obedeciendo las propuestas del modelo nacional de farmacia hospitalaria, armoniza actividades con el gobierno y la academia estatal, dichas actividades favorecen la implementación de procesos anteriormente teóricos y que tienen como resultado la práctica diaria con enfoque clínico y administrativo.

La propuesta que se plantea como resultado principal del proyecto, ha establecido la diferencia entre las actividades anteriores y el nuevo enfoque, aportando a su vez formación al equipo de salud sobre conceptos y desarrollo del proceso propuesto, planteando actividades y fomentando la comunicación activa entre los involucrados al cuidado del paciente hospitalizado como punto principal para la ejecución de la conciliación de medicamentos.

La planeación del proyecto permitió conocer el contexto de las actividades que se realizan cuando un paciente es hospitalizado, desde los puntos administrativos hasta los efectos clínicamente significativos derivados al paciente, también permitió integrar al equipo de salud, al farmacéutico como un personaje orientado al seguimiento de la terapia farmacológica, que ofrece orientación farmacéutica y evalúa actividades relacionadas con el seguro manejo y uso de medicamentos. Los resultados obtenidos de esta práctica, permitieron conocer el sistema de utilización de medicamentos en el hospital, las actividades de los integrantes del equipo de salud y la integración práctica y teórica del proceso, tanto en el área de hospitalización compartiendo espacio con enfermería, médicos, pacientes y resto de integrantes del equipo de salud, como en los diagramas de flujo de las actividades actuales del hospital. Todas las actividades se relacionan con las estrategias obtenidas de un análisis FODA donde participaron los principales colaboradores en el cuidado de paciente hospitalizado.

La creación de herramientas de apoyo para ejecutar la propuesta esta apegada al requerimiento institucional mismo que sería evaluada por el organismo certificador correspondiente, la propuesta para modificar el flujo de actividades esta acoplada a las actividades de los profesionales de la salud modificando solo pequeños momentos en los que apoyaran al proceso de conciliación de medicamentos.

Para la implementación del proceso, se esperan algunas barreras, para lo que se ha planeado estrategias, para planear la implementación han sido tomadas en cuenta algunas ventajas como el respaldo institucional, apoyo de enfermería, reclutamiento de recurso humano en formación y la



creación del departamento de farmacovigilancia, pese a que el número de farmacéuticos con enfoque clínico y las vacantes institucionales para el área, es reducido se ha programado actividades coordinadas con la academia con la finalidad de capacitar al recurso humano de apoyo, se sigue un protocolo básico de pasos a cumplir para implementar el proceso, un listado de recomendaciones para recurso humano y recurso material.

El principal aporte del proyecto se refiere a una propuesta individualizada para el Hospital Beneficencia Española de Puebla, pero que ofrece las bases para la misma implementación en alguna institución semejante o del sector de seguridad pública, dicha propuesta obedece las actividades principales del proceso de conciliación de medicamentos y los elementos medibles que evalúa la cedula de certificación de hospitales, ha sido respaldada con referencias y guías significativas presentadas en la bibliografía, además de que ha sido ejecutada parcialmente con el fin de afinar y minimizar errores no considerados durante su desarrollo.

25. Conclusión.

La planeación, gestión y desarrollo del proceso de conciliación de medicamentos es una atribución del servicio de farmacia del hospital, puesto que los profesionales que lo integran tienen las competencias requeridas para tal tarea. La propuesta relacionada con la conciliación de los medicamentos está apegada a la normativa institucional a los recursos materiales, humanos y al plan estratégico institucional, por lo tanto dicha propuesta será una herramienta valiosa para el proceso de recertificación del Hospital Beneficencia Española de Puebla.



26. Anexos

26.1 Tabla de impactos del análisis FODA.

	Oportunidades					Amenazas				Sub total	Total	
		O1	O2	O3	O4	Sub total	A1	A2	A3			A4
Fortalezas	F1	✓	✓	✓	✓	0	x	x	x	x	4	4
	F2	✓	✓	✓	✓	0	x	✓	✓	✓	1	1
	F3	✓	✓	✓	✓	0	✓	✓	✓	✓	0	0
	F4	✓	✓	✓	✓	0	✓	✓	✓	✓	0	0
	Subtotal	0	0	0	0	0	2	1	1	1	5	5
Debilidades	D1	✓	x	x	x	3	x	x	x	x	4	7
	D2	x	x	x	x	4	x	x	x	x	4	8
	D3	x	x	x	x	4	x	x	x	x	4	8
	D4	✓	✓	x	x	2	x	x	x	x	4	6
Subtotal	2	3	4	4	13	4	4	4	4	16	29	
Total	2	3	4	4	13	6	5	5	5	21	34	

Tabla 16. Matriz de análisis de impactos para la selección de la estrategia a seguir para la implementación del proceso.



26.2 Detalle de casos evaluados.

No.	Resumen de (I-P-E)	Análisis visual
1	<p>FAFP: Femenino de 69 años diagnóstico de DIVERTICULOSIS SIGMOIDES; ingresa por línea de hospitalización programada, al ingreso ella misma contesta entrevista, paciente tranquila cooperadora 8/10. APP: Reingreso, ex fumadora, refiere ser alérgica a distintos medicamentos e intolerante a lactosa, HTA tratada con losaran, Ketorolaco/tramadol en las últimas 72 horas, cafeína y manzanilla habitual; pasa directo a quirófano, sale a hospitalización y requiere nueva intervención quirúrgica, regresa a hospitalización y egresa hasta el día 15 de hospitalización con alta por mejoría.</p>	<p>El farmacéutico realiza entrevista 5 horas después del ingreso hospitalario debido a que pasa directo a quirófano, farmacéutico nervioso durante la entrevista, refleja poca seguridad y limita confianza del paciente, obtiene la información necesaria, no indaga sobre origen de alergia a medicamentos pero si a signos y síntomas, le toma 20 min. la entrevista, no se identifica ni cumple identificación del paciente; durante el seguimiento, paciente que durante su estancia hospitalaria y prescripción de egreso no tiene losartan y farmacéutico no lo detecta, por lo que no hay comunicación con el médico ni con enfermería para monitorización de paciente.</p>
2	<p>MMM: Femenino de 40 años de edad con diagnóstico de GEPI y DM descontrolada, ingresa por el servicio de urgencia, es estabilizada y hospitalizada para tratamiento médico, Al ingreso se le entrevista indirectamente, informante tranquilo con cooperación 8/10. APP: Refiere ausencia de evento alérgico a medicamento o alimento anteriormente, DM II y HTA hace más de 20 años tratada con metformina y Telmisartan/Hctz. con buen apego, sigue dieta con bajo nivel de azucares y nula ingesta de cafeína, refiere tratamiento fitoactivo con <i>Tlachichinole</i> como gastroprotector, tras 2 días de hospitalización, egresa por mejoraría.</p>	<p>El farmacéutico realiza entrevista 1 horas después del ingreso, nervioso sigue protocolo con poca improvisación, detecta medicamentos de uso crónico, pero sin datos de última dosis, obtiene información sobre fitoactivo e indaga, le toma 17 minutos la entrevista, inicia entrevista indirecta con el cuidador y no cuestiona al paciente a pesar de estar en estado de alerta, detecta un diagnóstico que no había mencionado el paciente anteriormente tratado con gotas oftálmicas del cual no indaga pero orienta al paciente sobre la importancia de evitar la automedicación, durante la estancia hospitalaria, al paciente no se le prescribe el mismo tratamiento crónico y el farmacéutico no concilia tratamientos de ingreso, estancia y egreso.</p>
3	<p>MMM: Masculino de 74 años de edad con diagnóstico de FRACTURA DE CADERA IZQ. Por caída de su propia altura, Ingresa de traslado voluntario derivado de institución pública, al ingreso se entrevista al cuidador por reposo del paciente, exitosa con cooperación 10/10. APP: Niega alérgicos, Poli-medicado para DM II, HAS y alteración renal con medicina tradicional, <i>Nido de papan</i> y <i>caña de venado</i>, niega alcohol, nicotina y bajo consumo de cafeína, intervención quirúrgica al segundo día de hospitalización y egresa 4 días después con buen pronóstico.</p>	<p>El farmacéutico realiza entrevista farmacéutica al ingreso, previo traslado a quirófano, intervención exitosa con cooperación del informante de 10/10, detecta tratamiento crónico e indaga sobre el hábito y última dosis, detecta la derivación del paciente de institución pública pero con poca información sobre el tratamiento, solo refiere, analgésicos, detecta tratamiento con plantas e indaga sobre el uso, orienta al cuidador para evitar automedicación, detecta discrepancia en prescripciones de médicos de diferente áreas, donde se omite gastroprofiláctico y tratamiento de uso crónico e interviene exitosamente, para que continúe terapia crónica concomitante a tratamiento del dolor al egreso la prescripción no indica tratamiento crónico.</p>
4	<p>FTR: Masculino de 62 años de edad con diagnóstico de LITIASIS RENAL que ingresa por la noche al servicio de urgencia, valorado y pre-medicado para intervención quirúrgica, interrogatorio indirecto (esposa) con cooperación 10/10 APP. HAS y Alteración renal tratadas con captopril y té de plantas, alopurinol de recién prescripción en unidad de seguridad social con apego responsable, bajo consumo de cafeína, no ha presentado evento alérgico con alimentos ni medicamentos, es intervenido en quirófano y vigilado en hospitalización hasta dos días de estancia cuando se indica su egreso por problema de salud resuelto.</p>	<p>El farmacéutico realiza entrevista después de intervención quirúrgica, genera confianza en el cuidador, obtiene historia de medicamentos con datos de hábito, detecta consumo de infusiones de plantas e indaga, detecta discrepancia con la prescripción del antihipertensivo e interviene sin éxito, monitoriza la estancia del paciente hasta su regreso, el médico resuelve el problema de salud diagnosticado pero no indica suspender o continuar con tratamiento inhibidor de formación de ácido úrico o modificación del tratamiento antihipertensivo, el farmacéutico no concilia prescripción de egreso.</p>



- 5 OLM: Masculino de 77 años de edad ampliamente conocido por el médico tratante y por el servicio, ingresa por línea del servicio de urgencia por sintomatología de vías urinarias y es derivado a hospitalización para tratamiento mismo que egresa por mejoría después de 4 días de hospitalización, reingresa 2 días después por presentar convulsión, es trasladado a la unidad de cuidados intensivos con sospecha de EVC. APP: HAS DM I, IRC, poli-medicado para pluripatología, intolerante a lactosa sin datos de evento alérgico a medicamentos, refiere ingesta de cafeína con gran demanda, frecuentemente infusión de manzanilla y preparado naturista diario, el paciente es hospitalizado en UCI donde permanece 4 días y se indica alta hospitalaria por máximo beneficio.
- El farmacéutico realiza entrevista 5 horas después de la derivación del servicio de urgencia obtiene información de terapia crónica y datos de medicamentos, terapia con plantas y preparados naturistas con buena calidad, de los que destaca insulina, antihipertensivos, sedantes y antidepressivos entre otros, durante el seguimiento el farmacéutico compara prescripciones y detecta discrepancias, con apoyo de médico residente comunican discrepancia a médico tratante y se modifica perfil Farmacoterapéutico de hospitalización, el farmacéutico detecta nivel considerable de riesgo en el uso de antibióticos relacionado con la dosis y la IRC del paciente y se comunica al líder del departamento de farmacovigilancia pero no se toma acción correctiva, al egreso no se concilia prescripción, cuando reingresa paciente es estabilizado en el servicio de urgencia y hospitalizado nuevamente con terapia para paciente con convulsión, en hospitalización es tratado con metoclopramida y el farmacéutico en la comparación de listados no detecta posible interacción de sertralina con gastroprocinético, el paciente es cambiado de área asistencial a UCI, con apoyo del médicos en adiestramiento el seguimiento al paciente es multifuncional, 4 días después se indica alta por máximo beneficio, el proceso de conciliación de medicamentos es valorado como bueno durante el ingreso, estancia, cambio de área asistencial, reingreso y egreso hospitalario.
- 6 EPR: Paciente femenino geriátrico de 72 años de edad con diagnóstico de FRACTURA DE FÉMUR, ingresado por el servicio de urgencia, interrogatorio indirecto de buena fiabilidad. APP: DM II, HAS, Hipotiroidismo y Alteración renal, refiere ausencia de evento alérgico a medicamentos o alimentos, ni ingesta de preparados naturistas, es intervenida quirúrgicamente y derivada al servicio de cuidados intensivos, es programada para artroscopia total de cadera, regresa a hospitalización para vigilancia médica, se solicita sesión de hemodiálisis previo a su egreso y se indica alta hospitalaria por mejoría con pronóstico reservado a evolución.
- El farmacéutico realiza entrevista farmacéutica después de una hora de ingreso a hospitalización, se obtiene información sobre el tratamiento crónico tras una entrevista con buena comunicación farmacéutico-cuidador, el farmacéutico elabora el listado inicial y ofrece orientación farmacéutica al cuidador, durante el seguimiento al comparar los perfiles farmacoterapéuticos no detecta discrepancia y se omite levotiroxina por 3 días, el farmacéutico detecta la ministración de insulina a paciente post operado, misma que no está indicado en expediente, no se detecta doble ministración de antibiótico (cefalotina) en hospitalización y una hora después en quirófano, el paciente ingresa a UCI y presenta acidosis metabólica probable a hipoglucemia, es estabilizada y se indica su traslado a hospitalización para vigilancia donde se reinicia su tratamiento crónico, al egreso se compara el perfil Farmacoterapéutico de egreso donde se indica el tratamiento previo a la hospitalización.
- 7 MLLMS: Femenino de 66 años de edad con diagnóstico de GEPI y DESHIDRATACIÓN, ingresa por hospitalización programada APP: HAS, descontrol tiroideo por Ca., refiere alergia a Aclasta® (ácido zoledronico) ingesta controlada de cafeína y negado a toxicomanías, permanece en hospitalización por 9 días con tratamiento antibiótico, antiparasitario, gastroprocinéticos, y crónico de ingreso, egresa por mejoría sin cambio de área asistencial.
- El farmacéutico realiza entrevista donde el paciente coopera 9/10 obtiene el listado de medicamentos de uso crónico e información sobre patologías, durante la primera prescripción se comparan los listados sin detectar discrepancias, durante la estancia hospitalaria se detecta que la prescripción de los medicamentos de uso crónico se realiza en cuanto se valorando necesario por el médico tratante, al egreso si hay indicación para los medicamentos crónicos.



8	<p>PAA: Masculino de 74 años de edad con diagnóstico de FRACTURA DE MACIZO TROCANTERICO, ingresa por la línea del servicio de urgencia APP: HAS, hipotiroidismo y alteración renal en tratamiento responsable, alérgico a sulfas, nula ingesta de cafeína y preparados naturistas es hospitalizado y se programa intervención quirúrgica, artroscopia total de cadera, al término de la intervención requiere estabilización en cuidados intensivos donde permanece 4 días y se indica alta hospitalaria por mejoría clínica y evolución satisfactoria al octavo día</p>	<p>El farmacéutico realiza entrevista con calidad satisfactoria, detecta patologías y tratamiento con posología, paciente extranjero con dolor pero cooperador en escala 9/10, no existe barrera de lenguaje, el paciente reconoce la actividad del farmacéutico y solicita apoyo para conciliar su tratamiento crónico con el médico tratante, durante la primera prescripción el farmacéutico compara los listados y detecta no existir discrepancia, en los cambios de área asistencial no se detectan omisiones de tratamientos, al egreso la prescripción no valora el uso de la terapia con antihipertensivos ni levotiroxina, el farmacéutico no concilia discrepancia por ausencia.</p>
9	<p>MCTO: Femenino de 63 años de edad con diagnóstico de REACCIONALÉRGICA, ingresa por el servicio de urgencia. APP: DM II Dislipidemia e hipokalemia con tratamiento farmacológico, niega alergia conocida a medicamentos o alimentos, cafeína en consumo moderado, a su ingreso es tratada con antihistamínicos sin respuesta favorable, permanece 5 días hospitalizada en observación y solicita alta voluntaria para tomar una segunda opinión.</p>	<p>El farmacéutico realiza entrevista directa a paciente renuente y con miedo, elabora el listado inicial de medicamentos, pero genera desconfianza al paciente por tener poco conocimiento sobre las propiedades de los medicamentos mencionados por el paciente, para lo que ofrece nueva visita con la información necesaria, durante la estancia hospitalaria su tratamiento crónico fue prescrito para continuar de forma habitual, al egreso el listado de medicamentos para tratamiento en casa solo recomienda antihistamínicos.</p>
10	<p>GSPT: masculino de 79 años con diagnóstico de APENDICITIS; ingresa por línea de hospitalización programada, tranquilo durante entrevista coopera 8/10. APP: Cardiopatía Isquémica tratada con xarelto y aspirina protect, niega alergias a medicamentos o alimentos, refiere no tratamiento automedicado en casa para síntomas del padecimiento actual, no fitomedicamentos ni cafeína, tras ingreso pasa directo a quirófano para apendicetomía por laparoscopia, sale a hospitalización y egresa por mejoría 4 días después de su ingreso.</p>	<p>El farmacéutico realiza entrevista 4 horas después del ingreso pues el paciente paso directo a quirófano, En entrevista que dura 10 minutos el paciente presenta dolor por cirugía y farmacéutico nervioso, averiguar patología crónica y tratamiento pero sin datos de posología, no se ofrece recomendación para no seguir con tratamiento si no está prescrito, el paciente ingresa por diagnóstico de donde se sospecha pudo haber tomado medicamentos analgésicos pero el farmacéutico hace poca énfasis a la situación; durante su estancia no se le informó al médico sobre su tratamiento crónico y al 2do. día de hospitalización indica antitrombótico y beta-bloqueador para tratamiento coronario y no se concilia medicamentos.</p>

Tabla 17. Detalle de casos evaluados durante el ensayo de la propuesta.



26.3 Guía de uso del formato.

Llenado del formato

Se recomienda llenar de la siguiente manera.

a,b,c) IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE, TIPO DE INGRESO, CONFIABILIDAD DE LA INFORMACIÓN RECOGIDA.

Folio: Se toma en la hoja de admisión, está conformado por 6 números (ej. 13 _ _ _ _)

Nombre del paciente: Se toma de la hoja de admisión y se registra con la siguiente secuencia NOMBRE(S), APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO

Fecha de nacimiento: Se toma de la hoja de admisión y se registra con el siguiente formato DD/MM/AA

Médico tratante: Se toma de la hoja de admisión y/o de la Hoja frontal y se registra con la siguiente secuencia NOMBRE(S), APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, si cambió de médico tratante se colocan los dos nombres con el formato de médico pasa a médico (ej. Juan Pérez López/José Gómez Hernández) donde al tratante del paciente se considera con el segundo nombre.

Fecha de ingreso: Se toma de la hoja de admisión y se registra con el siguiente formato DD/MM/AA

Hora de ingreso: Se toma de la hoja de admisión y se registra con formato de 24 hrs. (hh:mm)

Pabellón: Se registra la clave del pabellón donde este hospitalizado el paciente.

- Pabellón Pediatría: 028
- Pabellón Carmen y Pilar: 035
- Pabellón Guadalupe: 038
- Pabellón Maternidad: 040
- Pabellón Inmaculada: 039
- Unidad de cuidados intensivos: 015
- Unidad de cuidados intensivos pediátricos: 046

Cuarto: Se registra el número de cuarto donde se encuentra hospitalizado el paciente, si cambió de cuarto se colocan los dos identificadores con el formato de cuarto pasa a cuarto (ej. 903/205) donde la permanencia del paciente se considera en el segundo cuarto.

Edad: Se toma de la hoja de admisión y se registra en años, meses o días, en caso de pediátricos puede agregarse años y meses o meses y días. (ej. 27a, 5a3m, 7m, 5m12d o 20d.)

Peso: Se toma de la tarjeta viajera del paciente y se registra en kilogramos.

Diagnóstico: Se toma de la historia clínica firmada por el médico tratante, puede registrarse la impresión de diagnóstico.



Alergia a Medicamentos: Se registra alergias reportadas en valoraciones previas y se confirma con el paciente en valoración farmacéutica.

Alergia o intolerancia a alimentos: Se registra alergias reportadas en valoraciones previas y se confirma con el paciente en valoración farmacéutica.

Paciente procedente de: Se registra el tipo de procedencia del paciente con una ✓ en el recuadro correspondiente, el dato se encuentra en la tarjeta viajera del paciente, en caso de ser diferente de los propuestos se registra en “Otros”

Procedencia de la información: Se registra el tipo de procedencia de la información con una ✓ en el recuadro correspondiente, en caso de ser del cuidador, se registra el parentesco en el espacio “Cual” así en caso de ser médico el informante se registra el nombre, el dato se registra hasta el momento de la valoración farmacéutica.

Estado emocional del informante: Se registra el estado emocional del informante con una ✓ en el recuadro correspondiente, en caso de ser otro, se registra en el espacio “Cuál”, el dato se registra hasta el momento de la valoración farmacéutica.

Signos vitales al ingreso: Se registran los primeros signos vitales que se obtiene justo al ingreso del paciente a hospitalización, en caso de tener otro, se registra en el espacio “Otro”, los valores se toman de la primera hoja de enfermería.

a) HISTORIA CLÍNICA RELEVANTE.

Datos relevantes de historia clínica: Se registran los antecedentes clínicos relevantes con una ✓ en el recuadro correspondiente, en caso de tener otro, se registra en el espacio “Otro”, los valores se toman de la historia clínica y se confirman indirectamente con el paciente.

Plantas medicinales: Se registra el consumo de plantas medicinales que reporta el paciente durante la valoración farmacéutica y las reportadas en valoraciones previas que se confirma con el paciente en valoración farmacéutica.

Preparados naturista o fototerapia: Se registra el consumo de preparados naturistas que reporta el paciente durante la valoración farmacéutica y las reportadas en valoraciones previas que se confirma con el paciente en valoración farmacéutica.

e,f) LISTADO FORMAL Y VALORACIÓN DE IDONEIDAD A MEDICAMENTOS DE INGRESO, ESTANCIA HOSPITALARIA Y EGRESO EN BASE A ESTÁNDARES DE CERTIFICACIÓN

La tabla donde se registra el listado formal de medicamentos previos a hospitalización está constituida por 6 columnas y se llenan de la siguiente manera:

Columna de número de medicamentos: No se llena



Columna de Nombre comercial o principio activo: Se registra preferentemente y si se conoce el nombre comercial exacto del medicamento, de lo contrario se registra el principio activo si es monofarmaco, si contiene 2 o más principios activos una sola forma farmacéutica se registran en el mismo renglón, si el medicamento se encuentra en solución para infusión se especifica con las siglas INF en la columna de “Vía”, si la infusión contiene dos o más principios activos se registran en el mismo renglón.

Dosis: Se registra la dosis administrada en unidades de peso o concentración (g, mg, mcg, UI, mg/ml etc.); si la dosificación requirió administrar 2 o más formas farmacéuticas se acepta agregar también entre paréntesis cuantas tabletas o ampulas se requirieron, no se recomienda registrar unidades como (ampulas, tabletas, capsulas, sobres etc.)

Vía: Se registra la vía de administración abreviada (VO, IV, IM, SC, VR, MU, INF, INH, CUT, etc.)

Frecuencia: Se registra la frecuencia de la administración abreviada (ej. C/12hr.) Es posible registrar la abreviatura DU (dosis única) C/sem. o C/mes, etc.

Fecha y hora de última dosis: se registra la fecha y hora de la última administración del medicamento con formato dd/mm/aahh:mm, no se recomienda registrar parámetros generales (la semana pasada, el mes pasado, ayer, en la mañana, al dormir, en el día etc.) a menos de ser necesario.

Medicamentos de uso crónico: Se registra de acuerdo a lo que solicita cada columna el/los medicamentos de uso crónico que reporta el paciente durante la valoración farmacéutica y los reportados en valoraciones previas se confirman indirectamente con el paciente; si se conoce el nombre del médico que prescribe se registra en el espacio correspondiente, es posible agregar delante del medicamento la leyenda con tinta roja “auto medicado” o el tiempo que lo ha tomado.

Otros medicamentos eventuales en últimas 72 horas: Se registra de acuerdo a lo que solicita cada columna el/los medicamentos eventuales que reporta el paciente durante la valoración farmacéutica y los reportados en valoraciones previas se confirman indirectamente con el paciente; si se conoce el nombre del médico que prescribe se registra en el espacio correspondiente, es posible agregar delante del medicamento la leyenda con tinta roja “auto medicado” o el tiempo que lo ha tomado.

Medicamentos en el servicio de urgencia: Se registra de acuerdo a lo que solicita cada columna el/los medicamentos administrados en el servicio de urgencia que reporta el personal de enfermería en el registro de medicamentos del servicio de Urgencia; si se conoce el nombre del médico que prescribe se registra en el espacio correspondiente.

a) OBSERVACIONES DE LA VALORACIÓN FARMACÉUTICA

Fecha y hora de la entrevista: Se registra la fecha y hora en la que se realiza el protocolo de entrevista al paciente o cuidador durante la valoración farmacéutica, se usa el formato dd/mm/aahh:mm



Cooperación de la entrevista: Se valora con puntuación de 0 a 10 el grado de cooperación del paciente durante el protocolo de entrevista farmacéutica.

Anticonceptivos: Se registra en caso aplicable el tratamiento anticonceptivo, frecuencia, fecha y hora de última administración.

Café: Se registra la ingesta de café con número de tazas al día, horario, y si la ingesta de café permite el sueño fisiológico.

Refresco de cola: Se registra la ingesta de refresco de cola con frecuencia (Negada, Poco frecuente, Frecuente, Exceso)

Glucosa y TA basal: Se registra los niveles basales de glucosa o tensión arterial en caso de que el paciente o cuidador los conozca.

Lípidos: Se registran recientes alteraciones en lípidos del paciente y si existió tratamiento o dieta para control de colesterol, triglicéridos etc.

Líneas: Se registran los detalles reportados por el paciente o cuidador durante la entrevista farmacéutica, no tiene restricción de formato.

b) MEDICAMENTOS DE HOSPITALIZACIÓN

Se considera hospitalización al ingreso formal del paciente al registro de admisión y vigencia de pacientes, y el inicio de cuidados generales de enfermería de cualquier pabellón del hospital, el servicio de urgencia y servicios subrogados del hospital no son considerados hospitalización.

Nombre del paciente: Se registra el nombre del paciente, coincide con el registro de la valoración inicial.

Servicio: Se registra el servicio al que pertenece el médico tratante.

Cuarto: Se registra el número de cuarto donde se encuentra hospitalizado el paciente, coincide con el registro de la valoración inicial, si cambió de cuarto se colocan los dos identificadores con el formato de cuarto pasa a cuarto (ej. 903/205) donde la permanencia del paciente se considera en el segundo cuarto.

Médico tratante: Se registra el médico tratante del paciente, coincide con el registro de la valoración inicial, si cambió de médico tratante se colocan los dos nombres con el formato de médico pasa a médico (ej. Juan Pérez López/José Gómez Hernández) donde al tratante del paciente se considera con el segundo nombre.

Hoja # de Total : Se registra el número de hoja y cuando el paciente egresa se registra el total.

Hora de ingreso a Hospitalización: Se registra la hora en que la enfermera de hospitalización a cargo toma los primeros signos vitales.



La tabla donde se registra el listado formal de medicamentos de hospitalización está constituida por 7 columnas y se llenan de la siguiente manera:

- Los medicamentos prescritos por el médico tratante se registran con tinta negra.
- Los medicamentos prescritos en quirófano o por médico interconsultante se registran con tinta roja
- Otros medicamentos que son administrados al paciente no prescritos por el tratante pero autorizados por el mismo, autoadministrados u otros casos especiales registran con tinta azul.
- No se registran medicamentos programados o que hayan sido administrados.

Columna de Nombre comercial o principio activo: Se registra preferentemente y si se conoce el nombre comercial exacto del medicamento, de lo contrario se registra el principio activo si es monofarmaco, si contiene 2 o más principios activos una sola forma farmacéutica se registran en el mismo renglón, si el medicamento se encuentra en solución para infusión se especifica con las siglas INF en la columna de “Vía”, si la infusión contiene dos o más principios activos se registran en el mismo renglón.

Dosis: Se registra la dosis administrada en unidades de peso o concentración (g, mg, mcg, UI, mg/ml etc.); si la dosificación requirió administrar 2 o más formas farmacéuticas se acepta agregar también entre paréntesis cuantas tabletas o ámpulas se requirieron, no se recomienda registrar unidades como (ámpulas, tabletas, capsulas, sobres etc.)

Vía: Se registra la vía de administración abreviada (VO, IV, IM, SC, VR, MU, INF, INH, CUT, etc.)

Frecuencia: Se registra la frecuencia de la administración abreviada (ej. C/12hr.) Es posible registrar la abreviatura DU (dosis única) C/sem. o C/mes, si cambia de frecuencia se registra en “Estado o comentario”.

Horario: se registra el primer horario establecido, si cambia de horario se registra en “Estado o comentario”.

Estado o comentario: Se registra el estado o comentario inherente a la administración del medicamento, Renglón vacío indica prescripción vigente, los medicamentos administrados en el quirófano o áreas subrogadas pueden tener una diagonal en el comentario y especificar la hora exacta en el espacio de horario y son considerados como dosis única

- El estado “Última dosis” y “Dosis única” registran delante de la palabra la fecha y hora de última dosis administrada con formato dd/mm/aahh:mm (ej. Última dosis 15/11/13 12:00)
- Los estados o comentarios pueden ser abiertos de fácil comprensión respetando la clausula de “renglón vacío indica prescripción vigente”
- Cuando existe cambio de área asistencial se deja un espacio vacío y en el siguiente se registra la etiqueta con la siguiente secuencia: Área a donde ingresa, médico responsable de la nueva área y fecha/hora de ingreso a la nueva área. (ej. Hemodiálisis Dr. Juan Pérez



López 25/11/13 13:20) en el renglón siguiente de la etiqueta se enlistan los medicamentos administrados en esa área.

- Si para el registro de medicamentos a conciliar no es suficiente el número de renglones se toma una hoja extra y se registra en el espacio “Hoja # de Total ”

c) REGISTRO DE DISCREPANCIAS

La tabla donde se registran las discrepancias y tratamientos conciliados está constituida por 3 columnas y se llenan de la siguiente manera:

Columna de número de discrepancia: No se llena

Discrepancias: Se registran las discrepancias detectadas en la comparación de prescripciones con formato libre, corto y de fácil interpretación.

Prescripción conciliada: Tras comunicación con el médico tratante y conciliar medicamentos, se reporta para registro de farmacovigilancia exclusivamente la conclusión de la conciliación (prescripción conciliada) con formato libre, corto y de fácil interpretación.

d) MEDICAMENTOS PARA TRATAMIENTO AL EGRESO DE HOSPITALIZACIÓN

La tabla donde se registra el listado formal de medicamentos al egreso de hospitalización está constituida por 6 columnas y se llenan de la siguiente manera:

Médico: Se registra el nombre del médico que prescribe el tratamiento para casa.

Fecha y hora de egreso: Se registra la fecha y hora de egreso que está determinada en la nota de egreso del paciente con el formato dd/mm/aahh:mm

Columna de Nombre comercial o principio activo: Si se conoce el nombre comercial exacto del medicamento se registra, de lo contrario, se registra el principio activo, si contiene 2 o más principios activos una sola forma farmacéutica se registran en el mismo renglón.

Dosis: Se registra la dosis administrada en unidades de peso o concentración (g, mg, mcg, UI, mg/ml etc.); si la dosificación requirió administrar 2 o más formas farmacéuticas se acepta agregar también entre paréntesis cuantas tabletas o ampulas se requirieron, no se recomienda registrar unidades como (ampulas, tabletas, capsulas, sobres etc.)

Vía: Se registra la vía de administración abreviada (VO, IV, IM, SC, VR, MU, INF, INH, CUT, etc.)

Frecuencia: Se registra la frecuencia de la administración abreviada (ej. C/12hr.) Es posible registrar la abreviatura DU (dosis única) C/sem. o C/mes.



Duración del tratamiento: Se registra la duración del tratamiento prescrita por el medio que indica el alta hospitalaria.

Días de hospitalización: Se registra el número de días de hospitalización tomando una fracción de día como día completo.

e) **CONCLUSIÓN**


Notas y conclusión al egreso: El farmacéutico registra comentarios inherentes a desviaciones detectadas en la estancia hospitalaria del paciente, intervenciones relevantes, notas al egreso sobre la evolución médica y tratamiento farmacológico intrahospitalario y el que continúa en casa.

- El farmacéutico que elabora y da seguimiento a la terapia del paciente, firma al final del formato
- El farmacéutico que revisa y autoriza cerrar el formato firma al final del formato.




26.4 Propuesta de formato

Primera cara



**HOSPITAL
BENEFICENCIA
ESPAÑOLA DE PUEBLA**

HOSPITAL BENEFICENCIA ESPAÑOLA DE PUEBLA
FARMACOVIGILANCIA
Farmacovigilancia Intensiva Centrada en la Medicación
"La seguridad y eficacia en el uso de los medicamentos depende de todos."



CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS

Folio _____

Nombre del Paciente: _____ Fecha de Nac: ____/____/____

Médico Tratante: _____ Fecha de Ingreso: ____/____/____ Hora: _____

Pabellón: _____ Cuarto: _____ Edad: ____ _ Peso: ____ kg. Diagnóstico: _____

Alergia a medicamentos: _____ Alergia alimentos: _____

Paciente procedente de:

Hospitalización programada

Unidad de Atención médica

Servicio de Urgencia

Otro, Cual: _____

Procedencia de la información:

Paciente

Cuidador

Médico

Otro, Cual: _____

Estado emocional del informante:

Tranquilo

Nervioso

Confundido

Otro, Cual: _____

Signos vitales al ingreso:

Presión arterial ____/____

Frec. Cardíaca ____ lpm

Glucosa ____ mg/dl

Otro: _____

Datos relevantes de Historia Clínica.

Diabetes Tipo: _____

Hipertensión Arterial

Dislipidemia

Cardiopatía Isquémica

Insuficiencia Cardíaca

Crisis convulsivas

Hipertiroidismo

Hipotiroidismo

Otros: _____

Alteración Renal

Alteración Hepática

Plantas medicinales: _____ Preparado naturista: _____

LISTADO FORMAL Y VALORACIÓN DE IDONEIDAD A MEDICAMENTOS DE INGRESO, ESTANCIA HOSPITALARIA Y EGRESO EN BASE A ESTÁNDARES DE CERTIFICACIÓN

Nombre comercial o principio activo	Concentración	Vía	Frecuencia	Fecha y hora última dosis
MEDICAMENTOS DE USO CRONICO			Médico: _____	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
OTROS MEDICAMENTOS EVENTUALES EN ULTIMAS 72 Hhr.			Médico: _____	
1				
2				
3				
4				
MEDICAMENTOS EN EL SERVICIO DE URGENCIA			Médico: _____	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

4 CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS



Tercera cara

Nombre del paciente _____ Servicio: _____ Cuarto: _____

Médico tratante: _____ Hora de ingreso a hospitalización: _____:

Medicamentos de Hospitalización

Medicamentos del médico tratante: (Negro) Medicamentos de interconsulta: (Rojo)

	Nombre comercial o principio activo	Concentración	Vía	Frecuencia	Horario	Estado <small>(Renglón vacío indica prescripción vigente)</small>
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						



Cuarta cara

	Discrepancias	Prescripción conciliada
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Medicamentos para tratamiento al egreso de hospitalización

Médico: _____ Fecha y hora Egreso: ___/___/___ :___:___

	Nombre comercial o principio activo	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración del tratamiento
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

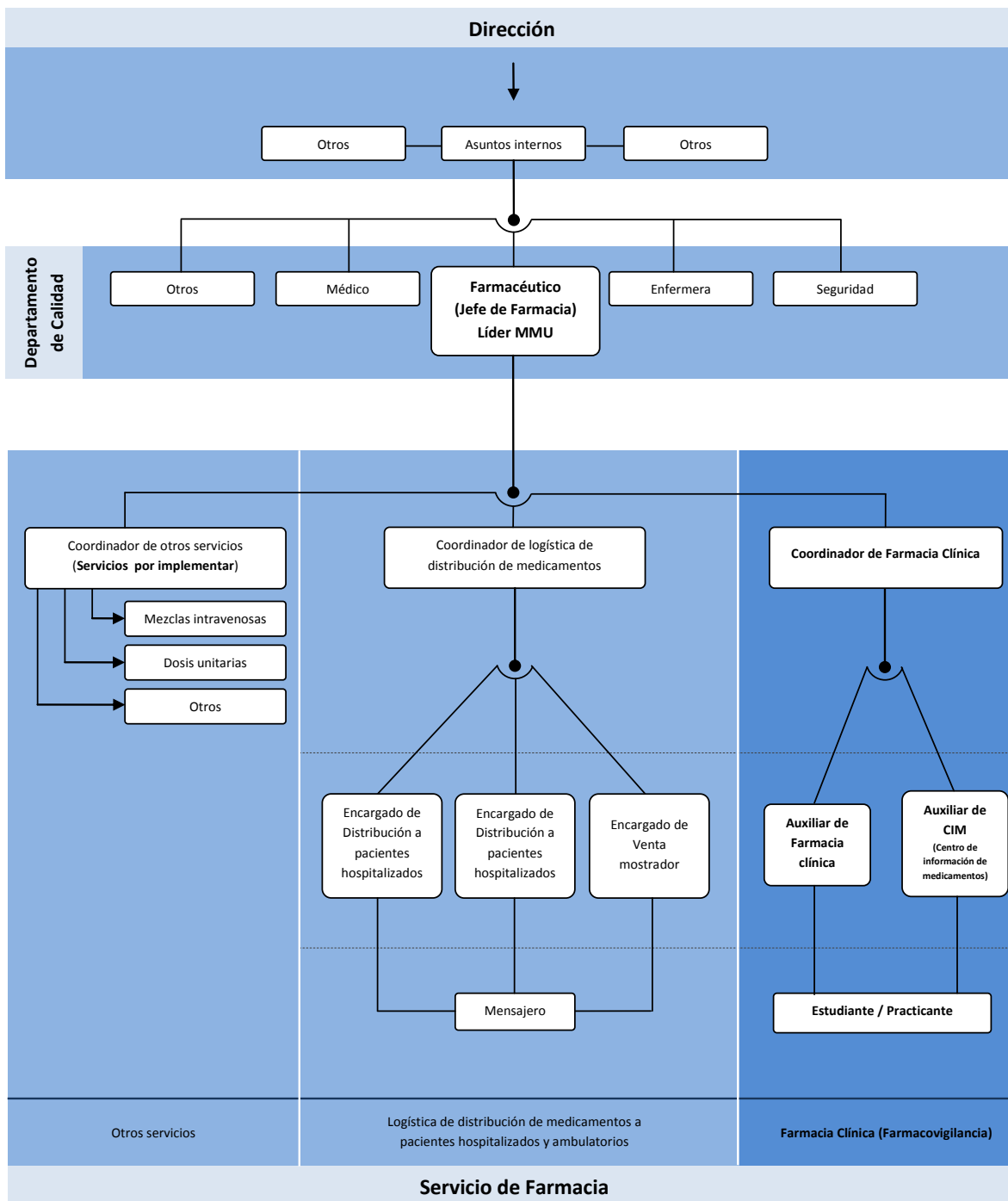
Días de hospitalización: _____

Notas y conclusión al egreso:

Nombre y firma del Farmacéutico



26.5 Propuesta de Organigrama.





26.6 Propuesta de perfil del recurso humano.

Propuesta de perfiles laborales.	
Etiqueta	Perfil
Jefe de Farmacia	Personal licenciado en farmacia o grado superior con conocimiento y experiencia en: farmacia hospitalaria, administración de establecimientos farmacéuticos, dirección y supervisión de personal, certificación de hospitales, procesos relacionados con el uso irracional de medicamentos, planeación e implementación de servicios de innovación, indicadores la calidad de los procesos.
Coordinador de Farmacia Clínica	Personal licenciado en farmacia o grado superior con conocimiento y experiencia en: farmacia clínica, coordinación y capacitación de actividades del recurso humano en formación, certificación de hospitales, procesos relacionados con el uso irracional de medicamentos, planeación de servicios de innovación, documentación de actividades, interacción con pacientes y equipo de salud.
Auxiliar de Farmacia Clínica	Personal pasante de licenciatura en farmacia o grado superior con conocimiento y experiencia en: farmacia clínica, certificación de hospitales, procesos relacionados con el uso irracional de medicamentos, interacción con pacientes y equipo de salud.
Estudiante/practicante	Personal estudiante de licenciatura en farmacia o grado superior con conocimiento en: farmacia clínica, certificación de hospitales, procesos relacionados con el uso irracional de medicamentos.



27. Referencias.

1. Burda SA, Hobson D, Pronovost PJ. Whatisthepatientreallytaking? Discrepanciesbetweensurgery and anesthesiologypreoperativemedication histories. QualSafHealthCare. Dec. 2005.
2. Tam VC, Knowels SR, Cornish PL, Fine N, Marchesano R, Etchells EE. Frecuency, type and clinicalimportance of medicationhistoryerrors at admissionsto hospital: A systematicreviews. Aug. 2005
3. Forster AJ, Murf HJ, Peterson JF, Gandhi TK, Bates DW. Theincidence and severity of adverse eventsaffectingpatientsafterdischargefromthe hospital. Feb. 2003
4. Massachusetts Coalitionforthe prevention of medical errors. Bestpracticerecommendationsto reducemedicationerrors. 1999
5. Barnsteiner JH. Medicationreconciliationhandbook. JointCommissionResoursesApr. 2006.
6. Bonal J, Alerany C, Bassons T, Gascón P. Selección de medicamentos y guíaFarmacoterapéutica, Farmacia Hospitalaria. Jul. 2002.
7. Instituto Nacional de la Salud. Servicios de farmacia hospitalaria, Catálogo de productos y facturación, Jan. 2001
8. Secretaría de Salud. México.Modelo nacional de farmacia hospitalaria. 2009
9. Faus-Dáder M, Amariles-Muñoz P, Martínez-Martínez F. Atención farmacéutica: conceptos, procesos y casos práctico. 2008.
10. Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos. Manejo y conservación de los medicamentos 3° Edición, 2005.
11. Hepler C y Strand L. Opportunities and responsibilities in pharmaceuticalcare. HospPharm. Mar. 1990.
12. Organización Mundial de la Salud. El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud. Normas de calidad de servicios farmacéuticos. Tokio 1993.
13. Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales, Suiza. 2002.
14. InstituteforHealthcareImprovement. Reconcilie medicationsat alltransitionpoints. Patientsafety medicationsystemschanges. 2009



15. TheJointCommission. Usingmedicationreconciliationtopreventerrors, Sentineleventalert, 2006
16. Delgado O, Anoz L, Serrano A, Nicolás J. Conciliación de la medicación. 2007.
17. Sociedad Catalana de Farmacia clínica.Guía para la implantación de programas de conciliación de la medicación en los centros sanitarios. Ene.2009
18. Junta de Andalucía, Consejería de Salud.Buenas prácticas en la conciliación de la medicación en el ingreso, alta y transición interservicios.
19. TheNationalInstituteforHealth and CareExcellence. Technicalpatient safety solutionsfor medicines reconciliationonadmission of adultsto hospital. Dic. 2007.
20. Sánchez Serrano JL, Lara García Estribano S, González Zarca Ma. T, Muñoz Carreras MI. "Conciliación de la medicación, Conceptos generales" Boletín farmacoterapéutico de Castilla-La mancha. Ene. 2012
21. Delgado O, Martínez I, Crespi M, Serra G. Hospital Universitario Son Dureta. "Conciliación de medicamentos asumamos la responsabilidad" 2008
22. Moriel MC, Pardo J. Catalá RM, Segura M. Estudio prospectivo de medicación en pacientes de traumatología. Madrid España 2008
23. InstituteForSafeMedicationPractices. Recomendaciones para la prevención de errores de medicación. Boletín No. 34 2011
24. Consejo de salubridad General.Estándares para la certificación de Hospitales. Abr. 2012
25. American PharmacyAssociation..Definition of clinicalpharmacy as a specialty in clinicalpractice. CommitteeonClinicalPharmacy as a Specialty Feb.1985



Representación simbólica: Copa de Higia por Heriberto Flores Gordillo.

BUAP: Formadora de recursos humanos en el área farmacéutica.

Dr. José Gustavo López y López