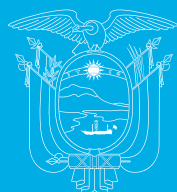


# Protocolo

Conciliación de  
medicamentos

2022

Ministerio de Salud Pública






República  
del Ecuador



Juntos  
lo logramos



CREDITOS

ACCIÓN	NOMBRE Y CARGO	FIRMA
Aprobado por:	Dra. María José Vázquez Quezada Gerente HVCM	 Hospital Vicente Corral Moscoso GERENCIA MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Av. 12 de Abril y Los Arupos Cuenca - Ecuador
Revisado por:	Dr. Juan Pablo Carabajo Dután Director Médico HVCM	 DIRECCIÓN HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
Elaborado por:	Dra. Sandra Liliana Arpi Quezada Responsable de la Unidad de Gestión de Calidad	 HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO Ministerio de Salud Pública GESTION DE CALIDAD



## Contenido

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	3
<b>2. JUSTIFICACIÓN</b> .....	3
<b>3. DEFINICIONES</b> .....	4
<b>3.1 Concepto de la conciliación de la medicación</b> .....	4
<b>3.2 Discrepancias en la Conciliación de medicamentos</b> .....	4
<b>3.3 Causas de los Errores de Conciliación.</b> .....	5
<b>3.3.1 Pluripatología y Polimedicación:</b> .....	5
<b>3.3.2 Falta de Recursos Únicos de Salud:</b> .....	6
<b>3.3.3 Situación al Ingreso hospitalario:</b> .....	6
<b>3.3.4 Adaptación a la Guía Fármaco-terapéutica del Hospital:</b> .....	6
<b>4. POBLACIÓN</b> .....	6
<b>5. OBJETIVOS</b> .....	7
<b>5.1 Objetivo General</b> .....	7
<b>5.2 Objetivos específicos</b> .....	7
<b>6. FUNCIONES DEL PERSONAL</b> .....	7
<b>6.1 Funciones del Responsable del servicio y Responsable de calidad</b> .....	7
<b>6.2 Funciones del Personal Médico, Enfermería y Químico-Farmacéutico</b> .....	7
<b>7. MATERIALES</b> .....	7
<b>8. PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE CONCILIACIÓN</b> .....	8
<b>8.1 Etapas del proceso de conciliación:</b> .....	8
<b>9. PROBLEMAS POTENCIALES</b> .....	9
<b>10. PUNTOS A REFORZAR</b> .....	9
<b>11. INDICADORES DE EVALUACIÓN</b> .....	9
<b>12. FLUJOGRAMA CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS</b> .....	11
<b>13. ALGORITMO DE CLASIFICACIÓN DE LAS DISCREPANCIAS</b> .....	12
<b>14. BIBLIOGRAFIA</b> .....	13
<b>CREDITOS</b> .....	15

## 1. INTRODUCCIÓN

Una de las principales preocupaciones en el ámbito de seguridad de pacientes a nivel mundial, lo constituye la conciliación del tratamiento farmacológico durante el desplazamiento de los usuarios por los distintos ámbitos de la atención sanitaria.

Varias publicaciones confirman el elevado número de eventos adversos, desde el ingreso de los pacientes a los centros hospitalarios, durante el traslado entre los diferentes servicios y en el momento del alta. Cuando se realiza la revisión de las historias clínicas, se muestra que la mitad de los errores en la administración de medicamentos está relacionada con la transición asistencial o cambios en el responsable del paciente (1).

Entre las discrepancias que se producen entre los medicamentos que el paciente tomaba antes del ingreso y la prescripción hospitalaria tenemos:

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

Realizar una historia fármaco-terapéutica completa y correcta al ingreso hospitalario, constituye una parte importante de la anamnesis y un elemento esencial para la seguridad del paciente; si esta es errónea o incompleta conduce a interrupciones o utilización inadecuada de los medicamentos. Si estos errores se perpetúan al alta hospitalaria pueden afectar tanto a la efectividad del tratamiento como a la seguridad del paciente (2).

## 2. JUSTIFICACIÓN

Los errores de conciliación se derivan de problemas organizativos como la descoordinación entre niveles asistenciales, la falta de comunicación eficaz de la información farmacoterapéutica entre profesionales sanitarios o la ausencia de un registro adecuado, actualizado y accesible de la medicación del paciente.

Los errores de conciliación constituyen un problema de seguridad y han sido señalados por organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS), National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Institute for Healthcare Improvement (IHI) o Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) como un asunto prioritario dentro de la estrategia de seguridad del paciente.



En nuestro medio no existen estadísticas reales confiables de las consecuencias derivadas de la falta de conciliación de medicamentos, en realidad no existe una cultura de conciliación, razón por la cual la implementación de este protocolo se convierte en una verdadera necesidad del hospital para proporcionar una atención basada en la seguridad del paciente.

### 3. DEFINICIONES

#### 3.1 Concepto de la conciliación de la medicación

El Institute for Health care Improvement (IHI), define a la Conciliación de Medicación como el proceso formal de obtener una lista completa de la medicación del paciente previo al ingreso, compararla con la que se le ha prescrito en el centro sanitario, en los traslados y al alta médica. Los cambios realizados deben ser adecuadamente documentados, comentados al siguiente proveedor de salud y obviamente al paciente o familiares. Al conciliar el tratamiento se debe comprobar, no sólo que la prescripción se mantenga durante la transición asistencial, sino valorar la concordancia de la medicación crónica con la prescrita en el hospital, así como la adecuación a la situación clínica del paciente, por lo que se debe considerar las duplicidades y/o interacciones que se producen entre el tratamiento crónico y el hospitalario y la posible existencia de contraindicaciones (3).

#### 3.2 Discrepancias en la Conciliación de medicamentos

Se considera «discrepancia» cualquier diferencia entre la medicación domiciliaria crónica que el paciente tomaba previamente y la medicación prescrita en el hospital. Una discrepancia no constituye necesariamente un error. De hecho, la mayor parte de las discrepancias obedecen a la adaptación de la medicación crónica al nuevo estado clínico del paciente o a la realización de exploraciones y/o intervenciones con las que la medicación habitual pudiera interferir. Durante el proceso de comparación entre la lista de medicación domiciliaria previa del paciente y la nueva medicación prescrita, podemos encontrarnos con las situaciones indicadas en la tabla 1.

**Tabla 1. TIPOS DE DISCREPANCIAS Y ERRORES EN LA CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS**

<b>No discrepancia</b>	Medicación justificada por situación clínica
<b>Discrepancia justificada</b>	<b>Decisión médica de no prescribir</b> un medicamento, cambiar su dosis, frecuencia o vía en función de la nueva situación clínica
	<b>Decisión médica de cambio posológico o de la vía de administración</b> de un medicamento en función de la nueva situación clínica
	<b>Inicio de nueva medicación</b> justificada por la nueva situación clínica

	<b>Sustitución terapéutica según la Guía Farmacoterapéutica del hospital y los Programas de Intercambio.</b>
<b>Discrepancia que requiere aclaración</b>	<b>Omisión de medicamento:</b> El paciente tomaba un medicamento necesario y no se ha prescrito sin que exista justificación clínica explícita o implícita para omitirlo.
	<b>Diferente dosis, vía o frecuencia de un medicamento:</b> Se modifica la dosis, la vía o la frecuencia con que el paciente lo tomaba sin que exista justificación clínica, explícita o implícita, para ello
	<b>Prescripción incompleta:</b> La prescripción del tratamiento crónico se realiza de forma incompleta y requiere aclaración.
	<b>Medicamento equivocado:</b> Se prescribe un nuevo medicamento sin que no ha sido prescrito
	<b>Inicio de medicación (discrepancia de comisión)</b> Se inicia un tratamiento que el paciente no tomaba antes, y no hay

*Institute for safe Medication Practice / www.ismp.org*

En la evaluación de la gravedad de los errores de conciliación, proponemos utilizar la Clasificación de la gravedad de las discrepancias de medicación (categorización utilizada por The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and prevention - NCCMERP)

**Categoría A:** No error, pero posibilidad que se produzca.

**Categoría B:** Error que no alcanza al paciente, no causa daño.

**Categoría C:** Error que alcanza al paciente pero no es probable que cause daño.

**Categoría D:** Error que alcanza al paciente y hubiera necesitado monitorización para evitar el daño.

**Categoría E:** Error que hubiera causado daño temporal.

**Categoría F:** Error que hubiera causado daño que requeriría hospitalización o prolongación de la estancia.

**Categoría G:** Error que hubiera causado daño permanente.

**Categoría H:** Error que hubiera requerido soporte vital.

**Categoría I:** Error que hubiera resultado mortal.

### 3.3 Causas de los Errores de Conciliación.

#### 3.3.1 Pluripatología y Polimedicación:

Actualmente los pacientes suelen ser atendidos por varios médicos y en diferentes niveles asistenciales, de manera que la prescripción se ha convertido en un proceso fragmentado.



Durante el proceso de hospitalización, la patología aguda que ha ocasionado el ingreso y que requiere atención especializada se convierte en prioritaria, pero este hecho no debe ser motivo de desatención de sus problemas crónicos (4).

### **3.3.2 Falta de Recursos Únicos de Salud:**

Por el momento no se dispone de un registro único de atenciones por cada paciente; por lo tanto, la coexistencia de varias fuentes complementarias de información sobre el tratamiento del paciente: prescripciones de Atención Primaria, prescripción hospitalaria (donde se realizan numerosas transcripciones del tratamiento, constituye de por sí una acción para que se produzcan errores), informes de hospitalizaciones previas, a las que se añade con frecuencia información proporcionada por el propio paciente o sus acompañantes, dificulta enormemente la tarea de averiguar con un mínimo de fiabilidad lo que el paciente toma en realidad (4).

6

### **3.3.3 Situación al Ingreso hospitalario:**

Los ingresos de emergencia suelen ser uno de los principales condicionantes para que existan errores en la conciliación de medicamentos, debido a que la historia fármaco-terapéutica es realizada en un departamento de urgencias, donde el personal de salud no dispone de suficiente tiempo, está sometido a continuas interrupciones durante la elaboración de la historia clínica. En el caso de cirugías programadas, el principal problema radica en que el cirujano no suele ver al paciente sino hasta el momento de la cirugía, realiza la prescripción en la sala de recuperación, espacio inapropiado para realizar la entrevista y establecer de forma fiable el tratamiento completo del paciente (4).

### **3.3.4 Adaptación a la Guía Fármaco-terapéutica del Hospital:**

La Guía Fármaco-terapéutica es un instrumento útil y necesario para gestionar el uso racional de los medicamentos en los hospitales; sin embargo, la necesidad de adaptar la medicación crónica a los medicamentos existentes en el Hospital implica realizar cambios de fármacos, dosis, horarios de administración, lo que suele llevar a que se produzcan errores (4).

## **4. POBLACIÓN**

El protocolo será aplicado en todos los pacientes hospitalizados en los diferentes servicios de esta casa asistencial, independientemente del tiempo de estancia y causa de ingreso.

El equipo de trabajo del hospital es un equipo multidisciplinario, por lo tanto la conciliación de los medicamentos tendrá responsabilidad compartida entre el personal médico, enfermería y personal bioquímico.

## 5. OBJETIVOS

### 5.1 Objetivo General

Asegurar que las pacientes reciban durante el proceso de atención sanitaria la medicación correcta y necesaria para el tratamiento de sus patologías, dentro de un proceso normatizado de manejo de medicamentos.

7

### 5.2 Objetivos específicos

- Identificar, prevenir y manejar los errores en la conciliación de medicamentos
- Establecer un procedimiento local para la conciliación de medicamentos que se ajuste a la realidad de nuestro servicio.
- Implementar la cultura de conciliación de medicamentos en la práctica cotidiana.

## 6. FUNCIONES DEL PERSONAL

### 6.1 Funciones del Responsable del servicio y Responsable de calidad

- Participar en la elaboración, validación, aprobación y socialización del protocolo
- Programar las capacitaciones al personal
- Asegurar el abastecimiento permanente de formularios en el servicio.
- Monitorear el cumplimiento del protocolo y buscar soluciones a los problemas que se presenten durante la ejecución del mismo.

### 6.2 Funciones del Personal Médico, Enfermería y Químico-Farmacéutico

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

## 7. MATERIALES

- Protocolo elaborado, aprobado, socializado y aplicado.

- Formularios para conciliación de medicamentos: éste será realizado como parte integral del protocolo de conciliación y será reproducido considerando las estadísticas del servicio. La hoja de conciliación será ubicada en un sitio fácilmente localizable dentro de la historia clínica: deberá constar la identificación del establecimiento, identificación del servicio, nombres completos del paciente, alergias conocidas a medicamentos, reacciones adversas e interacciones medicamentosas. Casilleros para la conciliación de la medicación al ingreso, durante la hospitalización y al alta del paciente, en donde constarán las discrepancias y errores de la conciliación.
- Historia Clínica, que permite consultar sobre esquemas terapéuticos previos (lista de medicación crónica elaborada al ingreso), prescripciones diarias, cardex, etc.

## **8. PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE CONCILIACIÓN**

### **8.1 Etapas del proceso de conciliación:**

- Aplicación de un formulario único de conciliación de medicamentos normatizado. (Anexo 1)
- El llenado del formulario iniciará en el momento que se indique el ingreso de los/as pacientes.
- Establecimiento del tiempo para conciliación de medicamentos: se realizará una conciliación inicial el momento de su hospitalización, para luego repetirse el proceso cada 24 horas durante la vista médica (conciliación durante la estancia hospitalaria).
- La conciliación final será realizada por el médico que planifique y autorice el alta a la paciente.
- Creación de una lista de medicamentos que el paciente usaba previo a su ingreso (incluir esquemas crónicos): nombre del medicamento, dosis, pauta de la última dosis administrada, hábitos de automedicación, historias de alergias y adherencia al tratamiento.
- Detección de discrepancias entre la lista de medicación del paciente y la prescrita en el servicio. La detección de discrepancias podría ser realizada en cualquier momento, debe ser documentada y comunicada al médico prescriptor o al médico de guardia. En caso de que el prescriptor modifique el tratamiento y corrija las discrepancias, consideraremos que se trata de un error de conciliación. En caso de que el prescriptor no modifique la prescripción, una vez informado de la discrepancia, debe comunicar que se trata de una discrepancia justificada, no un error, y esta información debe ser documentada. En ocasiones no es posible llegar a aclarar la discrepancia con el prescriptor de forma inequívoca (p. ej., cuando tras una notificación no se recibe ninguna respuesta que ratifique o anule la prescripción que requirió aclaración); en estos casos se considera que la medicación no ha sido conciliada porque no se han completado todas las etapas del proceso (detección, aclaración y resolución), y se clasificará como discrepancia no resuelta y se documenta esta información. No obstante, se debe insistir hasta resolverla, especialmente si se trata de medicación de riesgo.

- Documentar los cambios realizados en las órdenes médicas en el formulario de conciliación.
- Transmisión y comunicación de la lista actualizada y conciliada al siguiente responsable del paciente y al propio paciente.
- Conciliación en los traslados internos: Se realizará una nueva conciliación de la medicación para evitar olvidos, se revisará el listado del esquema de administración crónica, el listado de los medicamentos usados en el otro servicio y se planificará la continuidad del esquema terapéutico.
- Conciliación en el posoperatorio: debemos considerar las posibles interacciones por la medicación de anestesia, suspensión de tratamientos crónicos orales por el ayuno.
- El listado resultante de la conciliación de medicamentos deberá ser transcrita al formulario 053 que es entregado al paciente a su alta, en que debe constar el diagnóstico que justifica el tratamiento, el nombre del medicamento, la dosis, la hora y el tiempo durante el que debe tomarse el medicamento, efectos secundarios. Evitar órdenes como: continuar tratamiento habitual.

## 9. PROBLEMAS POTENCIALES

- Falta de organización para desarrollar políticas en materia de seguridad
- Falta de implicación de los profesionales responsables del cuidado sanitario.
- No reconocimiento de la importancia de la conciliación de tratamiento como actividad que mejora la seguridad del paciente.
- Falta o incapacidad de comunicación con los pacientes.
- Imposibilidad de obtener la historia fármaco-terapéutica del paciente.

## 10. PUNTOS A REFORZAR

**Capacitación:** Proporcionar educación y difusión sobre la Conciliación de Medicamentos así como proporcionar información de los resultados del proceso.

**Manejo adecuado de medicamentos:** Se trabajará en conjunto con el personal bioquímico-farmacéutico en el adiestramiento del personal para el manejo de medicamentos de alto riesgo, efectos adversos, interacciones medicamentosas abreviaturas peligrosas y farmacodinamia.

## 11. INDICADORES DE EVALUACIÓN

Con el objeto de poder medir el grado de implantación del programa de conciliación en el servicio, así como el cumplimiento de los objetivos relacionados con la seguridad del paciente, se establecieron los siguientes indicadores recomendados por Institute for Healthcare Improvement ([www.ihl.org/IHI/Programs/Campaign](http://www.ihl.org/IHI/Programs/Campaign)).



Se realizará una evaluación continua de la conciliación de medicamentos durante las visitas médicas, quedará constancia de su cumplimiento a través de la firma de responsabilidad del médico que lo realiza.

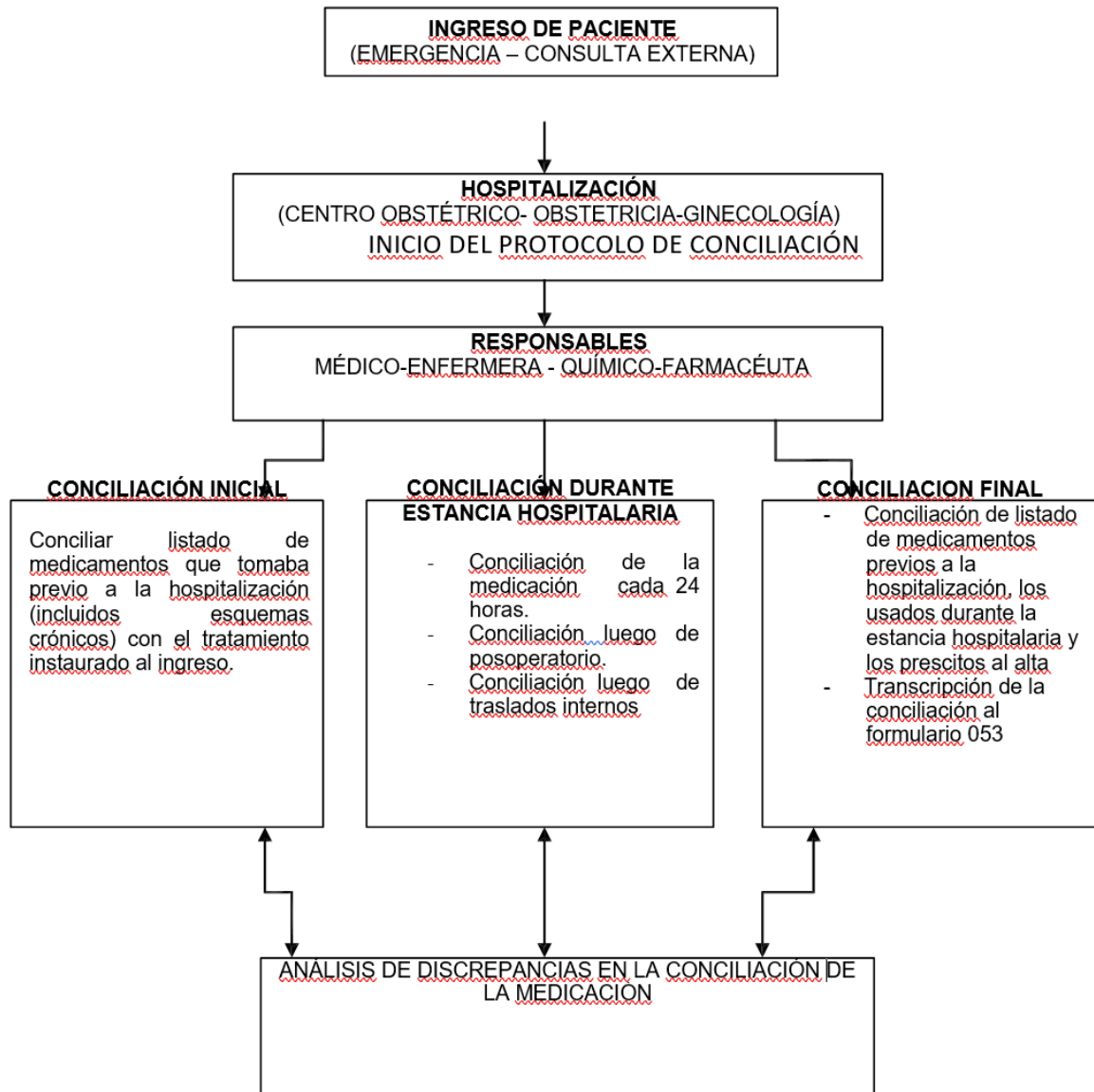
El personal que participa en el llenado del formulario firmará el casillero que corresponde a su participación.

El responsable de calidad realizará una verificación continua del cumplimiento del protocolo y para ello se utilizará los indicadores de conciliación, se validará los esquemas utilizados con las guías de práctica clínica y seguimiento de eventos adversos relacionados con administración de medicamentos.

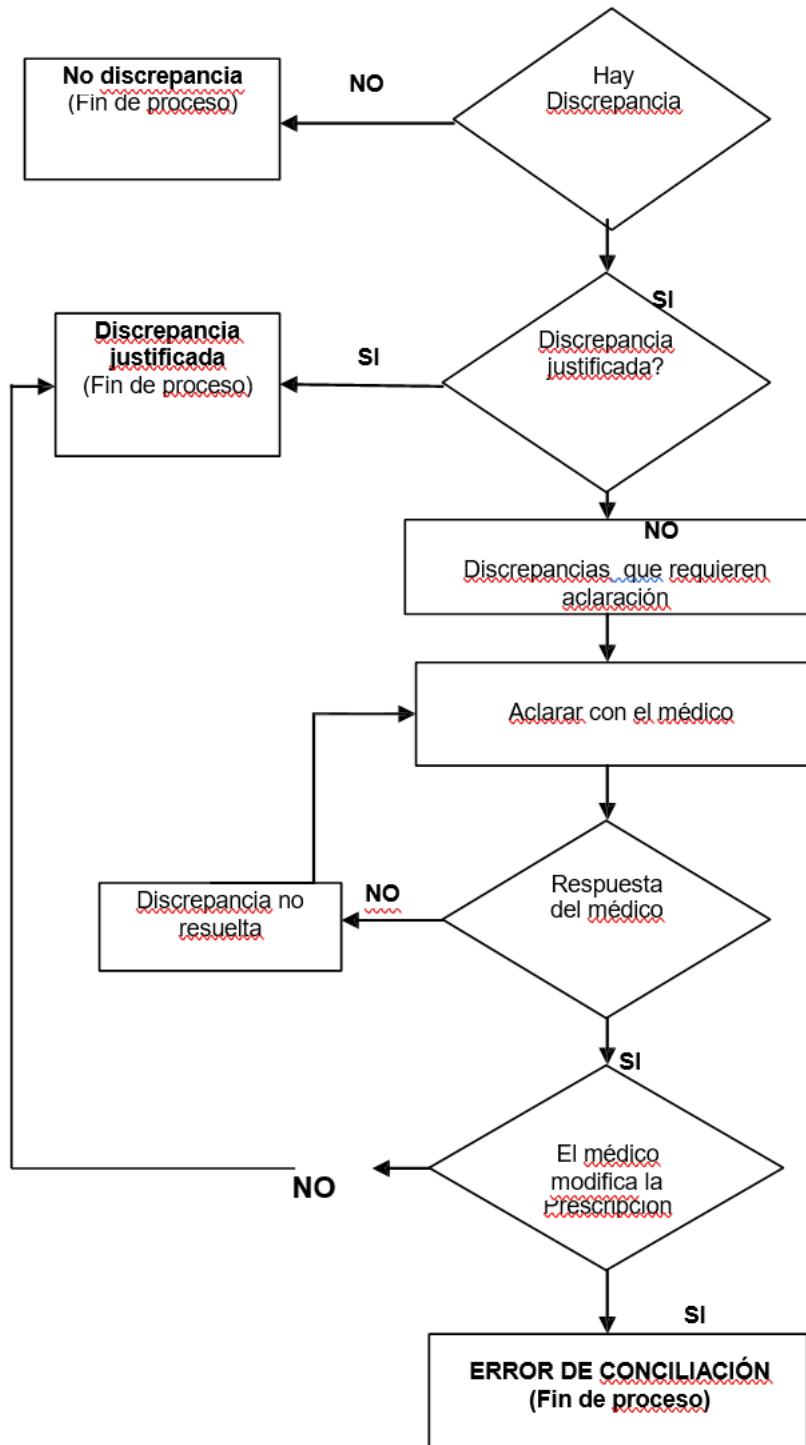
**INDICADORES DE EVALUACIÓN PARA LA CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS**

DESCRIPCIÓN	INGRESO	HOSPITALIZACIÓN	ALTA	TOTAL
Errores de Conciliación				
Discrepancias Justificadas				
Discrepancias no justificadas				
Total de Discrepancias				
<b>COBERTURA DEL PROGRAMA</b>				
Pacientes con medicación conciliada / total de pacientes evaluados				
<b>SEGURIDAD</b>				
Pacientes con 1 o más errores de conciliación / total de pacientes revisados				
Errores de conciliación / total de pacientes revisados				
Pacientes con errores graves (categoría E,H,I) / total de pacientes revisados				

**12. FLUJOGRAMA CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS**




### 13. ALGORITMO DE CLASIFICACIÓN DE LAS DISCREPANCIAS



#### 14. BIBLIOGRAFIA

1. Fernandes OA, Shojania KG. Medication Reconciliation in the hospital. What, Why, Where, When, Who and How? Healthcare Quarterly. 2012; 15. Special Issue: 42-49. Disponible en: [http:// www.longwoods.com/content/22842](http://www.longwoods.com/content/22842)
2. Bravo R, Caballero N. Conciliación de la medicación en el paciente polimedocado. En Curso Polimedocación y Salud. Estrategias para el abordaje integral de los pacientes polimedocados. Laboratorio de Prácticas Innovadoras en Polimedocación y Salud. Disponible: <http://www.polimedocado.com/>
3. Delgado, O. Conciliación de la Medicación. Med Clin (Barc). 2007. 129 (9):6
4. Ayesteran, D. Guía para la Implementación de Programas de Conciliación de la Medicación en los Centros Sanitarios. Societat Catalana de Farmacia Clínica. Enero 2009.
5. Duguilg M. The importance of medication reconciliation for patients and practitioners. Aust Prescr. 2012;35(1):15-9. Disponible en: <http://www.australianprescriber.com/magazine/35/1/issue/163.pdf>
6. Gleason, K. Medicamentos en las Transferencias y las Entregas (MATCH) Juego de herramientas para la Conciliación de la Medicación. Publicación AHRQ N.- 1122-0059. Agencia para la Calidad e Investigación en el Cuidado de la Salud (AHRQ). Rockville .2012. Disponible en: [www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/patient-safety-resources/resources/match/](http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/patient-safety-resources/resources/match/)
7. Greenwald, J .Hacer de la conciliación de la medicación enfocada en el pacciente, clínicamente relevante e implementable: una declaración de consenso sobre los principios fundamentales y los primeros pasos necesarios. J.Hosp.Med.2010.
8. Karnon, J. Análisis del modelo basado en el costo – efectividad de las intervenciones destinadas a prevenir los errores de medicación en el momento de la admisión al hospital (conciliación medicamentos). J.Eval.Clin Pract.2009.
9. Fudickar, A. The effect of the WHO Surgical Safety Checklist on complication rate and communication. Dtsch Arztebl Int. 2012
10. Cuidado de Salud más seguro Ahora! Conciliación de los medicamentos. 2012. Disponible en: [www.saferhealthcarenow.ca/EN/Interventions/medrec](http://www.saferhealthcarenow.ca/EN/Interventions/medrec)

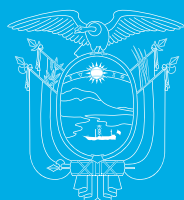
 <b>Ministerio de Salud Pública</b>		<b>HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO</b> <b>FORMULARIO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>								<b>HISTORIA CLINICA</b>			
<b>APELLIDO PATERNO</b>		<b>APELLIDO MATERNO</b>			<b>PRIMER NOMBRE</b>			<b>SEGUNDO NOMBRE</b>					
<b>ALERGIA CONOCIDA A MEDICAMENTOS</b>		<b>SI</b> <input type="checkbox"/>		<b>NO</b> <input type="checkbox"/>						<b>SI LA RESPUESTA ES POSITIVA INDIQUE LOS MEDICAMENTOS</b>			
<b>CONCILIACION AL INGRESO</b>		<b>CONCILIACIÓN DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN</b>		1	2	3	4	5	6	7	8	<b>CONCILIACIÓN AL ALTA</b>	
No Discrepancias		No discrepancias										No discrepancias	
Discrepancias Justificadas		Discrepancias Justificadas										Discrepancias Justificadas	
Error en la conciliación		Error en la conciliación										Error en la conciliación	
<b>ESPECIFIQUE:</b>		<b>ESPECIFIQUE:</b>								<b>ESPECIFIQUE:</b>			
<b>FIRMA RESPONSABILIDAD:</b>		<b>FIRMA RESPONSABILIDAD:</b>								<b>FIRMA RESPONSABILIDAD:</b>			
<b>REACCIONES ADVERSAS:</b>													
<b>INTERACCIÓN DE FÁRMACOS:</b>													

# PROTOCOLO

Conciliación de  
medicamentos

2022

Ministerio de Salud Pública



República  
del Ecuador



**Gobierno**  
del Encuentro

Juntos  
lo logramos