

Evaluación del proceso de devolución de medicamentos traídos por el paciente y custodiados por el servicio farmacéutico, en un hospital de alta complejidad de la ciudad de Medellín

Autor:

Yesica Alejandra Acevedo Alvarez

Trabajo de grado para optar el título de especialista en Regencia de farmacia

Asesor:

Andrés Felipe Valencia Quintero

Universidad De Antioquia

Facultad de ciencias farmacéuticas y alimentarias

Especialización Tecnológica en Regencia de Farmacia

Medellín, Colombia

Contenido

Introducción.....	3
1. Planteamiento del problema.....	5
Pregunta.....	8
2. Justificación.....	8
3. Objetivos.....	12
1.1. Objetivo general:.....	12
1.2. Objetivo específico:.....	12
4. Marco teórico.....	13
5. Metodología.....	19
1.3. Enfoque metodológico:.....	19
1.4.1. Población de referencia:.....	19
1.4.2. Criterios de inclusión:.....	19
1.4.3. Criterios de exclusión:.....	20
1.4.4. Diseño muestral.....	20
1.4.5. Tipo muestreo:.....	20
6. Técnicas de recolección de información.....	24
6.1. Fuente de información.....	24
6.2. Proceso de obtención de la información.....	24
6.3. Prueba piloto.....	24
6.4. Análisis de los datos.....	25
7. Consideraciones éticas.....	29
8. Administración del Proyecto.....	30
8.1. Cronograma.....	30
8.2. Presupuesto.....	31
9. Resultados:.....	31
10. Discusión:.....	36
11. Conclusiones:.....	39
12. Bibliografía.....	41

Introducción

La atención en salud es responsabilidad de todo el equipo de la institución, velar por un servicio de calidad, a pesar de esto se ha identificado que en las diferentes transiciones de los pacientes: ingreso, traslado de servicios y alta se cometen más del 50% de errores de medicación; por esto es importante una comunicación articulada con los diferentes profesionales en salud, paciente y cuidador (1)y(2).

De acuerdo a un estudio realizado por la JCI, los errores en la medicación hacen parte de la cuarta causa de muerte o daño al paciente esta situación hace necesario que se encuentren estrategias para disminuir los errores que puedan llegar al paciente; entre estas estrategias se encuentra la conciliación medicamentosa que consiste en el listado de medicamentos que tomaba el paciente previo a la hospitalización (3).

La custodia de medicamentos traídos por el paciente hace parte de la conciliación y es una práctica usada por diferentes instituciones de salud, y se presentan beneficios con el uso de estos medicamentos como continuidad en el tratamiento, favorecer la adherencia a los medicamentos y posible disminución de los desperdicios, siendo un impacto positivo para el medio ambiente (4).

El objetivo de esta investigación fue evaluar el proceso de devolución de medicamentos traídos por el paciente, que son custodiados por el servicio farmacéutico durante la hospitalización, en el marco de la práctica de uso seguro del medicamento, en un hospital de alta complejidad de la ciudad de Medellín.

Fue un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal; los resultados se analizaron en un solo momento del tiempo y la población de estudio fueron actas de conciliación de pacientes atendidos en el hospital en un periodo de septiembre a diciembre de 2021; se realizó una prueba piloto para saber si era posible recopilar toda la información y realizar ajustes.

Tabla 1

Prueba piloto:

Ubicación piso	Área (hospitalización)	# Medicamentos traídos por el paciente	# Medicamentos no devueltos	Nombre Medicamentos
Devuelto SI/NO	Pertenece al listado básico	Alto costo	Clasificación ATC, código	2º nivel, subgrupo terapéutico
Costo medicamento no devuelto X unidad (mx a un clic)	Costo total	Momento del alta	Mes Septiembre Octubre Noviembre Diciembre	Pertinencia de la custodia

En total para el análisis fueron 238 actas siendo el 100%, de estas solo se incluyeron 23 actas que corresponden a medicamentos que no se devolvieron a los pacientes y significo el 9.7%. Todos los resultados se calcularon de acuerdo a los medicamentos no devueltos de las 23 actas

De acuerdo con los resultados es posible decir que el proceso de autorización de medicamentos propios del paciente cumple con su finalidad la cual es mantener la continuidad en el tratamiento del paciente, evitando interrupciones que puedan agravar el estado de salud de estos; de las 238 actas que se autorizaron para custodiar en el hospital solo 23 actas fueron de pacientes que no se les devolvió el medicamento siendo el 9.7%; a pesar de ser una cifra baja se debe tratar de garantizar la entrega completa, por ende se vio la necesidad de este trabajo.

Palabras claves:

Patient's Own Medication

conciliación de la medicación

Reuse of patients' own drugs

1. Planteamiento del problema

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la seguridad del paciente consiste en disminuir al máximo los errores que llegan a este, siendo los errores en la medicación la principal causa de daño (1). Es importante definir estrategias que propendan por minimizar los errores, entre estas estrategias se encuentra la conciliación medicamentosa, que consiste en conocer por medio de una entrevista que realiza el médico al momento del ingreso, el esquema terapéutico que tiene el paciente, revisando la pertinencia de los mismos y decidiendo su continuidad con base a la relación con los diagnósticos de ingreso, patologías crónicas y determinando aquellos que se deben suspender (2).

La conciliación medicamentosa es una de las prácticas valiosas para reducir los errores de medicación, cuando el paciente pasa a los diferentes servicios como urgencias, hospitalización, cirugía y cuando sale de alta (2). La Joint Commission international (JCI) en el año 2003 mencionó por primera vez la conciliación de medicamentos como algo relevante y necesario para aplicar en la atención en salud. Según datos reportados por dicha institución, los errores de medicación equivalen a la cuarta causa de muerte o afectaciones en el paciente hospitalizado y ambulatorio (3).

Los medicamentos traídos por el paciente (MTP), deben ser incorporados al proceso de conciliación; definiendo cuales debe seguir recibiendo el paciente durante la prestación del servicio de hospitalización. Es el médico quien define la pertinencia

de la prescripción para la continuidad de los mismos, esta actividad es apoyada por el personal idóneo del servicio farmacéutico, desde que se reciben hasta la disposición final o alta del paciente.

Se ingresan al sistema de la institución con los demás medicamentos que está recibiendo el paciente, mejorando la seguridad de este, disminuyendo costos, evitando sobredosificación por administración doble de medicamentos. En ocasiones se presenta que el paciente no quiere entregar sus medicamentos por miedo a pérdidas, a pesar de explicarle la importancia del proceso. Estos medicamentos son custodiados por el servicio farmacéutico, siempre y cuando cumplan ciertos requisitos entre estos que el medico los prescriba, que sean de alto costo y que no se encuentren en el listado institucional (4).

Estos medicamentos (MTP), pueden convertirse en un problema para las instituciones debido a que, aunque forma parte del proceso de hospitalización, en muchas ocasiones estos medicamentos no son devueltos al paciente en el momento del alta, lo que limita su adherencia terapéutica, causando que se descarten medicamentos, y que generan faltante y sobre costo para el paciente (4).

Un análisis hecho en un hospital suizo sobre el uso de medicamentos del propio paciente, encuentran que puede ayudar a garantizar la continuidad del tratamiento del paciente, la adherencia al tratamiento, y evitar duplicidad; estos medicamentos son custodiados por el personal de enfermería, cuando el medico define que el paciente no va continuar con el medicamento, este es devuelto a farmacia para realizar el descarte, con autorización del paciente. “Los MTP (medicamentos traídos por el paciente), solo debe ser considerado en ausencia del genérico o equivalente terapéutico de la lista, que no se puedan sustituir” (5). Esta información sale a partir de literatura y encuestas realizadas a personal asistencial del hospital y a los cuidadores (5).

Otro factor importante es el alta hospitalaria de los pacientes, en la cual es indispensable proyectar con miras a la estandarización, una adecuada planificación para que el paciente identifique cuales son los medicamentos de su propiedad,

donde debe reclamarlos y cuáles son los que debe comprar, ser muy claros al explicarle al paciente y cuidador cuales debe continuar tomando después del alta para evitar recaídas y reingresos por falta de claridad (6).

MTP, es un proceso que debe estar documentado y realizar seguimiento en los servicios para garantizar que el paciente conozca que terapias debe usar y reciba los medicamentos que trajo para su periodo de hospitalización, en caso de no permitirse el uso de los medicamentos propios del paciente en el hospital, se devuelven al cuidador del paciente o familiares, si no es posible se almacenan en el servicio farmacéutico hasta el alta del paciente, es necesario tener un adecuado proceso de devolución al alta (7).

Factores que afectan la adecuada atención, algunos pacientes no entregan sus medicamentos por miedo a perdidas, se automedican al sentir que no hay respuesta con los tratamientos prescritos por el médico, ocultan sus medicamentos por miedo a perder confidencialidad de su diagnóstico. Por ende, es necesario educar al paciente y cuidadores para evitar errores de medicación y explicar la importancia de una adecuada conciliación medicamentosa incluyendo los medicamentos traídos por el paciente (7).

Adicional los pacientes mayores a 65 años pueden presentar mayores errores en la medicación debido a que toman entre el 25% y 50% del total de medicamentos al igual que los pacientes que reciben 5 o más medicamentos; por lo anterior debe haber una adecuada comunicación entre el grupo de salud y el paciente (8)

En el servicio farmacéutico del hospital es necesario identificar si es adecuado el proceso de devolución de los medicamentos propios del paciente por ende es importante hacer proyectos como este para evaluar la manera en que se está llevando a cabo el proceso desde que se reciben los medicamentos hasta la devolución de los mismos.

Pregunta

¿Es adecuado el proceso de devolución de medicamentos traídos por el paciente y custodiados por el servicio farmacéutico durante la hospitalización?

2. Justificación

En las instituciones de salud de la ciudad de Medellín, se hace necesario implementar estrategias que propendan por fomentar la utilización segura de los medicamentos, de tal manera que se pueda evaluar el proceso de devolución de medicamentos traídos por el paciente y custodiados por el servicio farmacéutico con el fin de encontrar una estrategia para intervenir el proceso, debido a que hay deficiencias que pueden generar fallas en la adherencia de los tratamientos, pérdida de credibilidad en el servicio farmacéutico al no realizarse un proceso adecuado.

Es de gran relevancia tener información completa sobre la medicación conciliada por el médico, la admisión hasta el momento del alta para evitar futuros reingresos, por omisiones en tratamientos (1). Identificar estrategias implementadas por otras instituciones en programas de conciliación que han permitido disminuir errores de medicación (2). Estar actualizados con las organizaciones como la Joint Commission que desde el 2003 ha estado trabajando con las instituciones de salud en el programa de conciliación medicamentosa como una barrera de seguridad en la atención en salud (3).

Además, se ha identificado el aumento de instituciones en las cuales se maneja el MTP, medicamentos traídos por el paciente y custodiados por la institución, los cuales son incluidos en el kárdex del paciente para continuar su manejo hospitalario, desde que cumplan con algunos requisitos establecidos por cada institución, en los que se incluye que no se encuentren en el listado institucional, que sean de alto costo, que de la continuidad de estos medicamentos dependa la vida del paciente (4,5).

Un estudio realizado en Texas muestra que el costo de los medicamentos en estados unidos es mayor al 8% del gasto nacional en salud, lo que hace necesario

encontrar alternativas para mejorar el impacto económico, sin poner en riesgo al paciente, algunas estrategias es el uso de MTP se identifica que el 35-64% de los pacientes traen sus propios medicamentos, sin embargo algunas instituciones no permiten el uso de los medicamentos propios del paciente, porque aún hay poca información científica para usar estos medicamentos y se desconocen riesgos legales, a pesar de esto hay instituciones que manejan formularios donde el paciente se hace responsable de la información suministrada; La Joint Commission internacional (JCI) permite el uso de estos medicamentos siempre y cuando la institución cuente con protocolos escritos y conocidos por el personal encargado, y que además no cuente con estos medicamentos (7). Por ende, es importante trabajos como este que permitan ser usados como fuente para proyectos futuros donde se pueda lograr mejoras para la atención a los pacientes.

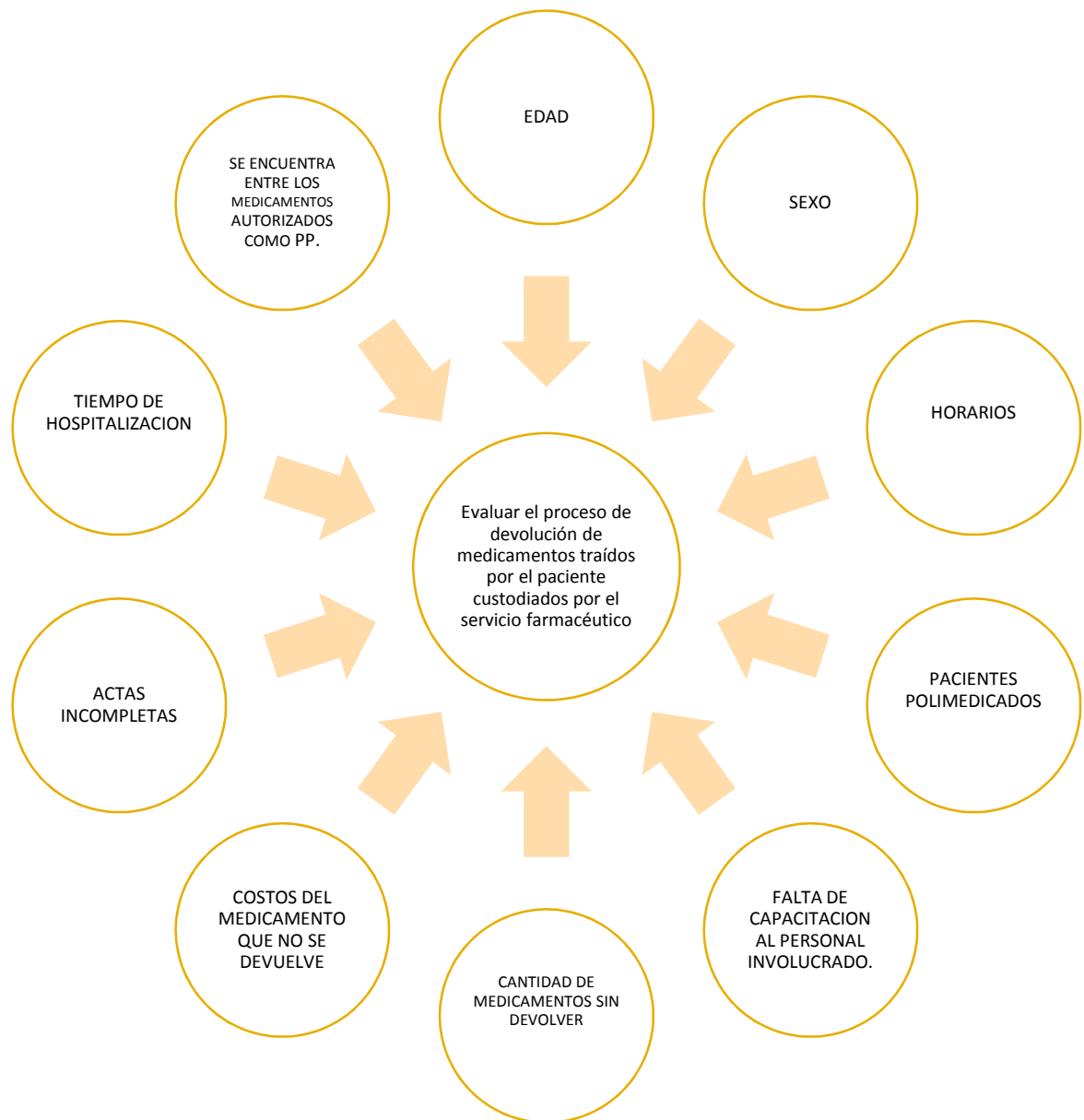
Es necesario encontrar estrategias para brindar un mejor servicio en las instituciones de salud. Cuando no se devuelven los medicamentos traídos por el paciente, se puede incurrir en fallas graves como falta de adherencia al tratamiento, adicional a esto la institución puede tener problemas legales por no entregar de manera oportuna estos medicamentos. Por ende, es indispensable una adecuada articulación entre los diferentes profesionales de la salud para dar una respuesta a esta problemática, que los usuarios sientan confianza en dejar sus medicamentos sin miedo a que se pierdan o no sean entregados en el momento del alta y así dar continuidad al tratamiento de una manera óptima.

Identificar la gestión y protocolos de otras instituciones con los medicamentos traídos por los pacientes y poder referenciar y aplicar si es posible a esta institución. Conocer los desafíos y las oportunidades que se pueden presentar con el uso de estos medicamentos en las instituciones pequeñas y grandes a nivel mundial.

Determinar en qué casos se hace necesario el uso de medicamentos traídos por el paciente y revisar cuándo no sea indispensable usar estos medicamentos en la internación del paciente sean devueltos a los familiares y prescritos por el hospital.

Se espera que esta investigación sea de gran utilidad para la implementación adecuada de MTP, en otras instituciones.

Una de las ventajas de realizar este proyecto es obtener información importante en la atención en salud para así tomar mejores decisiones y reconsiderar el uso adecuado de los recursos.

Variables: Gráfico 1

3. Objetivos

1.1. Objetivo general:

Evaluar el proceso de devolución de medicamentos traídos por el paciente, que son custodiados por el servicio farmacéutico durante la hospitalización, en el marco de la práctica de uso seguro del medicamento.

1.2. Objetivo específico:

- Caracterizar la población de estudio.
- Determinar a través de las actas la cantidad de medicamentos no devueltos al paciente en el alta.
- Evaluar la pertinencia de los medicamentos autorizados para el uso institucional.
- Identificar según la clasificación ATC, los medicamentos traídos por los pacientes y custodiados en la institución durante la hospitalización.
- Evaluar a partir de la aplicación medicamentos a un clic los costos de los medicamentos que no son devueltos al paciente durante el periodo analizado.
- Identificar los momentos del día en que es más frecuente que no se realice la devolución de los medicamentos a los pacientes.
- Establecer un estimado del costo de los reprocesos.

4. Marco teórico

La conciliación medicamentosa se lleva a cabo como una estrategia en la que se evidencio que se estaban presentando errores en las prescripciones de los pacientes donde se estaban interrumpiendo los tratamientos, cuando pasaban de un servicio a otro, es decir de urgencias a hospitalización y luego al alta y no se estaba teniendo en cuenta todos los medicamentos con los que venía el paciente, en la conciliación medicamentosa es necesario que el paciente y familiares se involucren y participen activamente en la conciliación para evitar confusiones y eventos adversos; el proceso de conciliación medicamentosa es muy importante, al no realizarse correctamente puede provocar daños en el paciente al interrumpir los tratamientos, puede generar mayor tiempo de hospitalización(1). Debido a lo anterior es necesaria la implementación de programas de conciliación de la medicación al ingreso y alta del paciente, buscando disminuir los errores; un ejemplo de esto; se realiza en un hospital de tercer nivel en España a pacientes mayores de 75 años, polimedicados. “fue realizado a 318 pacientes, El 35,5% presentó al menos un error de conciliación; por ende varios profesionales en salud entre estos médicos, enfermeras, farmacéutico y cuidadores se involucraron en la conciliación medicamentosa, en el momento del alta se le entrego al paciente su tratamiento unificado para evitar confusiones y reingresos (2).

Las instituciones que querían estar acreditadas por la Joint Commission international debían adoptar entre sus procesos la conciliación medicamentosa como una barrera de seguridad y una mejor atención a los pacientes(3); como una parte clave de la conciliación encontramos los medicamentos traídos por el propio paciente, en un hospital de buenos aires; Hospital Universitario Austral, explican que es cada vez más común que pacientes lleven sus propios medicamentos cuando son internados en el hospital, por ende, es importante realizar un seguimiento a estos medicamentos similar al que se hace con los medicamentos aportados por la institución desde el ingreso hasta el alta del paciente y una correcta conciliación. Adicionando al sistema informático del hospital estos medicamentos MTP (Medicamentos traídos por el paciente), mejorando la atención al paciente. En

los resultados presentados en la aplicación de esta estrategia se encontró algunas falencias como por ejemplo que el paciente no entregaba sus medicamentos por miedo a pérdidas, no informaba que traía medicamentos de su casa y se automedicaba más los que recibía por el hospital, aumentando en algunos casos el tiempo de hospitalización (4).

En la hospitalización del paciente no se permite que este tenga medicamentos en su custodia debido a que puede ser un peligro por presentarse duplicidad en el tratamiento o automedicación poniendo en riesgo la salud del paciente (5), por ende es importante una adecuada conciliación al ingreso y posteriormente al alta del paciente en la cual este debe recibir la información completa de los medicamentos con cuales deberá continuar en su domicilio y cuales medicamentos serán suspendidos por que ya no los requiere (6).

Es vital para los farmacéuticos y los encargados de los hospitales conocer hasta donde es permitido el uso de medicamentos propios del paciente, para evitar inconvenientes legales y económicos en un futuro; por otro lado, hay pacientes que consideran que trayendo sus medicamentos los costos de hospitalización serán más económicos. El 35 al 64% de los pacientes hospitalizados traen sus propios medicamentos. Un respaldo para la institución con el uso de estos medicamentos podría ser un consentimiento informado firmado por el paciente, el cual autoriza el uso de sus medicamentos mientras la hospitalización y conoce las posibles consecuencias (7).

En algunas instituciones se abstienen de usar los medicamentos propios del paciente porque estos pueden ser fraudulentos, presentar problemas de calidad y puede traer problemas legales para los farmacéuticos siendo estos los responsables del adecuado uso de los medicamentos en las instituciones de salud. Por otro lado, “la JCI autoriza el uso de estos, siempre que se tengan políticas claras y procedimientos para su gestión”. Esta situación se presenta tanto en instituciones grandes que cuentan con espacio y mayor inventario, a diferencia de hospitales más pequeños < 200 camas, que hace que esta práctica del uso de los propios medicamentos sea necesaria para darle continuidad a la terapia del paciente. Los

medicamentos del paciente se autorizan siempre que haya una prescripción médica entre estos encontramos: terapia antimicrobiana, anticonceptivos orales, medicamentos que no se encuentran en el listado y en algunas instituciones se excluye medicamentos de control especial. Los medicamentos deben estar en el empaque original, algunos problemas que se presentan con el uso de estos medicamentos son pérdidas del medicamento, error de medicamento, evento adverso al medicamento. Muchas de estas instituciones prefieren que los medicamentos propios de los pacientes sean almacenados por enfermería debido a que es más fácil que ellas lo entreguen al alta del paciente que en farmacia (7).

Entre más medicamentos tenga el paciente mayor es el riesgo a que ocurra un evento adverso, el 48,8% (n=80) de los pacientes de un hospital presentaron algún tipo de inconsistencia entre sus medicamentos al ingreso con los que tomaba anterior a la hospitalización (8).

Una investigación realizada en un hospital holandés al implementar el MTP (medicamentos traídos por el paciente), identifica que con esta actividad se permite mayor ahorro para el sistema de salud y se disminuye el desperdicio de estos medicamentos, generando un impacto positivo al medio ambiente, debido a que después de abierta la caja si al paciente le dan de alta se descarta el medicamento; mejora la adherencia al tratamiento debido a que al paciente se le educa sobre el uso de sus medicamentos y se tiene continuidad en los tratamientos. Este proceso consiste en que el paciente cuando es hospitalizado trae sus medicamentos de la casa, o el familiar, le médico confirma la continuidad de estos y posteriormente realiza la prescripción en el sistema; farmacia verifica las cantidades y que estén en buen estado y enfermería lo administra para 24 horas (9).

El uso de MTP, es un aspecto que aún falta información para identificar las ventajas y desventajas de la implementación de este programa en las instituciones, quienes son las personas responsables de esto, como será el almacenamiento, entre otros aspectos. En este estudio es comparable con otros al decir que este programa puede ahorrar costos al hospital, en caso de que no se cuente con el medicamento evitar interrupción del mismo debido a que el paciente lo suministra, puede pasar

que por el horario de ingreso del paciente no se pueda conseguir el medicamento que requiere. Como ventajas se educa al paciente sobre sus medicamentos y se le informa con cuales no debe seguir. No se presentan problemas legales por el uso de los MTP, pero es de resaltar que aún es insuficiente la información. Algunas dificultades de estos programas es la carga laboral para enfermería y farmacia y la necesidad de capacitar. “Es necesario la implementación de políticas para el uso de los MTP, documentación del adecuado almacenamiento, responsabilidades y riesgos (10).

Los medicamentos multidosis traídos por el paciente mientras está en salas de quirófanos, también representa un ahorro al sistema de salud y una ventaja al no desperdiciar ya que el paciente sale de alta y aún quedaba mucho medicamento en el envase, que debía ser descartado. Se identificó el tiempo que tardaba el farmacéutico en la verificación de los medicamentos un promedio de 13 minutos; explicando el objetivo de conciliar estos medicamentos y la revisión del estado del medicamento para ver si era apto o no para el manejo institucional. Hasta el momento no se conoce una ley que prohíba el uso de medicamentos pertenecientes al paciente dentro de los hospitales, cada institución maneja sus propias políticas sobre este asunto (11).

Los MTP, también han sido implementados con equipos de paramédicos capacitados en el tema, que llegan al domicilio del paciente y este o los mismos familiares del paciente entregan sus medicamentos para seguirlos tomando en urgencias o en las demás transiciones de la institución, mejorando las prescripciones médicas debido a que los médicos pueden ver con exactitud los medicamentos y las concentraciones que estaba recibiendo el paciente previo al ingreso a urgencias, disminuyendo errores en la prescripción médica y a su vez dando continuidad al tratamiento, a pesar de no ser una práctica usual en las instituciones se espera que esto pueda ser adoptado por los paramédicos siendo una mejora en la atención(12)

Instituciones del Reino unido expresan la necesidad de una política farmacéutica sobre el uso de medicamentos propios de los pacientes en el ámbito hospitalario,

se evidencia mayor y mejor documentación en países desarrollados sobre el uso de estos medicamentos evidencian las ventajas de la implementación de procedimientos para el adecuado uso del (POD) adicional a las ya dichas en anteriores párrafos se encuentran la disminución del tiempo de estadía y reingresos. “El 80% de los pacientes que trajeron sus medicamentos, continuaron con estos durante la permanencia en el hospital, el uso de estos disminuye los errores de medicación; a continuación, se presenta la tabla 1, en la cual se detallan algunos criterios que se validan para ver si los medicamentos cumplen con los requerimientos necesarios para ser manejados en la institución mientras la hospitalización del paciente(13)

Tabla 2

Etiqueta	Envase	Expiración	Integridad del producto	Almacenamiento
<p>legible y limpio. Indicar el nombre, la potencia y la cantidad real de la droga. Las instrucciones deben ser claras y comprensibles. Los medicamentos deben haber sido</p>	<p>El envase debe ser original, intacto y limpio. Solo debe haber un producto dentro del contenedor.</p>	<p>La fecha de caducidad se debe encontrar y no se debe exceder.</p>	<p>El medicamento debe identificarse fácilmente (especialmente si es un líquido transparente o tabletas blancas sueltas). El producto debe estar completo, limpio y sin</p>	<p>El medicamento debe almacenarse de acuerdo con las recomendaciones del fabricante.</p>

dispensados dentro del plazo de su eficacia.			deterioro visible (p. ej., sin comprimidos rotos)	
--	--	--	---	--

Adaptado de: Lista de verificación de calidad para la evaluación de POD por Fradgley y Pryce (2002).

Los medicamentos propios de los pacientes durante la hospitalización van desde 1 a 5 medicamentos y en ocasiones más de 5, los pacientes que traen un solo medicamento equivale al (18,3%), 2 (23,7%), 3 (18,7%), 4 (7,7%), 5 (6%) y más de 5 (15,7%); y medicamentos que se le acaba al paciente antes de la admisión (10%) Para un total del 100% (13).

Es indispensable que todo el personal de salud se involucre para crear una política de gestión del uso correcto de medicamentos propios del paciente ya evidenciando todas las ventajas que tiene este proceso en las instituciones de salud a nivel mundial.

5. Metodología.

1.3. Enfoque metodológico:

Esta investigación pretende evaluar el proceso de devolución de medicamentos traídos por el paciente custodiado por el servicio farmacéutico, tiene un enfoque cuantitativo, debido a que por medio de unas variables se obtendrán datos estadísticos y se busca dar respuesta al problema planteado en el proyecto. Este enfoque cuantitativo es el que mejor se adapta a este proyecto de acuerdo a sus características ya que permite que los resultados pueden generalizarse, es objetivo, se puede usar herramientas estadísticas. Por medio del análisis de datos podemos dar respuesta a una problemática que se esté presentando y realizar una mejor gestión(14).

1.4. Tipo de estudio:

Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal; los resultados se analizaron en un solo momento del tiempo.

1.4.1. Población de referencia:

Actas de conciliación de pacientes atendidos en el hospital en un periodo de septiembre a diciembre de 2021.

1.4.2. Criterios de inclusión:

Actas que tengan prescripciones de medicamentos propios del paciente (PP).

Dosis unitarias para 24 horas.

Medicamento autorizado para conciliación que cumple los requisitos:

- Cuando el medicamento no se encuentre disponible en la institución y que el paciente lo requiera para su tratamiento.

- Medicamento no pos alto costo fuera del listado institucional, tutelas alto costo.
- Cuando deba darse continuidad a una marca específica, que no se tenga en la institución.
- En caso de desabastecimiento transitorio mientras se adquiere por la institución.
- Medicamentos de programas especiales (tuberculosis, malaria, VIH, Leishmaniosis, entre otros de vigilancia epidemiológica).

1.4.3. Criterios de exclusión:

Actas que tengan prescripciones de medicamentos PP, que sean multidosis.

Pacientes que tengan prescripciones de medicamentos PP, y no traen el medicamento o vayan de alta ese día.

Actas que no se encuentren bien diligenciadas, con campos vacíos o incompletas.

1.4.4. Diseño muestral

Se realizó un muestreo a conveniencia del 100% de los formatos de control y recepción de los medicamentos propiedad del paciente (acta) del periodo comprendido entre septiembre y diciembre del 2021.

1.4.5. Tipo muestreo: por conveniencia

Tabla 3. Variables

N o	Nombre	Definición	Naturaleza	Nivel de Medició	Unidad de	Categorías

				n	Medida	
1.	Numero de episodio	Es el numero para identificar cada paciente del acta.	Cualitativa	Nominal	-	-
2.	Sexo	Variable biológica que ofrece dos posibilidades: hombre o mujer	Cualitativa-Dicotómica	Nominal	-	1 Masculino 2 Femenino
3.	Procedencia del medicamento traído por el paciente	Comprado por el paciente Entregado por la eps.	Cualitativa	Nominal	-	Recursos propios Eps
4.	Edad	Años cumplidos	Cuantitativa	Discreta	Años	Número de años
5.	Estancia	Días en los que el paciente está	Cuantitativa	Discreta	En días	Cantidad de días

		hospitalizado.				
6.	Régimen	Poner la lista	Cualitativo	Nominal	-	Subsidiado Contributivo Régimen especial
7.	Diagnostico	Clasificación CIE-10	Cualitativa	Nominal	-	E115 B24X...
8.	Ubicación piso	Lista de las ubicaciones donde se encuentra el paciente	Cualitativo	Nominal	-	9 Norte 8 Norte...
9.	Área	Ubicación del paciente	Cualitativo	Nominal	-	Hospitalización Uci
10.	# Medicamentos traídos por el paciente	De acuerdo con cada acta contabilizar la cantidad de medicamentos conciliados.	Cuantitativa	Discreta	En números	Cantidad

11	# Medicamentos no devueltos	De acuerdo con cada acta contabilizar la cantidad de medicamentos no devueltos.	Cuantitativa	Discreta	En números	Cantidad
12	Pertenece al listado básico	Identificar si los medicamentos conciliados se encuentran en el listado.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	-	1.SI 2.NO
13	Alto costo	Identificar con la herramienta medicamentos a un clic el costo	Cuantitativo	Continua	Pesos	1.SI 2.NO
14	Clasificación ATC	Identificar a que grupo pertenecen los medicamentos traídos por el paciente.	Cualitativo	Nominal	-	Antihipertensivos; Entre otros.

15	Costo medicamento NO devuelto	Se tomará la información a partir de la herramienta en línea “medicamentos a un clic”	Cuantitativo	Continua	Pesos	-
16	Momento del alta	Parte del día en que el paciente se fue de la institución.	Cualitativo	Nominal	-	Mañana Tarde Noche

6. Técnicas de recolección de información

6.1. Fuente de información

Se utilizó una fuente de información primaria. Se tomó los datos de las actas de los últimos cuatro meses de 2021, con lo cual se pudo tener información antes desconocida sobre el tema de estudio.

6.2. Proceso de obtención de la información

La información se obtuvo de los formatos de recepción de medicamentos propiedad del paciente (actas) y del software institucional, con la cual se alimentó la tabla que se creó con el fin de recopilar toda la información necesaria para el estudio.

6.3. Prueba piloto

Para este proyecto se llevó a cabo una prueba piloto, para saber si el formulario para la recolección de la información si es suficiente para obtener toda la información que se requiere o si se debe ajustar.

6.4. Análisis de los datos

Se realizaron análisis de las variables cualitativas y cuantitativas generales teniendo en cuenta los objetivos del proyecto.

Tabla 4.

Objetivos	Variable	Naturaleza	Categoría variable	
Evaluar el proceso de devolución de medicamentos traídos por el paciente custodiados por el servicio farmacéutico	$\frac{\text{\#pacientes sin devolución de medicamentos}}{\text{\#pacientes conciliados}} \times \frac{\text{\#medicamentos no devueltos}}{\text{\#medicamentos conciliados en el periodo de estudio}}$	Cuantitativo	% medicamentos no devueltos	Proporción %

	#medicamentos no devueltos por mes/#medicamentos conciliados por mes			
Caracterizar la población de estudio	Sexo	Cualitativo	Nominal Femenino Masculino	Proporción %
	Edad	Cuantitativo	Rango Edad	Promedio, mediana y moda
	Procedencia del medicamento traído por el paciente	Cualitativo	Eps Recursos propios	Proporción%
	Estancia	Cuantitativo	Días	Media, SD, mediana, moda

	Régimen	Cualitativo	Poner la lista Subsidiado Contributivo Particular	%Proporción
	Diagnostico	Cualitativo	CIE10	Proporción%
	Área ubicación del paciente	Cualitativo	Hospitalización	%Proporción
Determinar a través de las actas la cantidad de medicamentos no devueltos al paciente en el alta.	Medicamentos no devueltos Régimen Área	Cuantitativo	N/A	Gráfico de barras.
Evaluar la pertinencia de los medicamentos autorizados para el uso institucional.	Listado institucional Alto costo	Cualitativo	SI NO	Tabla dinámica Tabla de frecuencias, gráfico de barras.
Identificar según la clasificación ATC, de los medicamentos	Nombre del medicamento y	Cualitativo	Clasificación: Escribir listado de códigos.	Listado

traídos por los pacientes y custodiados en la institución durante la hospitalización.	Clasificación ATC			
Evaluar a partir de la aplicación medicamentos a un clic los costos de los medicamentos que no son devueltos al paciente durante el periodo analizado.	Costo medicamentos no devueltos por cada acta.	Cuantitativo	Costo unidad X Cantidad medicamentos = Costo total.	Media y desviación estándar. Costo total
Identificar los momentos del día en que es más frecuente que no se realice la devolución de los medicamentos a los pacientes.	Horario: revisar en el sistema a q horas se fue el paciente y se cruza con mx sin devolver.	Cualitativo	Momento del alta Mañana(7-11:59am) Tarde (12-6:59pm) Noche (7pm-6:59am)	Grafico

			Devolución si/no	
Establecer un estimado de los costos de los reprocesos.	1 turno de 12 hr asignado cada 6 meses para realizar la disposición final. Cobro por parte de la empresa externa para la disposición final de medicamentos por kilo.	Cuantitativo	Nominal	Proporción

7. Consideraciones éticas

De acuerdo a la resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia. Esta investigación es sin riesgo, la cual está consignada en el artículo 11 numeral a, el cual reza de la siguiente forma:

Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta (15)

8.2. Presupuesto

Tabla 6.

Presupuesto para el proyecto		
Insumo	Descripción	Inversión
Bienes	2 computadores	\$ 4.000.000
	2 puestos de trabajo	\$ 600.000
	Papelería	\$ 500.000
Personal	Regente de farmacia	\$ 2.500.000
	Asesor de proyecto	\$ 3.000.000
Servicios varios	Internet	\$ 300.000
	Refrigerio	\$ 200.000
	Pasajes	\$100.000
Recopilación de información.	Sistematización de la información	\$ 1.200.000
TOTAL		\$ 12.400.000

9. Resultados:

Procesamiento de la información

Datos sociodemográficos

En total para el análisis fueron 238 actas siendo el 100%, de estas solo se incluyeron 23 actas que corresponden a medicamentos que no se devolvieron a los pacientes y significo el 9.7%. Todos los resultados se calcularon de acuerdo a los medicamentos no devueltos de las 23 actas.

De acuerdo a los resultados se obtuvo que el 26% de los medicamentos que no se les devolvió a los pacientes fueron adquiridos con recursos propios en comparación al 74% que se los suministroo la EPS.

Como se puede observar en el grafico 3, de las 23 actas analizadas; 528 de los medicamentos custodiados por el servicio farmacéutico, se identifican 366 medicamentos que no fueron devueltos al paciente, es decir solo se administraron 162 medicamentos mientras estuvieron hospitalizados.

De acuerdo al análisis realizado a las actas de los pacientes que no se les devolvió los medicamentos se evidencio que en su mayoría cumplían con los requisitos para la custodia a excepción de dos actas que eran medicamentos antivirales que se podía proporcionar por el hospital, teniendo un cumplimiento del 92%.

La mayor cantidad de medicamento que no se devolvió a los pacientes fueron del grupo agentes antitromboticos y drogas usadas para la diabetes de acuerdo con el grafico 4.

Entre los reprocesos que genera la no devolución de los medicamentos se encuentra la disposición final, de estos que inicia con la asignación del turno del regente de farmacia 2 veces al año para la evidencia física y fotográfica de la destrucción de los medicamentos por un valor de \$360.000 por año. Adicional a esto, el cobro realizado por la empresa contratada para la incineración por un valor de 2.100 por kilo de medicamentos descartados que para el 2021 fue de 1,5 kilos x año \$3.150.

A partir de la aplicación medicamentos a un clic los costos de los medicamentos que no son devueltos al paciente durante el periodo analizado fue de: \$ 2.027.067, con un costo mínimo de \$2.856 y un costo máximo de 465.804.

Objetivo específico: Caracterizar la población de estudio.

Tabla 7: Distribución por sexo

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
mujeres	9	39%
hombres	14	61%
total	23	100%

Gráfico 2: Procedencia del medicamento

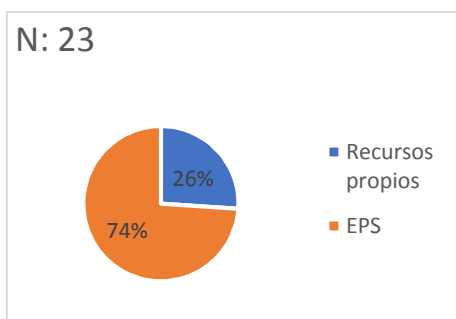


Tabla 8.

**Distribución por edad
agrupadas**

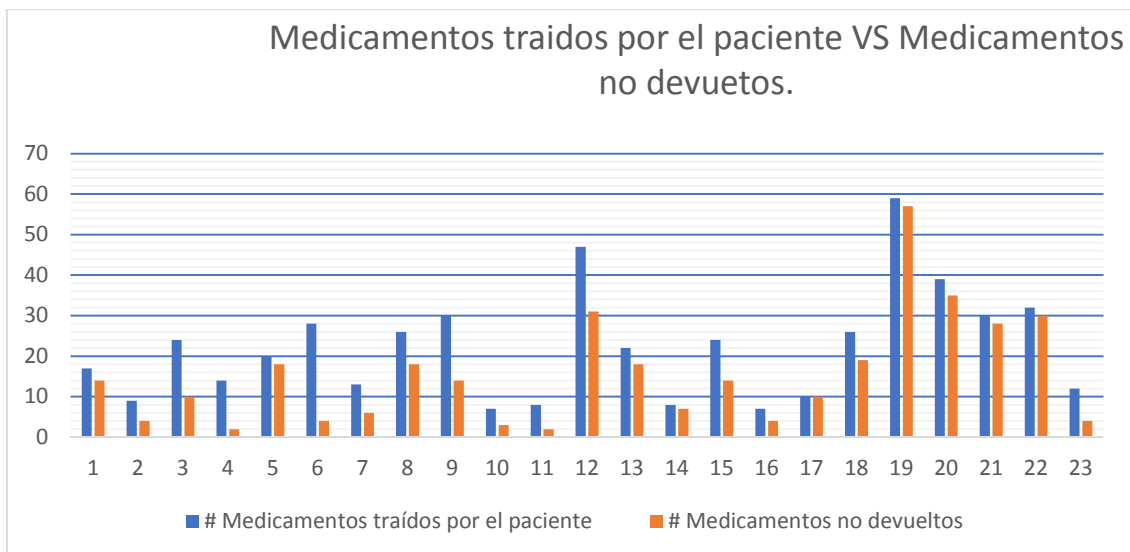
30-60	6	26%
61-92	17	74%

La cantidad de medicamentos no devueltos al paciente en el alta.

El eje de la x son las actas de la 1 a la 23.

El eje Y es la cantidad de medicamentos que no se devolvió por acta.

Gráfico 3



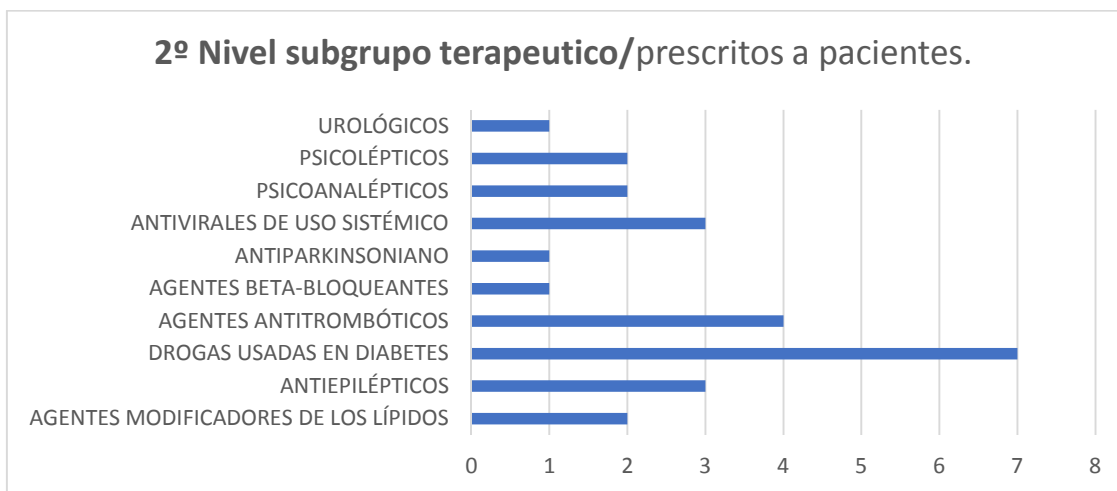
Los medicamentos que se encontraron registrados en las actas se identificaron según la clasificación anatómica, terapéutica y química ATC. (código y nivel 2)

Tabla 8.

Clasificación ATC, código	2º nivel, terapéutico	subgrupo	MEDICAMENTOS PRESCRITOS COMO PP
N04BC05	ANTIPARKINSONIANO		PRAMIPEXOL 1,5MG BOEHRINGER
A10BH05	DROGAS USADAS EN DIABETES		LINAGLIPTINA 5MG BOEHRINGER
C10AA07	AGENTES MODIFICADORES DE LOS LÍPIDOS		ROSUVASTATINA 40MG (Humax)
N03AX16	ANTIEPILÉPTICOS		PREGABALINA 150MG (Pfizer)
B01AF02	AGENTES ANTITROMBÓTICOS		APIXABAN 5MG (Pfizer)

N06AB10	PSICOANALÉPTICOS	ESCITALOPRAM-MIRTAZAPINA
N05CF01	PSICOLÉPTICOS	ZOPICLONA 7,5MG-LAPROFF
J05AE10	ANTIVIRALES DE USO SISTÉMICO	DARUNAVIR-EMTRICI+TENOF-RITONAVIR
C07AB02	AGENTES BETA-BLOQUEANTES	METOPROLOL SUCCINATO 100MG (AztraZeneca)
G04CA02	UROLÓGICOS	TAMSULOSINA 0,5MG

Gráfico 4



Los momentos del día en que fue más frecuente la no devolución de los medicamentos a los pacientes.

Tabla 9.

Momento del alta	Frecuencia
TARDE	13

MAÑANA	5
NOCHE	8

estrategias para mejorar el proceso de autorización de medicamentos Propios del paciente.

Realizar auditorías de las actas que lo medicamentos custodiados por el servicio farmacéutico si cumplan con los todos requisitos para manejarlos como PP.

Que las actas se encuentren bien diligenciadas y preguntar al paciente si tiene claridad con la custodia por parte del servicio farmacéutico.

Capacitar al personal involucrado en altas para que informe cuando detecte un paciente con prescripciones PP, y así evitar que se vaya sin realizarle el proceso de devolución de sus medicamentos.

Capacitar a enfermería para que verifique siempre en kárdex que el paciente si se vaya con todos los medicamentos prescritos, incluidos los PP.

En caso de que el medico suspenda el medicamento, farmacia va dejar una tarjeta recordatorio en la coca de medicamentos del paciente.

10. Discusión:

De acuerdo con los resultados es posible decir que el proceso de autorización de medicamentos propios del paciente cumple con su finalidad la cual es mantener la continuidad en el tratamiento del paciente, evitando interrupciones que puedan agravar el estado de salud de estos; de las 238 actas que se autorizaron para custodiar en el hospital solo 23 actas fueron de pacientes que no se les devolvió el medicamento siendo el 9.7%; a pesar de ser una cifra baja se debe tratar de garantizar la entrega completa, por ende se vio la necesidad de este trabajo.

Este proyecto es consecuente con la investigación realizada en un hospital universitario Austral en Argentina; el cual menciona la importancia del manejo de los medicamentos traídos por el paciente y manejados durante la hospitalización,

debe haber una comunicación adecuado con el paciente para que este informe siempre que traiga medicamentos y así evitar duplicidad en el tratamiento y posible falta de adherencia (4).

La población de la tercera edad entre 61 a 92 años son los que mayor cantidad de medicamentos se custodian con un 74%, a diferencia de personas más jóvenes entre 30 y 60 años con un 26% de medicamentos custodiados; en comparación con el artículo de Norstrom, P. E., & Brown, C. M. (2002), pacientes de la tercera edad (53,6%) son los que llevan mayor número de medicamentos para uso personal debido a que son más poli medicados (7). Y es semejante al estudio realizado en un hospital de tercer nivel que las personas mayores de 65 años en su mayoría toman más de 5 medicamentos lo cual puede ocasionar más errores de medicación. (8)

La mayoría de los medicamentos que se autorizaron para usar en la hospitalización eran de pacientes con enfermedades crónicas, lo que permitió dar continuidad a los tratamientos siendo un ahorro para el sistema de salud debido a que en su mayoría son medicamentos entregados por la EPS. Sin embargo, de acuerdo a los resultados se obtuvo que el 26% de los medicamentos que no se les devolvió a los pacientes fueron adquiridos con recursos propios en comparación al 74% que se los suministroo la EPS. En un hospital Holandes se identifican con esta actividad de custodiar los medicamentos propios del paciente, implementaron el uso de MTP para analizar el impacto económico para el sistema de salud el cual fue positivo.(9)

Con el uso de los MTP, se obtiene más ahorro para el sistema de salud lo que se traduce en la disminución de desperdicios causando un impacto positivo al medio ambiente. Cuando los pacientes traen sus propios medicamentos y son administrados mientras están hospitalizados, Asare et al (citado en Boachie et al, 2019) menciona que el 80% de los pacientes que llevaron sus propios medicamentos, estos fueron administrados durante la hospitalización, el 84% continuo con 1 o más al alta y el 50% con los mismos medicamentos que traía de la casa (13), Contrastando lo anterior con los resultados obtenidos en el trabajo la

mayoría de medicamentos que se custodiaron eran para enfermedades crónicas lo cual hace que sean tratamientos prolongados y de acuerdo a las actas de los pacientes que no se les devolvió el medicamento se alcanzó a administrar 162 medicamentos y 366 se quedaron en el servicio farmacéutico sin devolver.

De acuerdo al objetivo general que consiste en evaluar el proceso de devolución se puede determinar de acuerdo a los resultados que en su mayoría los medicamentos son devueltos al paciente, sin embargo, se debe ajustar el proceso debido a que en ocasiones no se devuelven generando una posible falta de adherencia al tratamiento; con los resultados se identifica que el problema se da en hospitalización principalmente.

Entre los medicamentos que no se devolvieron se encuentra el Apixaban, el cual de acuerdo a la clasificación ATC es un agente antitrombótico de estrecho margen terapéutico, lo cual puede afectar la salud del paciente generando reingresos, o desenlaces fatales, como lo indica un artículo de Brown et al, registra que la baja adherencia a los tratamientos se presenta especialmente en la población geriátrica por ende es vital darles acompañamiento, lograr que la familia y cuidadores sean parte activa y evitar que salgan de alta sin estos medicamentos ya que como se mencionó anteriormente son medicamentos de alto riesgo para la salud del paciente; otro grupo de medicamentos que no se devolvieron fueron drogas usadas en diabetes, son enfermedades crónicas por ende la importancia de informar con que medicamentos el paciente va al alta y cuales se van a suspender.(16)

La adherencia a los medicamentos es de un 50%, siendo un porcentaje muy grave ya que significa muchos costos para el sistema de salud por los reingresos a urgencias y hospitalización, muchos de estos pacientes tienen enfermedades crónicas como es el caso de enfermedades cardiovasculares y diabetes generando un riesgo alto para la salud(16). Como se evidencia en el grafico 4, la mayoría de grupos terapéuticos a los que pertenecían los pacientes que no se les devolvió los medicamentos eran antitromboticos y drogas para la diabetes lo cual puede ocasionar falla en la adherencia y daño al paciente.

Según los resultados de la tabla 9, los momentos del alta se refleja mayor cantidad en horas de la tarde debido a que enfermería puede estar más colapsada. Se encuentra que debido a la carga laboral o a la rotación en ocasiones enfermería puede no realizar un adecuado proceso de los MTP, por ello es importante estar pendientes por otros medios ayuda por parte de los farmacéuticos informar a los cuidadores para evitar olvidos de estos. En caso de suspender el médico explicar al paciente, y realizar la disposición final en la farmacia, Michel O, et al. G(17)

Este proyecto presenta limitaciones debido a que la muestra recogida fue solo de 4 meses y fue realizado en un solo hospital, sin embargo, puede servir de base para futuras investigaciones es un tema del cual hay poca información y es importante continuar investigando para mejorar los protocolos y reglamentación para el uso y devolución de medicamentos propios de los pacientes.

11. Conclusiones:

Este estudio, permitió identificar que el proceso de custodia de MTP, cumple con el propósito de dar continuidad a los tratamientos fármaco terapéuticos de los pacientes en un 90.3%, con base a las actas que se evaluaron para verificar el grado de cumplimiento de los criterios definidos para la devolución de medicamentos, generando mayor optimización del recurso financiero de la institución.

Los costos derivados de la disposición final de residuos generados por el concepto de los medicamentos propios de pacientes que no son entregados en el momento del alta, requieren de un análisis mucho más puntual, ya que dichos resultados, impactan de manera directa costos derivados de omisiones en el proceso, mismos que afectan el sistema de salud, por cuanto medicamentos que el paciente ya tenía para adherirse a sus terapias, son dejados en el hospital (generando sobrecostos por la disposición de los mismos por el gestor externo

contratado), viéndose obligado a reclamarlos nuevamente de manera ambulatoria a su aseguradora.

En las instituciones de salud, se hace necesario someter los protocolos de manejo definidos a ajuste y validación, con miras a la estandarización de la actividad y reglamentación del uso de los MTP, de tal manera que se puedan complementar las prácticas institucionales seguras, que den respuesta a los lineamientos de Seguridad del paciente, conforme a los paquetes instruccionales definidos por el ministerio de salud.

12. Bibliografía

1. Lombardi NF, Mendes AEM, Lucchetta RC, Reis WCT, Fávero MLD, Correr CJ. Analysis of the discrepancies identified during medication reconciliation on patient admission in cardiology units: a descriptive study. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [citado 19 de diciembre de 2021];24(0). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100383&lng=en&tlng=en
2. Saavedra-Quirós V, Montero-Hernández E, Menchén-Viso B, Santiago-Prieto E, Bermejo-Boixareu C, Hernán-Sanz J, et al. Conciliación de la medicación al ingreso y alta hospitalaria. Una experiencia consolidada. *Rev Calid Asist.* junio de 2016;31:45-54.
3. Delgado Sánchez O, Martínez López I, Crespí Monjo M, Serra Soler G. Conciliación de la medicación: asumamos la responsabilidad compartida. *Farm Hosp.* abril de 2008;32(2):63-4.
4. Fajreldines A, Mansur A, March A, Pellizzari M. Medicamentos traídos por el paciente al ingreso hospitalario: herramientas informáticas para garantizar la trazabilidad y la seguridad del paciente. En: *IV Congreso Argentino de Informática y Salud (CAIS)-JAIIO 42 (2013)*. 2013.
5. Jezequel J, Huon JF, Pont A, Bascoulergue M, Duperrin V, Fabreguettes A. Étude des risques liés à l'utilisation des traitements personnels dans un hôpital général. *Pharm Hosp Clin.* septiembre de 2012;47(3):158-65.
6. Budinich M, Sastre J. PLANIFICACIÓN DEL ALTA. *Rev Médica Clínica Las Condes.* 1 de enero de 2020;31(1):76-84.
7. Norstrom PE, Brown CM. Use of patients' own medications in small hospitals. *Am J Health Syst Pharm.* 15 de febrero de 2002;59(4):349-54.
8. Pascual O, Real JM, Uriarte M, Larrodé I, Alonso YM, Abad MR. Evaluación de la conciliación de la medicación en una Unidad de Traumatología. *Rev Esp Cir Ortopédica Traumatol.* 1 de marzo de 2015;59(2):91-6.

9. van Herpen-Meeuwissen LJM, van den Bemt BJB, Derijks HJ, van den Bemt PMLA, de Vries F, Maat B, et al. Economic impact of Patient's Own Medication use during hospitalisation: a multicentre pre-post implementation study. *Int J Clin Pharm.* diciembre de 2019;41(6):1658-65.
10. Lummis H, Sketris I, Veldhuyzen van Zanten S. Systematic review of the use of patients' own medications in acute care institutions. *J Clin Pharm Ther.* diciembre de 2006;31(6):541-63.
11. Wong GYC. Cost Impact of Using Patients' Own Multidose Medications in Hospital. *Can J Hosp Pharm.* febrero de 2014;67(1):9.
12. Chan EW, Taylor SE, Marriott J, Barger B. An intervention to encourage ambulance paramedics to bring patients' own medications to the ED: Impact on medications brought in and prescribing errors. *Emerg Med Australas.* 1 de abril de 2010;22(2):151-8.
13. Boachie-Ansah P, Anto BP, Marfo AFA. Reuse of patients' own drugs in hospitals in Ghana; the evidence to support policy. *BMC Health Serv Res.* diciembre de 2019;19(1):27.
14. Gómez DR, Roquet JV. Metodología de la investigación. :82.
15. Alfonso Niño D. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. 2016. 2016 [citado 19 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/730>
16. Brown MT, Bussell J, Dutta S, Davis K, Strong S, Mathew S. Medication Adherence: Truth and Consequences. *Am J Med Sci.* abril de 2016;351(4):387-99.
17. Michel O, Beney J, Turini P, Desmedt M, Roulet L. Gestion du traitement personnel des patients dans un hôpital régional suisse : état des lieux et propositions d'actions à mettre en œuvre. *Ann Pharm Fr.* julio de 2017;75(4):294-301.
18. Ministerio de Salud y Protección Social. Seguridad del Paciente y la Atención Segura. Paquete Instrucciones Guía Técnica "Buenas Prácticas para la Seguridad

del Paciente en la Atención en Salud” Práctica: "Mejorar la Seguridad en la utilización de Medicamentos", VERSION 2.0, 2014.