



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE
POSTGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. ANTONIO FRAGA MOURET"
CENTRO MÉDICO NACIONAL "LA RAZA"

TESIS:

*"IDONEIDAD Y CONCILIACIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE
LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UMAE ESPECIALIDADES CMN LA
RAZA, DE ACUERDO A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA IMSS/ SS"*

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN:
MEDICINA INTERNA

PRESENTA:

DRA. DULCE ABRIL MENA OROZCO

ASESORES DE TESIS:

**DR. ERNESTO ALONSO AYALA LÓPEZ
DRA MARÍA DEL PILAR CRUZ DOMÍNGUEZ**

MÉXICO D.F

2014.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



HOJA DE AUTORIZACION DE TESIS

Dr. Jesús Arenas Osuna

Jefe de la División de Educación en Salud

U.M.A.E. Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret”

Centro Médico Nacional “La Raza” del IMSS

Dra. Olga Lidia Vera Lastra

Profesor Titular del Curso de Medicina Interna/Jefe de Servicio de Medicina
Interna

U.M.A.E. Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret”

Centro Médico Nacional “La Raza” del IMSS

Dra. Dulce Abril Mena Orozco

Médico Residente del cuarto año en la Especialidad de Medicina Interna

Número de Registro CLIS: R-2013-3501-141

INDICE

	Página
Resumen.....	4
Antecedentes.....	6
Material y métodos.....	13
Resultados.....	15
Discusión.....	20
Conclusiones.....	23
Bibliografía.....	24
Anexos.....	27

IDONEIDAD Y CONCILIACION DEL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UMAE ESPECIALIDADES CMN LA RAZA.

Objetivo: Evaluar la proporción de casos clínicos con idoneidad de la prescripción de medicamentos según las guías de práctica clínica y el diagnóstico motivo de ingreso hospitalario, y el cumplimiento del proceso de conciliación de medicamentos en UMAE HE CMN La Raza.

Materiales y métodos: Estudio transversal analítico, analizando aleatoriamente aproximadamente 3 expedientes diarios, egresados entre el 1 Enero y 30 de Abril de 2014 de cualquier servicio del área médica del HE CMN La Raza. Se analizó la concordancia entre el diagnóstico motivo de ingreso y el tratamiento especificado en las guías de práctica clínica IMSS/SS para establecer idoneidad. Analizamos concordancia entre tratamientos previos y nuevos indicados durante la estancia hospitalaria y al egreso para las comorbilidades. Además, analizamos la justificación de cambios terapéuticos. Aplicamos análisis estadístico descriptivo.

Resultados: Se analizaron aleatoriamente 196 expedientes de 10 servicios médicos. La prescripción farmacológica de acuerdo al diagnóstico motivo de ingreso, tuvo una idoneidad global de 90.82%. La conciliación farmacológica durante la hospitalización fue del: 90.27%, 79.48% en las notas de egreso y global del 81.96%. Los servicios de cardiología, medicina interna, nefrología y hematología tienen en promedio 14% de déficit de idoneidad en sus tratamientos. Cardiología tiene un déficit de conciliación de 41% en tratamiento de las comorbilidades de sus pacientes.

Conclusiones: La idoneidad del tratamiento en el área médica del Hospital de Especialidades CMN La Raza, es adecuada, sin embargo, es necesario modificar los egresos e incluir de forma adecuada los tratamientos de todas las comorbilidades.

Palabras clave: idoneidad. Conciliación.

SUMMARY

Title: Adequacy and reconciliation of pharmacological treatment of patients in UMAE CMN La Raza.

Objective: To assess the proportion of cases with clinical appropriateness of prescribing medication according to clinical practice guidelines and the diagnosis for hospitalization of patients in UMAE Specialties CMN La Raza, and to assess the proportion of clinical cases with compliance process medication reconciliation at UMAE HE CMN La Raza.

Materials y methods: Cross-sectional study, analyzing randomly about 3 files daily, hospital discharges between January 1 and April 30, 2014, of any medical service area of HE CMN La Raza. Concordance between diagnosis, reason for admission and specified treatment in clinical practice guidelines IMSS/SS was analyzed to establish adequacy. We analyzed concordance between previous and new treatments indicated during hospital stay and at discharge for comorbidities. In addition, we analyze the rationale for therapeutic change. We applied descriptive statistical analysis.

Results: The drug prescriptions according to the reason for admission diagnosis, had an overall adequacy of 90.82%. Pharmacological reconciliation was obtained during hospitalization of 90.27%, from 79.48% in the notes of egress and an overall reconciliation of 81.96%.

Conclusions: The adequacy of treatment is suitable, however, be amended to include the expenses properly all comorbidities.

Keywords: Adequacy. Reconciliation.

ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

Recientemente, las medidas de calidad de los cuidados hospitalarios se han convertido en política de prioridad de muchos países. Algunos de los retos en la implementación de procesos se pueden originar de la ausencia de un equipo que desarrolle, seleccione y ejecute los indicadores de calidad. Los resultados de los indicadores incluyen la efectividad clínica, la seguridad del paciente y cuestiones de centralización. ⁽¹⁾ Existe evidencia que apoya el valor de la acreditación médica y el impacto directo sobre la calidad de la atención a los pacientes es difícil de evaluar. Para ello es necesaria la creación de indicadores de calidad como la educación médica en la práctica continua y la relación que esto tiene con los resultados en los pacientes, ⁽²⁾ en los cuales las guías de práctica clínica están incluidas.

La prescripción es un tema crítico en el tratamiento racional. El uso racional de los fármacos y la apropiada prescripción tiene un significado potencial para producir beneficios a la salud. El uso irracional de medicamentos se ha convertido en un problema global y países desarrollados y en desarrollo. ⁽³⁾ La sobreprescripción, polifarmacia, el uso de medicamentos que no están relacionados al diagnóstico, el uso innecesario de medicamentos costosos y el uso inapropiado de antibióticos son algunos de los ejemplos de prescripción irracional. ⁽⁴⁾ La prescripción inapropiada puede resultar en fallo del tratamiento y pérdida de la calidad de la atención médica, desarrollando resistencia a los fármacos, incrementando el riesgo de toxicidad y la pérdida de la confianza en la profesión médica. Lo anterior también conduce a altos costos terapéuticos y pérdida de recursos. ⁽⁵⁾

Una serie de indicadores de rendimiento se han desarrollado para evaluar la calidad del uso de drogas en los centros de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Algunos indicadores de la prescripción se incluyen: número, promedio y el tipo de medicamentos prescritos, el porcentaje de los medicamentos antimicrobianos e inyectables, y el porcentaje de los medicamentos prescritos por su nombre genérico y de la lista de medicamentos esenciales. Estos indicadores estándares cuantitativos se han utilizado en muchos países como un método de evaluación de

calidad en la prescripción y el logro de la estructura regional de la prescripción de medicamentos en el país. ⁽⁶⁾

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA, INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

El Instituto Mexicano del Seguro Social a través de la dirección de Prestaciones Médicas, tiene como uno de sus propósitos fundamentales brindar atención médica con profesionalismo y calidad a la población derechohabiente, por lo que el IMSS ha implementado diferentes estrategias para mejorar la calidad de la atención así como para mantener la vanguardia en el avance del conocimiento y el desarrollo de la tecnología. Para garantizar la excelencia en la práctica clínica se han desarrollado e implementado Guías de Práctica Clínica en los diferentes niveles asistenciales bajo el enfoque de la Medicina basada en la evidencia.

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA.

Las guías de práctica clínica (GPC) son recomendaciones desarrolladas de forma sistemática sobre la atención, el diagnóstico y el tratamiento apropiado de determinadas enfermedades y/o condiciones de salud en la población.

Las GPC pueden ser elaboradas incorporando todos los aspectos de la atención relacionados con una enfermedad específica desde la prevención y detección, el diagnóstico, tratamiento hasta la rehabilitación y los cuidados del paciente. Por lo tanto, el desarrollo de una GPC debe tomar en cuenta los diferentes niveles asistenciales.

Las GPC pueden ser utilizadas con el fin de estandarizar la práctica clínica de los profesionales de la salud. Tienen como objeto de estudio problemas concretos de salud o condiciones clínicas generales. Su utilización puede mejorar el pronóstico, la calidad de vida, además de disminuir las complicaciones y los costos.

Las GPC ayudan al profesional de salud en la toma de decisiones sobre la intervención en salud más adecuada en una situación clínica concreta.

Cuando las GPC son utilizadas de manera efectiva cambian el proceso de atención y mejoran los resultados en salud. Por tanto, el proceso de desarrollo de las GPC debe incorporar la evaluación de los procesos, los resultados en salud y desempeño.

Representan un instrumento importante en la implementación de estrategias de educación continua facilitando la comunicación entre el paciente y el profesional en salud.

LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA SON:

- Mejorar la calidad de la práctica clínica.
- Evaluar la efectividad clínica y costo-efectividad de los tratamientos o estrategias de manejo.
- Orientar el proceso de la toma de decisiones.
- Estar basadas en la mejor evidencia científica disponible y el consenso de expertos.
- Ser desarrolladas usando métodos que sean transparentes, y acordes con los valores de la institución y de otros grupos de interés.
- Deben ser construidas de tal manera que permitan el ejercicio reflexivo del clínico ante una condición específica. Tener flexibilidad y adaptabilidad en el momento de su aplicación, considerando el contexto de la población.
- Deben considerarse los aspectos organizacionales en términos de los recursos con los que cuentan los servicios de salud necesarios para la aplicación de la guía, así como identificar las necesidades de capacitación técnica de los usuarios de las guías.

OBJETIVOS DE LA GPC

- Mejorar la calidad de la práctica clínica
- Orientar la toma de decisiones.
- Orientar la utilización adecuada de la tecnología
- Orientar la priorización en la distribución de los recursos.

PROPÓSITO DE LAS GPC

Poder contar con GPC construidas bajo la mejor evidencia disponible y favorecer su aplicación es un elemento que incide en la calidad del proceso de atención. De ahí que los propósitos de la GPC sean:

- Reducir o evitar conductas inapropiadas en la práctica clínica.
- Disminuir la variabilidad de la práctica clínica.
- Reducir la variabilidad en el acceso a determinadas intervenciones o tratamientos específicos.
- Determinar el nivel asistencial y los mecanismos de derivación entre los diferentes niveles de atención.
- Mejorar la comunicación con el paciente.
- Servir como instrumento de educación continua para el profesional de salud.
- Mejorar la eficiencia del uso de los recursos.

SELECCIÓN DEL PROBLEMA

La selección de los problemas de interés es el punto de partida en el proceso de la elaboración de una GPC. Por tanto debemos considerar si la GPC se relaciona con:

- Una prioridad para el servicio de salud o la institución.
- Intervenciones o prácticas que pueden tener un impacto financiero significativo para la institución o la sociedad en general.
- Condiciones asociadas con una morbilidad y/o mortalidad importante.
- Intervenciones o prácticas que pueden incrementar la calidad de vida de los pacientes, reducir la morbilidad, la mortalidad prematura y las inequidades en salud.
- Mayor demanda de servicios.
- Mayor variabilidad en la práctica clínica y susceptible de mejora.

Existen 411 Guías de Práctica Clínica del IMSS. Se contemplaron un total de 26 guías de práctica clínica con las cuales es posible trabajar en este estudio de

acuerdo a la patología mas frecuente de egreso por servicio. Algunas patologías son motivo frecuente de hospitalización y tratadas por más de un servicio médico.

Entre los objetivos de las guías se encuentra el implementar un sistema de manejo y uso de medicamentos de manera multidisciplinaria, integral y sistémica. El manejo de los medicamentos es un componente importante de los tratamientos paliativos, sintomáticos, preventivos y de curación de enfermedades y trastornos. ⁽⁷⁾

Durante la hospitalización, se realiza a todos los pacientes un proceso de conciliación de medicamentos a su ingreso, cuando hay cambio de médico responsable o de área de hospital y a su egreso.

El expediente clínico contiene una lista de los medicamentos prescritos para el paciente, las dosis y horas en que deben administrarse.

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

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

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

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

La organización realiza la conciliación al comparar la lista de los medicamentos que el paciente tomaba antes de la admisión con los prescritos en las indicaciones médicas a su ingreso, al alta y en todo traslado, transición o cuando hay cambio de responsable de la atención; con el propósito de dar continuidad a la atención e

identificar y resolver discrepancias, las cuales incluyen omisiones, duplicaciones, contraindicaciones, información confusa y cambios en la medicación.

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

Las indicaciones médicas al ingreso del paciente se comparan con la lista de medicamentos que el paciente tomaba antes de la admisión. A todos los pacientes se les realiza el proceso de conciliación de medicamentos en cualquier transición de área o cambio de responsable, así como a su egreso.

El farmacéutico, técnico o profesional capacitados y habilitados revisan la idoneidad de cada prescripción (recién ordenada o cuando cambia la dosis). El establecimiento define qué información del paciente se necesita para una revisión efectiva de la prescripción.

El proceso para revisar la prescripción incluye la evaluación de:

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

La idoneidad del tratamiento farmacológico es la cualidad de ser el medicamento adecuado y apropiado para el diagnóstico del paciente al ingreso y al egreso. De acuerdo al estándar para la certificación de hospitales 2012 y a las guías de práctica clínica, es la revisión efectiva de la prescripción por personal autorizado, que es competente para dicha tarea.

La revisión de la idoneidad puede no ser necesaria o apropiada en una emergencia o cuando el médico que prescribe está presente a la hora de la preparación, administración y la monitorización del paciente (por ejemplo en el quirófano o en el servicio de urgencias); o en un estudio de radiología intervencionista o de diagnóstico por imagen donde el medicamento forma parte del procedimiento.⁽⁸⁾

En la literatura mundial existen pocos estudios encaminados a evaluar la prescripción de fármacos y su idoneidad.

El avance en el conocimiento científico y su constante evolución, la aparición de nuevos estudios y resultados en relación a las mejores prácticas, se puede reflejar en la realización de guías que sean sometidas a un proceso de actualización periódica. Las Guías de Práctica Clínica pueden ser utilizadas con el fin de estandarizar la práctica clínica de los profesionales de la salud. Tienen como objeto de estudio problemas concretos de salud o condiciones clínicas generales. Su utilización puede mejorar el pronóstico, la calidad de vida, además de disminuir las complicaciones y los costos, por lo que evaluar su seguimiento en nuestra unidad traducirá mejores prácticas clínicas.

La calidad de la atención médica y la seguridad del paciente han sido incluidas en los temas prioritarios del IMSS derivado del impacto que estos tienen en la salud. Por lo que en el presente estudio se analiza la idoneidad y la conciliación del tratamiento farmacológico de los pacientes hospitalizados en UMAE Hospital de Especialidades CMN La Raza de acuerdo a las guías de práctica clínica IMSS/SS.

El objetivo general del presente estudio es evaluar la proporción de casos clínicos con idoneidad de la prescripción de medicamentos según las guías de práctica clínica y el diagnóstico motivo de ingreso hospitalario de los pacientes en la UMAE Especialidades CMN La Raza y evaluar la proporción de casos clínicos de pacientes hospitalizados con cumplimiento del proceso de conciliación de medicamentos en UMAE Especialidades CMN La Raza.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal analítico, en el hospital de especialidades Centro Médico Nacional La Raza, se incluyeron expedientes de cualquier área médica, participando por frecuencia y selección al azar los siguientes servicios: 61 expedientes de Cardiología, 32 expedientes de Neurología, 29 expedientes de Hematología, 25 expedientes de Nefrología, 21 expedientes de Unidad Coronaria, 17 expedientes de Medicina Interna, 4 expedientes de Unidad de Cuidados Intensivos, 3 expedientes de Reumatología, 2 expedientes de Gastroenterología y 2 expedientes de Endocrinología. Se calculó el tamaño de la muestra en 195 expedientes considerando una proporción esperada de idoneidad y conciliación del 85%, valor de Z_{α} de 1.96 y un error permitido de 5%. La proporción de expedientes analizados por servicio está en relación con la proporción de egresos.

Se analizaron aleatoriamente entre 2 a 3 expedientes diarios, descargados como egreso entre el 1 Enero y 30 de Abril de 2014, de cualquier servicio del área médica del hospital de Especialidades CMN La Raza. Se analizó la concordancia entre el diagnóstico motivo de ingreso y el tratamiento especificado en las guías de práctica clínica actualizadas dentro de los últimos 4 años por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud para establecer idoneidad. Analizamos concordancia entre tratamientos previos y nuevos indicados durante la estancia hospitalaria y al egreso para las comorbilidades. Dentro de esto último, analizamos la justificación de cambios terapéuticos por interacción farmacológica o por mejor opción descritos en las notas médicas.

Se revisaron los expedientes desde la nota inicial, la historia clínica, evoluciones, indicaciones médicas y hoja de egreso, concentrando la información en una hoja de captura de datos, que puede verse en anexos.

Las variables de estudio fueron la idoneidad y la conciliación. Se analizó el tratamiento que se inició de acuerdo al diagnóstico de ingreso y su respectiva guía de práctica clínica IMSS/SS, para evaluar la variable de idoneidad. Además se verificaron los medicamentos previamente indicados a cada paciente (por enfermedades crónicas) de acuerdo a la historia clínica y su conciliación durante la

hospitalización y al egreso, especificando si existía alguna justificación para el cambio u omisión de algún fármaco, para evaluar la variable de conciliación. Se evaluó, de acuerdo al estándar para la certificación de hospitales 2012, la idoneidad del tratamiento farmacológico como la cualidad de ser el medicamento adecuado y apropiado para el diagnóstico del paciente, así mismo el proceso de conciliación de medicamentos al comparar la lista de los medicamentos que el paciente tomaba antes de la admisión con los prescritos en las indicaciones médicas a su ingreso, al alta y en todo traslado, transición o durante el cambio de responsable de la atención, con el propósito de dar continuidad a la atención. Esto último a través de la historia farmacológica del paciente, verificando la medicación actual con la previa y valorando si se comunicaron de los cambios o riesgos en la prescripción.

Se registraron los datos obtenidos en una base de datos para su análisis y graficado. Se excluyeron los casos de pacientes con diagnósticos complejos por multi-patología para los cuales no fuera posible aplicar una Guía de Práctica Clínica.

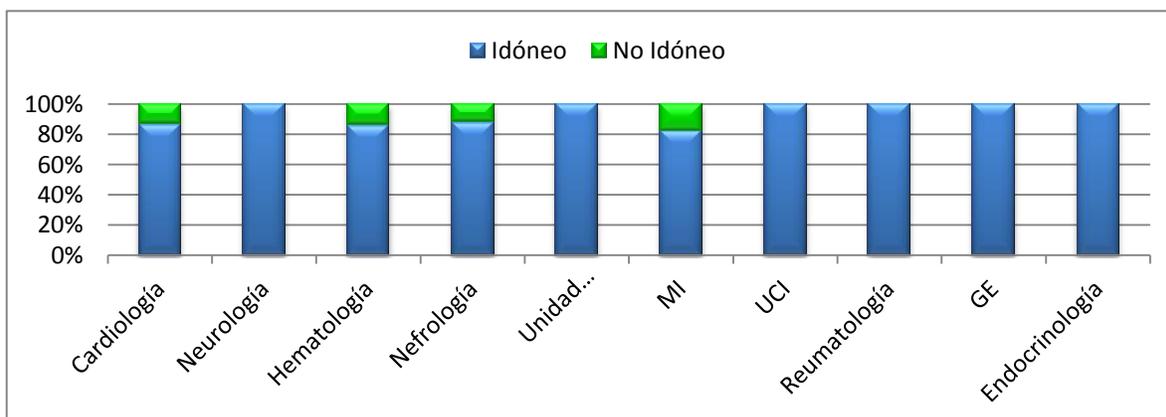
Los resultados fueron analizados con estadística descriptiva, tablas y gráficas por servicio y por diagnóstico. Las variables de idoneidad y conciliación se expresaron en promedios.

RESULTADOS.

En el presente estudio se incluyeron 196 expedientes de pacientes derechohabientes del IMSS hospitalizados en cualquier servicio del área médica del Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional la Raza. La selección fue al azar y fue limitada por la existencia de una guía de práctica clínica para el diagnóstico de ingreso, por lo que se incluyeron los siguientes servicios: Cardiología, Neurología, Hematología, Nefrología, Unidad Coronaria, Medicina Interna, Unidad de Cuidados Intensivos, Reumatología, Gastroenterología y Endocrinología.

Existen 411 Guías de Práctica Clínica del IMSS, en el presente estudio se incluyeron un total de 26 guías de práctica clínica, de acuerdo a las patologías mas frecuentes de ingreso por servicio, y se analizaron al azar 196 expedientes del área médica, de acuerdo al diagnóstico motivo de ingreso y servicio de ingreso en relación a su respectiva Guía de Práctica Clínica. Se evaluó la idoneidad de la prescripción farmacológica de acuerdo al diagnóstico motivo de ingreso, obteniendo una idoneidad global de 90.82% (ver gráfico 1).

GRÁFICO 1: IDONEIDAD FARMACOLÓGICA

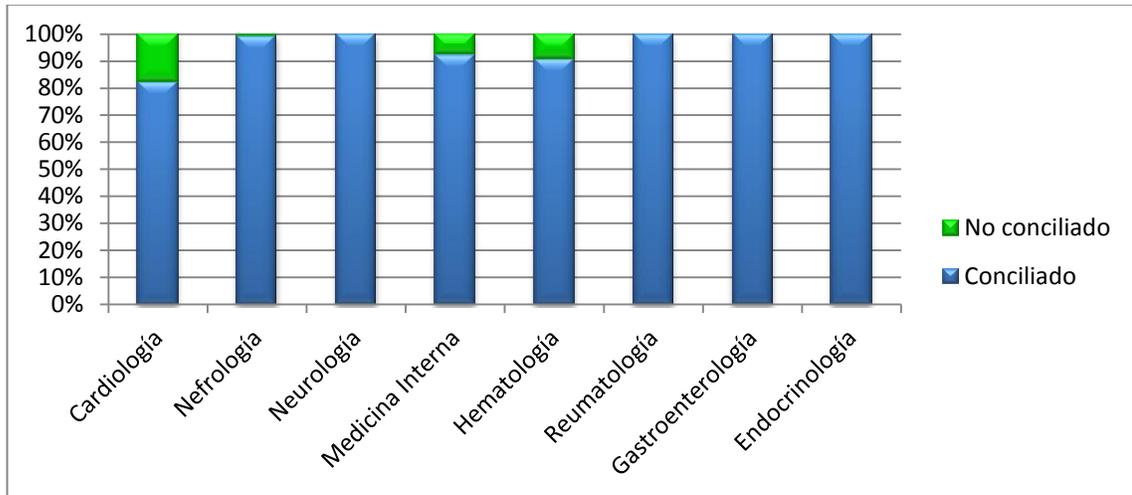


Departamento Hospitalario	IDONEIDAD FARMACOLÓGICA			
	Idóneo		No idóneo	
	n	%	N	%
Cardiología	53	86.9%	8	13.1%
U Coronaria	21	100.0%	0	0.0%
Nefrología	22	88.0%	3	12.0%
Neurología	32	100.0%	0	0.0%
Medicina Interna	14	82.4%	3	17.6%
Hematología	25	86.2%	4	13.8%
Reumatología	3	100.0%	0	0.0%
UCI	4	100.0%	0	0.0%
Gastroenterología	2	100.0%	0	0.0%
Endocrinología	2	100.0%	0	0.0%

Siempre se obtuvo historia clínica de ingreso y de esta forma los fármacos utilizados previamente a la hospitalización, se analizó el tratamiento que se inició y con el que se egresó al paciente, de acuerdo a los diagnósticos y su estadificación en cada caso. Se verificaron los medicamentos con los cuales ingresó el paciente al hospital y si de acuerdo a sus diagnósticos, éstos fueron continuados. Realizando conciliación farmacológica durante la hospitalización en el 90.27% de los casos (ver gráfico 2), sin embargo, en relación a este último, sólo se especificaban la totalidad de los fármacos en el 79.48% de las notas de egreso (ver gráfico 3) y una conciliación global del 81.96% (ver gráfico 4). El promedio de fármacos utilizados por paciente fue de 4.3. También se incluyó en el análisis si existía una justificación para el cambio a otros medicamentos; así mismo, se analizó si hubo fármacos que fueron omitidos en las indicaciones al egreso (ver gráfico 5).

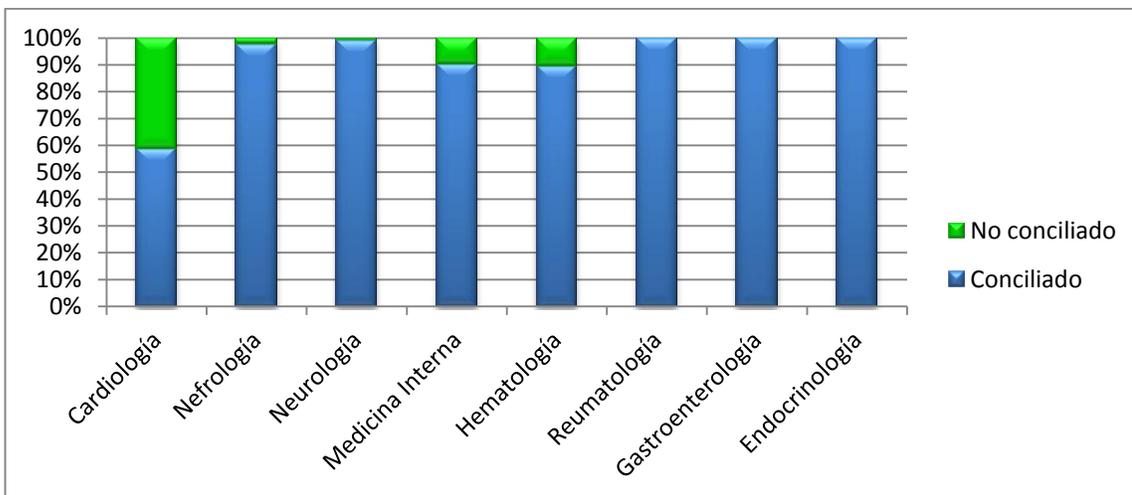
Sólo se eliminó un expediente por complejidad del caso en el contexto de multipatología y la imposibilidad de aplicar una sola guía de práctica clínica.

GRÁFICO 2: CONCILIACIÓN INTRAHOSPITALARIA



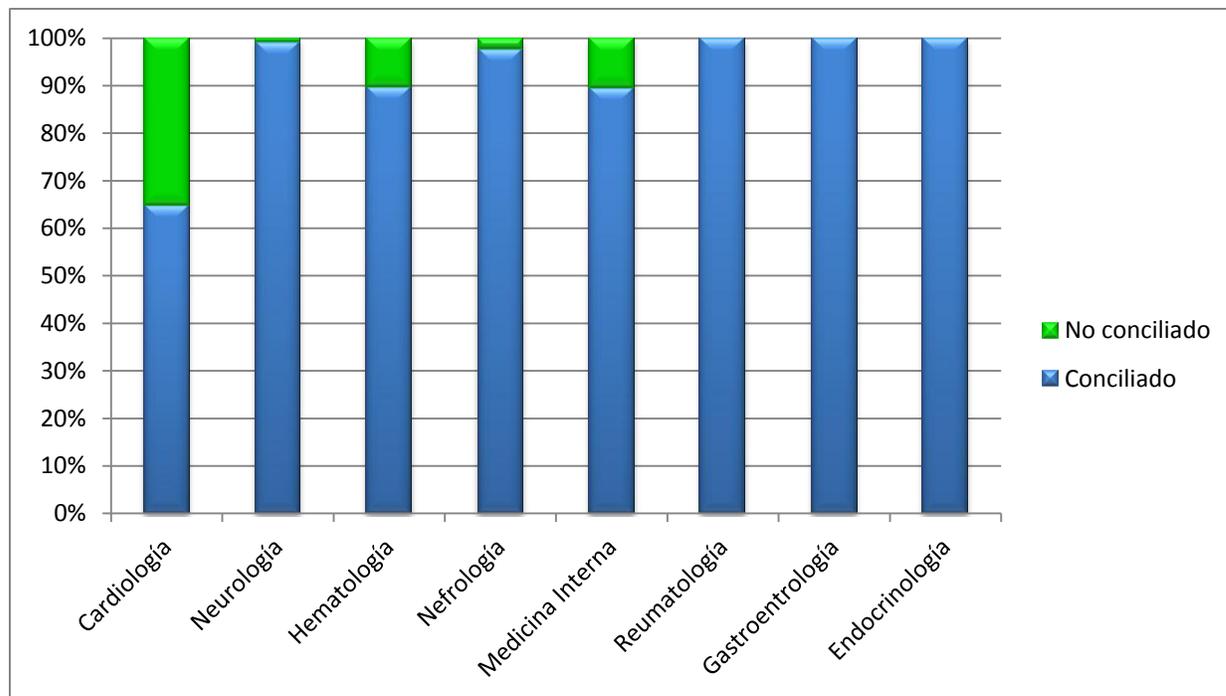
Cardiología	Nefrología	Neurología	Medicina Interna	Hematología	Reumatología	Gastroenterología	Endocrinología
82.40952381 %	99.332%	100%	92.35263158 %	90.80344828%	100%	100%	100%

GRÁFICO 3: CONCILIACIÓN AL EGRESO



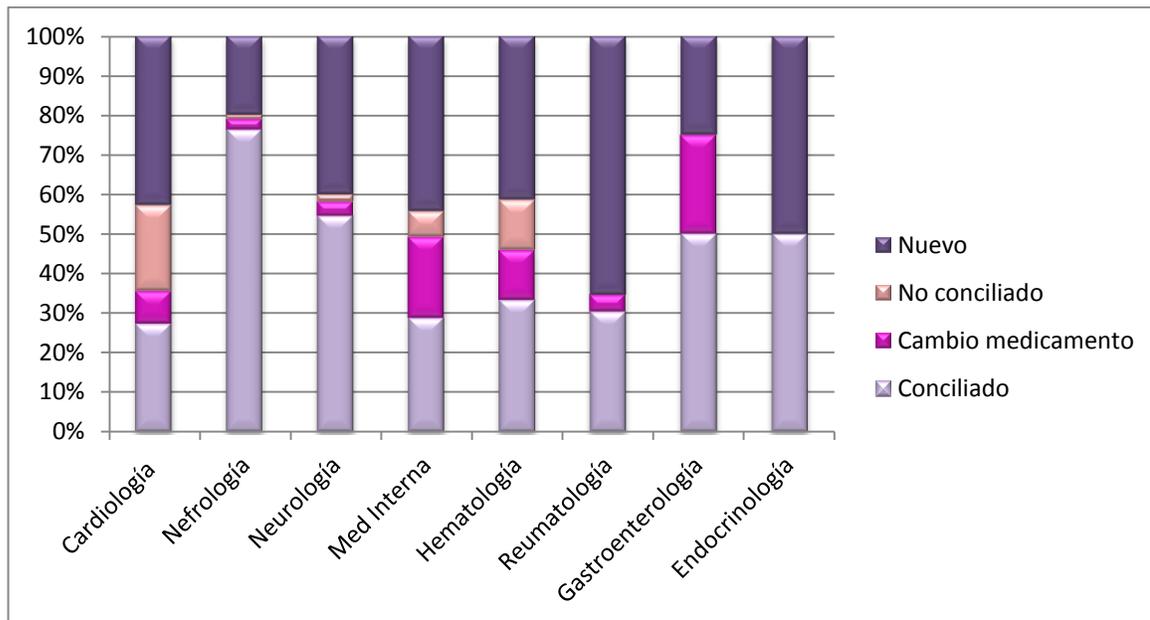
	Cardiología	Nefrología	Neurología	Medicina Interna	Hematología	Reumatología	Gastroenterología	Endocrinología
Conciliado	58.84797619	97.832	99.21875	90.284210	89.65517241	100	100	100

GRÁFICO 4: CONCILIACIÓN GLOBAL



	Cardiología	Neurología	Hematología	Nefrología	Medicina Interna	Reumatología	Gastroenterología	Endocrinología
Conciliado	64.79%	99.21%	89.65%	97.83%	89.58%	100%	100%	100%
No conciliado	35.20%	0.78%	10.34%	2.16%	10.41%	0%	0%	0%
Total pacientes	84	32	29	25	19	3	2	2
# Pacientes con conciliación 100%	35	31	26	22	14	3	2	2

GRÁFICO 5



Departamento Hospitalario	Concordancia de Medicamentos al Egreso			
	Conciliado	Cambio de Medicamento	No conciliado	Nuevo
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Cardiología	113 (27.4)	34 (8.3)	89 (21.6)	176 (42.7)
Nefrología	141 (76.2)	5 (2.7)	2 (1.1)	37 (20)
Neurología	30 (54.5)	2 (3.6)	1 (1.8)	22 (40)
Med Interna	31 (28.7)	22 (20.4)	7 (6.5)	48 (44)
Hematología	21 (33.3)	8 (12.7)	8 (12.7)	26 (41.3)
Reumatología	7 (30.4)	1 (4.3)	0 (0)	15 (65.2)
Gastroenterología	4 (50)	2 (25)	0 (0)	2 (25)
Endocrinología	6 (50)	0 (0)	0 (0)	6 (50)

Los servicios de cardiología, medicina interna, nefrología y hematología tienen en promedio 14% de déficit de idoneidad en sus tratamientos. Cardiología tiene un déficit de conciliación de 41% en tratamiento de las comorbilidades de sus pacientes.

DISCUSIÓN.

Los indicadores de calidad de la atención médica incluyen la efectividad clínica, la seguridad del paciente y cuestiones de centralización.⁽¹⁾ En relación a la efectividad clínica, el Instituto Mexicano del Seguro Social ha implementado diferentes estrategias para mejorar la calidad de la atención médica, así como mantener la vanguardia en el avance del conocimiento y el desarrollo de la tecnología, entre ellas se encuentran las guías de práctica clínica, por lo que, evaluar la idoneidad y la conciliación del tratamiento farmacológico de los pacientes hospitalizados en UMAE Hospital de Especialidades CMN La Raza de acuerdo a las guías de práctica clínica IMSS/SS, representa un indicador de calidad de la atención médica y objeto de discusión. La prescripción es un tema crítico en el tratamiento racional. El uso racional de los fármacos y la apropiada prescripción tiene un significado potencial para producir beneficios a la salud.⁽³⁾ Los errores de medicación son comunes en el ámbito hospitalario y conducen a un incremento de la morbilidad, mortalidad y de los costes económicos. Los más frecuentes ocurren en las etapas de la prescripción y administración.

Estandarizar la práctica clínica de los profesionales de la salud ayuda a mejorar el pronóstico, la calidad de vida, además de disminuir las complicaciones y los costos, por lo que evaluar su seguimiento en nuestra unidad traducirá mejores prácticas clínicas.⁽⁷⁾

De las 411 Guías de Práctica Clínica del IMSS/SS, en el presente estudio se incluyeron un total de 26 guías de práctica clínica, de acuerdo a las patologías más frecuentes de ingreso por servicio, una proporción semejante a la comparada con otros estudios de idoneidad farmacológica; así mismo, el número de expedientes por servicio estuvo directamente relacionado con la proporción de ingresos-egresos promedio por servicio y su respectiva Guía de Práctica Clínica, generando un total de: 31.12% de los expedientes del área de Cardiología, 16.33% de expedientes del área de Neurología, 14.8% de expedientes de Hematología, 12.8% expedientes de Nefrología, 10.71 expedientes de Unidad coronaria, 8.7% expedientes de Medicina

Interna, 2.04% de los expedientes de UCI, 1.5% expedientes de reumatología, 1% de expedientes de Gastroenterología y 1% de expedientes de Endocrinología.

En el presente estudio, se analizaron aleatoriamente 196 expedientes del área médica, de forma aleatoria, se evaluó la idoneidad de la prescripción farmacológica de acuerdo al diagnóstico motivo de ingreso y su respectiva Guía de Práctica Clínica del IMSS/SS, obteniendo una idoneidad global de 90.82%; de los casos de tratamiento no idóneo, sólo uno estuvo en relación y puede justificarse al no contar con los fármacos indicados en ese caso, en el cuadro básico de la institución.

En relación a la variable de estudio conciliación, se evidenció una conciliación farmacológica durante la hospitalización en el 90.27% de los casos, sin embargo, sólo se especificaban la totalidad de los fármacos en el 79.48% de las notas de egreso y una conciliación global del 81.96%, incluyendo los fármacos previos y los fármacos modificados e incluidos por el motivo de ingreso. Se ha determinado en otros estudios que más 60% de prescripciones médicas tienen uno o más errores y que de éstos, hasta un 50% ocurren en el ingreso y/o en el alta hospitalaria, es decir en la transición de los pacientes entre diferentes niveles asistenciales ⁽⁴⁾. Lo anterior traduce que se realiza una aceptable conciliación farmacológica al ingreso y en las diferentes áreas de hospitalización de nuestro hospital, sin embargo, al egreso se omiten las comorbilidades, cubriendo básicamente el motivo de ingreso, lo cual puede generar confusión en los pacientes y favorecer la suspensión de fármacos esenciales en el tratamiento de comorbilidades, por lo cual se debe presentar especial atención a este punto, particularmente en las áreas de subespecialidades médicas, especialmente el departamento de Cardiología, quienes se enfocan básicamente al tratamiento de subespecialidad, obviando las comorbilidades.

Los servicios de cardiología, medicina interna, nefrología y hematología tienen en promedio 14% de déficit de idoneidad en sus tratamientos. Cardiología tiene un déficit de conciliación de 41% en tratamiento de las comorbilidades de sus pacientes.

El presente estudio puede servir para mejorar las notas de egreso de nuestro hospital, especialmente en las áreas de subespecialidad, así mismo para fomentar

apego a la Guías de Práctica Clínica, como un recurso para mejorar el pronóstico, la calidad de vida, disminuir las complicaciones y los costos.

CONCLUSIONES

Un indicador de calidad de la atención médica, como lo es la efectividad clínica, valorada en el presente trabajo en relación a la idoneidad y la conciliación del tratamiento farmacológico por diagnóstico de ingreso de los pacientes hospitalizados en UMAE Hospital de Especialidades CMN La Raza de acuerdo a las guías de práctica clínica IMSS/SS, traduce la posición actual de nuestro hospital.

La idoneidad farmacológica en relación al diagnóstico motivo de ingreso fue mayor al 85% en los pacientes hospitalizados en alguna área médica, lo cual traduce una adecuada práctica clínica. Por su parte, la conciliación farmacológica global durante la hospitalización también es mayor del 85%, sin embargo, al egreso sólo es del 79.48%, lo que traduce deficiencia en las notas de egreso, que puede tener implicaciones pronósticas y suspensión del tratamiento de comorbilidades asociadas, por lo que se deben realizar modificaciones a las notas de egreso, para una mejor práctica clínica.

Los servicios de cardiología, medicina interna, nefrología y hematología tienen en promedio 14% de déficit de idoneidad en sus tratamientos. Cardiología tiene un déficit de conciliación de 41% en tratamiento de las comorbilidades de sus pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aghaei Hashjin A. Using quality measures for quality improvement: the perspective of hospital staff. *PLoS One*. 2014; 9(1):e86014. doi: 10.1371/journal.pone.0086014. eCollection 2014.
2. Boulet J, van Zanten M. Ensuring high-quality patient care: the role of accreditation, licensure, specialty certification and revalidation in medicine. *Med Educ*. 2014;48(1):75-86. doi: 10.1111/medu.12286.
3. Shivhare SC. Drugs hazards and rational use of drugs: a review. *J. Chem. Pharm. Res.* (2010) 2: 106-112.
4. Reconcile medications at all transition points. IHI patient safety medication systems changes. Cambridge, MA, Institute for Healthcare improvement.
5. Aronson JK. Medication errors: what they are, how they happen, and how to avoid them. *QJM*. (2009) 102: 513-521.
6. Hogerzeil HV. Promoting rational prescribing: an international perspective. *Br. J. Clin. Pharmacol.* (1995) 39: 1-6.
7. How to investigate drug use in health facilities (selected drug use indicators). WHO/DAP/93.1 Geneva: WorldHealthOrganizationPress 1993.
8. Guías de práctica Clínica. Coordinación de Unidades medicas de Alta Especialidad. División de Excelencia Clínica.
<http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Pages/index.aspx>
9. Chertorivskywoldenberg S. Estándares para la certificación de hospitales 2012, Consejo de salubridad general, 291 pp.
10. Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto. México: Secretaría de Salud; 2009.
11. Diagnóstico y tratamiento de Artritis Reumatoide del Adulto. México: Secretaría de Salud, 2010.
12. Guía de práctica clínica de diagnóstico y tratamiento del Infarto Agudo de Miocardio con elevación del segmento ST en mayores de 65 años. México: secretaria de salud; 2013.
13. Bloqueo Auriculoventricular. Indicaciones para el Implante de Marcapaso Permanente. México; Secretaria de Salud; año de autorización para publicación

- 2009.
14. Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome del Seno Enfermo. México: Secretaría de Salud, 2012.
 15. Guía de práctica clínica, diagnóstico y tratamiento de Hemofilia en adultos, México: secretaria de salud; 2009.
 16. GPC de Diagnóstico y Tratamiento de Leucemia Linfoblástica Aguda, México: Secretaria de Salud; 2009.
 17. Guía de Práctica Clínica, Linfomas No Hodgkin en el Adulto, México: Secretaria de Salud; 2009.
 18. Guía de Práctica Clínica, Tratamiento de Síndrome de Anticuerpos Antifosfolípido Primario en el Adulto, México: Secretaria de Salud; 2010.
 19. Diagnóstico y tratamiento de cetoacidosis diabética en niños y adultos, México: secretaria de salud.
 20. Diagnóstico y tratamiento del síndrome hiperglicémico hiperosmolar en adultos diabéticos tipo 2 en el segundo y tercer niveles de atención. México: secretaria de salud; 03/octubre/2013.
 21. Diagnóstico y tratamiento oportuno del estado epiléptico en el primero y segundo niveles de atención, México: secretaria de salud; 2008.
 22. Guía de práctica clínica; diagnóstico y tratamiento de la Leucemia Mieloide Aguda; México: secretaria de salud; 2010.
 23. Guía de práctica clínica diagnóstico, estratificación y tratamiento de pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación ST, México; secretaria de salud, 2010.
 24. Tratamiento Farmacológico de la Granulomatosis de Wegener. México: Secretaría de Salud; 2014.
 25. Tratamiento modificador de enfermedad en pacientes con diagnóstico de esclerosis múltiple. México: Secretaría de Salud; 2010.
 26. Prevención secundaria, diagnóstico, tratamiento y vigilancia de la enfermedad vascular cerebral isquémica. México: secretaria de salud, 2008.
 27. Guía de práctica clínica prevención, diagnóstico y tratamiento de la neumonía asociada a ventilación mecánica. México: secretaria de salud, 2013.
 28. Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía

- Adquirida en la Comunidad en Adultos; Secretaria de Salud, 2009
29. Manejo de accesos vasculares en hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica en segundo y tercer nivel de atención. México: secretaría de salud; 3 de octubre de 2013.
 30. Guía de práctica clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Tromboembólica venosa, México; secretaría de salud, 2010.
 31. Diagnóstico y tratamiento de las crisis hipertensivas en adultos en los tres niveles de atención. México: secretaría de salud; 21/marzo/2013.
 32. Guía de práctica clínica Diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia hepática crónica, México; Secretaria de Salud año de autorización para publicación 2009.
 33. Guía de práctica clínica Diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el adulto mayor y situaciones especiales.
 34. Abordaje clínico y estudios diagnósticos en arteritis de Takayasu, México: secretaría de salud, 2010.
 35. Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Nefropatía lúpica en pacientes mayores de 18 años de edad, México: Secretaria de Salud; 2009.
 36. Guía de práctica clínica prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica temprana; secretaría de salud, 2009.

ANEXOS

HOJA DE CAPTURA DE DATOS

IDONEIDAD Y CONCILIACIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UMAE ESPECIALIDADES CMN LA RAZA.

Fecha _____ cama: _____ servicio: _____

Nombre del paciente _____ EDAD _____

IDONEIDAD

DX MOTIVO DE INGRESO: _____

TRATAMIENTOS _____

OPCIÓN PRESCRIPCIÓN 1 CORRECTO GPC _____ INCORRECTO GPC _____

PRESCRIPCIÓN CORRECTA _____ INCORRECTA _____

DOSIS CORRECTA _____ INCORRECTA _____

DURACIÓN TRATAMIENTO CORRECTO _____ INCORRECTO _____

OPCIÓN PRESCRIPCIÓN 2 CORRECTO GPC _____ INCORRECTO GPC _____

PRESCRIPCIÓN CORRECTA _____ INCORRECTA _____

DOSIS CORRECTA _____ INCORRECTA _____

DURACIÓN TRATAMIENTO CORRECTO _____ INCORRECTO _____

OPCIÓN PRESCRIPCIÓN 3 CORRECTO GPC _____ INCORRECTO GPC _____

PRESCRIPCIÓN CORRECTA _____ INCORRECTA _____

DOSIS CORRECTA _____ INCORRECTA _____

DURACIÓN TRATAMIENTO CORRECTO _____ INCORRECTO _____

DX PATOLOGÍA PRINCIPAL SI ES DIFERENTE DE LA INGRESO

FÁRMACOS: _____

OPCIÓN PRESCRIPCIÓN 1	CORRECTO GPC _____	INCORRECTO GPC _____
PRESCRIPCIÓN	CORRECTA _____	INCORRECTA _____
DOSIS	CORRECTA _____	INCORRECTA _____
DURACIÓN TRATAMIENTO	CORRECTO _____	INCORRECTO _____

OPCIÓN PRESCRIPCIÓN 2	CORRECTO GPC _____	INCORRECTO GPC _____
PRESCRIPCIÓN	CORRECTA _____	INCORRECTA _____
DOSIS	CORRECTA _____	INCORRECTA _____
DURACIÓN TRATAMIENTO	CORRECTO _____	INCORRECTO _____

OPCIÓN PRESCRIPCIÓN 3	CORRECTO GPC _____	INCORRECTO GPC _____
PRESCRIPCIÓN	CORRECTA _____	INCORRECTA _____
DOSIS	CORRECTA _____	INCORRECTA _____
DURACIÓN TRATAMIENTO	CORRECTO _____	INCORRECTO _____

DX COMORBILIDAD PRINCIPAL _____

FARMACOS: _____

OPCIÓN PRESCRIPCIÓN 1 CORRECTO GPC _____ INCORRECTO GPC _____

PRESCRIPCIÓN CORRECTA _____ INCORRECTA _____

DOSIS CORRECTA _____ INCORRECTA _____

DURACIÓN TRATAMIENTO CORRECTO _____ INCORRECTO _____

OPCIÓN PRESCRIPCIÓN 2 CORRECTO GPC _____ INCORRECTO GPC _____

PRESCRIPCIÓN CORRECTA _____ INCORRECTA _____

DOSIS CORRECTA _____ INCORRECTA _____

DURACIÓN TRATAMIENTO CORRECTO _____ INCORRECTO _____

OPCIÓN PRESCRIPCIÓN 3 CORRECTO GPC _____ INCORRECTO GPC _____

PRESCRIPCIÓN CORRECTA _____ INCORRECTA _____

DOSIS CORRECTA _____ INCORRECTA _____

DURACIÓN TRATAMIENTO CORRECTO _____ INCORRECTO _____

ANTIBIÓTICOS EMPIRICOS

DX INFECCIOSO _____

FÁRMACO _____ CORRECTO _____ INCORRECTO _____

DOSIS CORRECTA _____ INCORRECTA _____

DURACIÓN TRATAMIENTO CORRECTO _____ INCORRECTO _____

ANTIBIÓTICOS DIRIGIDA POR AGENTE ETIOLOGICO

DX INFECCIOSO _____

FÁRMACO _____ CORRECTO _____ INCORRECTO _____

DOSIS CORRECTA _____ INCORRECTA _____

DURACIÓN TRATAMIENTO CORRECTO _____ INCORRECTO _____

CONCILIACION

Departamento: _____ fecha _____

Se obtuvo la historia farmacológica al ingreso: SI _____ NO _____

Se verificó la medicación actual con la previa: SI _____ NO _____

Se comunicaron continuidad, cambios o riesgos de prescripción de cada medicamento

FÁRMACOS PREVIOS	FÁRMACOS ACTUALES	CONCILIADO: SI/NO