

## Artículo original

## Conciliación de medicamentos en el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas No1, Quito, Ecuador

## Medication conciliation in the Armed Forces Specialties Hospital No1, Quito, Ecuador

Abdel Bermúdez del Sol<sup>1</sup>  , Mónica Elizabeth Arévalo Robles<sup>2</sup> , Armando Juvenal Vasco Martínez<sup>1</sup> <sup>1</sup>Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ambato, Ecuador.<sup>2</sup>Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1. Quito, Ecuador.

## RESUMEN

**Introducción:** la seguridad del paciente es uno de los mayores retos de los servicios de salud y la conciliación de medicamentos es una de las principales vías para disminuir los errores de medicación.

**Objetivo:** caracterizar la conciliación de medicamentos en el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1.

**Método:** se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal con enfoque mixto, en el servicio de medicina interna; e llevó a cabo en tres etapas: la primera etapa de diagnóstico, la segunda para identificar el conocimiento de los profesionales sobre el tema y la tercera para identificar los recursos disponibles. Se escogió una muestra intencional no probabilística que incluyó al total de pacientes hospitalizados en el periodo señalado y que cumplieron con los criterios de inclusión.

**Resultados:** se conciliaron 658 medicamentos, identificándose un total de 609 discrepancias entre los medicamentos habituales del paciente y los prescritos a su hospitalización. De ellas, 368 fueron discrepancias no justificadas que requerían explicación, es así que el 86 % de las discrepancias no justificadas correspondían a omisiones del medicamento, el 9 % al inicio de un nuevo medicamento sin justificación previa, el 5 % a diferente dosis, el 67.78 % de profesionales no tenían conocimientos suficientes sobre el tema.

**Conclusiones:** la conciliación de medicamentos en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas No1 se caracterizó por un elevado porcentaje de discrepancias con predominio de las no justificadas, fundamentalmente por omisión del medicamento.

**Palabras clave:** Conciliación De Medicamentos; Discrepancias Justificadas; Discrepancias No Justificadas.

## ABSTRACT

**Introduction:** patient safety is one of the major challenges of health services and medication reconciliation is one of the main ways to reduce medication errors.

**Objective:** to characterize medication reconciliation at the Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1.

**Methods:** a cross-sectional descriptive observational study with a mixed approach was carried out in the internal medicine service; it was conducted in three stages: the first stage was diagnostic, the second to identify the professionals' knowledge on the subject and the third to identify the available resources. A non-probabilistic purposive sample was chosen that included all the patients hospitalized in the indicated period and who met the inclusion criteria.

**Results:** 658 medications were reconciled, identifying a total of 609 discrepancies between the patient's usual medications and those prescribed for hospitalization. Of these, 368 were unjustified discrepancies that required explanation; 86 % of the unjustified discrepancies corresponded to omissions of the medication, 9 % to the initiation of a new medication without prior justification, 5 % to different doses, 67,78 % of professionals did not have sufficient knowledge on the subject.

**Conclusions:** medication reconciliation at the Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas No. 1 was characterized by a high percentage of discrepancies with a predominance of unjustified discrepancies, mainly due to omission of the medication.

**Keywords:** Medication Reconciliation; Justified Discrepancies; Unjustified Discrepancies.

**Citar como:** Bermúdez-del-Sol A, Arévalo-Robles M. Conciliación de medicamentos en el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas No1, Quito, Ecuador. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2023 [citado dFecha de Acceso]; 19:e975. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/975>

DOI: 10.5281/zenodo.10412791

**Recibido:** 18-03-2023

**Aceptado:** 10-11-2023

**Publicado:** 20-12-2023

**Editor:** Univ. Angel Echevarría Cruz   
Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río, Cuba.

© 2023 Autor(es). Este es un artículo en acceso abierto, distribuido bajo los términos de una licencia Creative Commons (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>) que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio siempre que la obra original sea correctamente citada.



## INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente se considera uno de los grandes retos en la asistencia sanitaria, por lo que se ha convertido en una prioridad en los sistemas de salud de todo el mundo.<sup>(1)</sup> De acuerdo con datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) la probabilidad de que un paciente sufra daños ocasionados por la atención médica es de uno de cada 300 pacientes. En los países con ingresos altos uno de cada 10 pacientes sufre algún daño durante la hospitalización y se considera que el 50 % de estos pudieron evitarse. Las principales causas de daños evitables a nivel mundial son la falta de seguridad en la prescripción de medicamentos y los errores relacionados con los medicamentos.<sup>(2)</sup>

A nivel mundial el costo de los errores de medicación (EM), asciende a 42 000 millones de dólares anuales, sin contar las pérdidas de ingresos para los trabajadores, los costos sanitarios y la pérdida de productividad.<sup>(3)</sup> En países pioneros en estrategias de seguridad del paciente como Canadá o Estados Unidos, el porcentaje de implementación es bastante bajo.<sup>(4)</sup> En Estados Unidos, según la base de datos de eventos adversos relacionados con los medicamentos, esta es la cuarta causa de muerte en pacientes hospitalizados y ocurrían principalmente cuando se presentaba un cambio de cuidador o durante la transición hospitalaria. En el año 2007, en Inglaterra se publicó una guía de soluciones para conciliar medicación en ingresos a instituciones hospitalarias.<sup>(5)</sup>

La conciliación de medicamentos (CM) es el proceso mediante el cual se comparan las órdenes de todos los medicamentos que el paciente ha estado tomando con las nuevas prescripciones para identificar y resolver todas las discrepancias encontradas, se realiza para evitar errores de medicación, como omisiones, duplicaciones, errores de dosificación o interacciones de medicamentos.<sup>(6)</sup>

En Latinoamérica, la conciliación de medicamento es una práctica nueva, sin embargo, esta se encuentra establecida en el plan de mejoras de algunos países. En diversos estudios se ha evidenciado que existe una probabilidad de alrededor del 60 % de que la conciliación brinde un beneficio costo-efectivo, es decir, que los principales costos representan el tiempo adicional que el farmacéutico emplea en la revisión de historias clínicas o en la recolección de datos. Por otra parte, se establece que la conciliación de medicamentos para ser efectiva debe realizarse al ingreso, en tránsito y al alta de los pacientes.<sup>(7)</sup>

En Ecuador existen escasos estudios relacionados con errores de medicación. En el Instituto de Seguridad Social “Carlos Andrade Marín”, se realiza conciliación de medicamentos al ingreso. En el propio hospital se realizó un metaanálisis donde se encontró que existen discrepancias entre el historial de medicamentos prescritos frente al historial de medicamentos registrados al ingreso hospitalario llegando a presentarse hasta un 67 % de casos con discrepancias.<sup>(8)</sup> En el año 2016, el Ministerio de Salud Pública estableció un Manual de Seguridad al Paciente - Usuario, con el fin de brindar seguridad al paciente, sin embargo, dicho manual no ha sido aplicado en su totalidad en el sistema de salud. Dentro de los procesos establecidos en dicho manual se encuentra la conciliación de medicamentos, con el fin de disminuir los errores de medicación, evidenciándose la necesidad de involucrar el accionar del farmacéutico.<sup>(9)</sup>

Algunos hospitales han desarrollado sus propios protocolos para la conciliación de medicamentos, no obstante, no hay prueba que hayan sido armonizados adecuadamente, ya que conforme a las condiciones de cada hospital se tiene que adaptar a los procesos establecidos por el manual y menciona que se debe definir el procedimiento para la conciliación de medicamentos y asegurar su aplicación para prevenir errores.<sup>(10)</sup> Debido a esta realidad el objetivo de esta investigación es caracterizar la conciliación de medicamentos en el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1.

## MÉTODO

### Tipo de investigación

La investigación contó con un diseño observacional, descriptivo de corte transversal con enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo). Se realizó en el servicio de medicina interna del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1. Se abordaron los tres elementos que contribuyen a una adecuada conciliación de medicamentos, los recursos disponibles para llevarla a cabo, el conocimiento de los profesionales involucrados y el proceso de conciliación en sí mismo.

### Procedimiento metodológico general

Primero que todo (Etapa 1), se determinó la situación real de la conciliación de medicamentos en el hospital, al ingreso, durante la estancia hospitalaria y al alta. Para estos propósitos se realizó un diagnóstico sobre el efecto de la no conciliación de medicamentos a los pacientes adultos mayores con diagnóstico de neumonía en el servicio de medicina interna; a partir de los datos recopilados y mediante el análisis de las Historias Clínicas se obtuvo la información sobre el tratamiento farmacológico habitual que tomaba antes del ingreso hospitalario (dosis e intervalo de dosificación), así como los medicamentos prescritos a su hospitalización. Una vez obtenida la información se comparó el medicamento habitual con lo prescrito a su hospitalización, para la detección y clasificación de discrepancias.

Por otra parte (Etapa 2), se identificaron las necesidades de información de los diferentes profesionales de la

salud sobre la CM, para lo cual se realizó una encuesta para evaluar el grado de conocimiento, la misma que fue calificada utilizando una clave predeterminada, dentro de las preguntas establecidas se evaluó la percepción de los profesionales de salud evaluados acerca de la necesidad de CM. Para la evaluación de conocimientos a los profesionales se escogió una muestra intencional, no probabilística, de farmacéuticos hospitalarios, médicos tratantes del servicio de medicina interna exceptuando postgradistas y residentes.

Adicionalmente (Etapa 3), se evaluó el requerimiento de recursos disponibles para la aplicación de la conciliación de medicamentos, mediante una guía de observación de los recursos disponibles; este análisis abarcó la disponibilidad de infraestructura, mobiliario y de recursos informáticos para la ejecución del servicio de CM.

### **Población y muestra de pacientes**

**Población:** todos los pacientes adultos mayores con diagnóstico de neumonía hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del hospital. Se eligió a esta población debido a que los adultos mayores son considerados población vulnerable y están expuestos a situaciones de riesgo en su entorno social biológico, familiar y comunitario.<sup>(11)</sup> Estos pacientes presentan, generalmente, mayor número de comorbilidades y a su vez son polimedicados, lo que los hace propensos a tener mayor número de errores relacionados con los medicamentos.

**Muestra:** Se escogió una muestra intencional no probabilística que incluyó al total de pacientes hospitalizados en el periodo señalado y que cumplieron con los criterios de inclusión.

**Criterios de inclusión:**

- Pacientes con diagnóstico de neumonía
- Pacientes mayores de 65 años
- Ambos sexos
- Tiempo de hospitalización mayor a 24 horas.
- Primer ingreso de pacientes al servicio de medicina interna.

**Criterios de exclusión:**

- Pacientes con historias clínicas no disponibles o incompletas.

### **Población y muestra de profesionales**

**Población de profesionales:** Todos los médicos del Servicio de Medicina Interna del Hospital y todos los farmacéuticos del Servicio de Farmacia del Hospital.

**Muestra:** Se escogió una muestra intencional, no probabilística que incluyo a todos los médicos tratantes del Servicio de Medicina Interna y a todos los farmacéuticos del Servicio de Farmacia del Hospital.

### **Procesamiento estadístico**

El almacenamiento y procesamiento de la información se realizó en una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel, los resultados se expresaron mediante las formas de presentación de la información que ofrece la estadística descriptiva: tablas y gráficos estadísticos, en las que se presentan los datos.

### **Consideraciones éticas**

Se solicitó previamente la autorización para el desarrollo de la investigación al Director Médico, al Coordinador General del proceso de investigación clínica del Hospital Especialidades Fuerzas Armadas N° 1 y al Comité de ética de investigación en seres humanos del hospital, manteniendo la confidencialidad.

## **RESULTADOS**

### **Caracterización de la muestra de pacientes**

La investigación incluyó un total de 45 pacientes quienes cumplieron los criterios de inclusión. En relación con el género el predominio fue del sexo masculino con un 53 % (24 pacientes) y 47 % (21 pacientes) del sexo femenino. En cuanto a la edad predominaron los pacientes con un rango de edad de 80 años o más con un 76 % (34 pacientes), seguidos de los pacientes con edad de 71 a 80 años con un 13 % (6 pacientes) y un 11 % de pacientes de 65 a 70 años (5 pacientes)

### **Discrepancias detectadas en la conciliación de medicamentos**

De un total de 45 pacientes conciliados en el período de estudio fueron conciliados 658 medicamentos, se identificaron un total de 609 discrepancias entre su tratamiento habitual y los prescritos a su hospitalización, es decir, existió discrepancia en la conciliación del 92,5 % de los medicamentos supervisados. De todas estas discrepancias, un total de 368 (60,4 %) fueron discrepancias no justificadas que requerían explicación.

Del total de pacientes el 84,4 % (38 pacientes) presentaron al menos una discrepancia no justificada durante la estancia hospitalaria, de ellos, 2 pacientes presentaron dos discrepancias no justificadas, el resto (36 pacientes) presentaron una sola.

### Clasificación de las discrepancias no justificadas

El tipo de discrepancia más frecuente detectada fue la omisión de un medicamento (86 %), seguido de inicio de medicación (9,0 %) y finalmente diferente dosis, vía e intervalo de dosificación (5 %) (Tabla 1).

Tipo de discrepancia no justificada	No.	%
Omisión del medicamento	316	86
El paciente tomaba un medicamento necesario y no se ha prescrito sin que exista justificación clínica explícita o implícita para omitirlo.		
Diferente dosis, vía e intervalo de dosificación	19	5
Se modifica la dosis, vía o frecuencia que el paciente tomaba sin que exista justificación clínica, explícita o implícita, para ello.		
Medicamento equivocado	0	0
Se prescribe un nuevo medicamento sin justificación clínica confundiendo con otro que el paciente tomaba.		
Inicio de medicación	33	9
Se inicia un tratamiento que el paciente no tomaba antes, y no hay justificación clínica, explícita o implícita, para el inicio.		

### Factores relacionados con los errores de conciliación

Al no realizar una correcta conciliación de medicamentos al ingreso hospitalario se determinó que aquellos pacientes que tomaban más medicamentos presentaban más errores. Se pudo constatar una asociación entre los errores de conciliación y los pacientes con mayor número de medicamentos prescritos.

### Etapas 2. Conocimientos relacionados con la conciliación de medicamentos en los profesionales

Según los resultados evaluados se ve la necesidad de fortalecer los conocimientos de los profesionales de la salud, pues se obtuvo un resultado del 67,78 % de profesionales de la salud con conocimientos insuficientes sobre la conciliación de medicamentos, determinándose que se requiere una actualización continua sobre el tema.

Adicionalmente se consideró la percepción de los profesionales sobre la necesidad de la conciliación de medicamentos para una mejor atención al paciente y su adecuada evolución y recuperación: En relación con esto, el mayor porcentaje de profesionales (78 %), sí considera necesario el proceso de conciliación de medicamentos.

### Etapas 3. Recursos disponibles para la aplicación de la conciliación de medicamentos.

Infraestructura: No se dispone de un área diferenciada para la CM.

Mobiliario: Al no existir un espacio destinado a la CM tampoco se cuenta con el mobiliario necesario.

Recursos informáticos: De igual manera el servicio de CM no cuenta con recursos informáticos propios.

## DISCUSIÓN

Con relación a la caracterización de la muestra estos resultados no concuerdan según el Instituto Nacional de Estadística y Censos de Ecuador (INEC), menciona que entre las principales causas de mortalidad la Neumonía es la cuarta causa de mortalidad en mujeres y en hombres es la sexta, <sup>(12)</sup> debido a que el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N° 1 da apoyo de sanidad a las operaciones militares disponible para el personal en servicio pasivo y activo, se estima que esta es la causa del predominio es el sexo masculino. Con respecto al grupo etario según el INEC la principal causa de ingreso hospitalario en el adulto mayor ecuatoriano es la neumonía sobre todo en el grupo de 85 años o más, lo cual coincide con este estudio donde el mayor número de pacientes son mayores a 80 años (76 %).<sup>(13)</sup>

Las discrepancias encontradas en el presente estudio en comparación con el realizado del total de medicamentos prescritos: 99,79 % con denominación común internacional; 99,22 % incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, 99,18 % dispensados. El 96,6 % de las prescripciones presentaban al menos 1 incumplimiento; el 31,4 % contenía la unidad de dosis; el 32,8 % la vía de administración y el 35,3 % la duración del tratamiento. Las prescripciones de medicamentos con señales de uso inapropiado fueron menores del 0,4 %.<sup>(14)</sup> El número de discrepancias no justificadas detectadas en el presente estudio es casi equivalente a las encontradas en la

investigación antes mencionada, sin embargo, es un punto crítico ya que el número de pacientes fue de 30, mientras que en el otro eran 221 pacientes, siendo este valor 7 veces mayor, sin embargo, esto puede deberse también al hecho de que el estudio fue realizado únicamente en el servicio de medicina interna.<sup>(14)</sup>

En un estudio en hospitales públicos de Paraguay bajo una modalidad observacional descriptivo de corte transversal, con muestreo no probabilístico, por conveniencia, que consistió en la revisión de 437 recetas de pacientes ambulatorios que retiraron medicamentos de la Farmacia Interna de un centro asistencial público de febrero a julio del 2012. Los resultados hallados fueron errores de prescripción más frecuentes encontrados en las recetas fueron la ausencia de la especificación de la dosis del principio activo (32 %) y en la presentación de medicamentos (23,5 %). Los errores de prescripción más frecuentes fueron la no señalización de la dosis de los activos seguido por el de no indicación de la presentación del medicamento, ilegibilidad y uso de abreviaturas inapropiadas se diferencia de la presente investigación debido al tipo de unidad médica, sin embargo, en ambos estudios se evidencia la necesidad de un farmacéutico con el fin de disminuir este tipo de errores.<sup>(15)</sup>

Al comparar con un estudio realizado durante los años 2014 y 2015 se detectaron 4587 problemas relacionados con la medicación en 44 870 pacientes ingresados en los servicios estudiados del Hospital del Mar de Barcelona donde implicó una razón de 10,2 problemas relacionados con la medicación por cada 100 ingresos, afectando al 5,6 % (2508) de los mismos. El 68 % de los problemas relacionados con la medicación fueron detectados en pacientes ingresados en servicios médicos, destacando cardiología y la unidad coronaria, gastroenterología, neumología y nefrología. Entre los servicios quirúrgicos destacó el de cirugía ortopédica y traumatología, con un 8,5 %. Los resultados del estudio muestran una amplia variabilidad en la ocurrencia y el tipo de problemas relacionados con la medicación según los servicios, siendo los errores de prescripción los más frecuentes.<sup>(13)</sup>

Un estudio observacional tuvo como objetivo describir discrepancias en la realización de la conciliación medicamentosa de pacientes admitidos en unidades de cardiología de un hospital de gran, encontró que la mayoría de los pacientes incluidos pertenecía al sexo femenino (58,0 %), con edad promedio de 59 años, y con índice de comorbilidad de Charlson entre 1 y 3 (75,5 % de los casos). De las 117 discrepancias encontradas, 50,4 % fueron no intencionales. De estas, 61,0% fueron de omisión, 18,6 % de dosis, 18,6 % de intervalo y 1,7 % de vía de administración concluyendo que el estudio muestra la alta prevalencia de discrepancias, principalmente de omisión, siendo casi mitad de ellas no intencionales;<sup>(15)</sup> en comparación con el presente estudio realizado en el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas el tipo de discrepancia más frecuente detectada fue la omisión de un medicamento (86 %), seguido de inicio de medicación (9 %) y finalmente diferente dosis, vía e intervalo de dosificación (5 %).

Bajo otra perspectiva en un estudio realizado en Granada sobre la conciliación de la medicación al ingreso hospitalario en pacientes de las áreas de medicina interna y cirugía concluyó que la calidad del protocolo de conciliación de la medicación ha sido valorada en 52 puntos sobre 100. Tras su revisión e implementación, incrementa notablemente la calidad de este procedimiento clínico hasta 94 hasta 100 en la calidad de atención.

<sup>(15)</sup> Esta valoración indica que al seguir un protocolo de conciliación de medicamentos adecuado que cubra las necesidades de un hospital se puede mejorar la calidad del procedimiento farmacéutico hasta más de un 90 % algo que beneficia al paciente y a cualquier hospital.

El proceso de conciliación consume mucho tiempo en algunos casos, debido a la mala calidad de la información en la historia clínica y al desconocimiento del tratamiento por parte del paciente, familiar o cuidador. Por otro lado, el elevado número de ingresos unido a la no dedicación plena de la jornada del farmacéutico dificulta la realización de la conciliación del 100 % de los pacientes ingresados que cumplen criterios de inclusión.<sup>(16)</sup> En este sentido, parece adecuada una priorización de pacientes en función de la edad, número de medicamentos prescritos o número de patologías lo que aumentaría la eficacia de la actuación, así como estandarizar el proceso para conseguir un circuito sencillo y reproducible en otros servicios en los que el personal sanitario no está tan familiarizado con la medicación habitual del paciente, más relacionada con las comorbilidades que con el motivo de ingreso.

En cuanto a la infraestructura para la CM, se requiere de un espacio que sea utilizado únicamente para esta actividad, debido a que la CM se realiza mediante entrevistas, sea al cuidador y/o paciente, es recomendable que se posea un lugar agradable que favorezca al diálogo con el entrevistado.<sup>(17)</sup> Para que el espacio sea agradable requiere mobiliario que permita al paciente y/o cuidador y al entrevistador mantener una charla. La información obtenida formará parte de la historia clínica y es importante que este sea almacenado de la manera adecuada, para lo cual se necesita al menos un archivador. Cabe mencionar que mucho se ha hecho por mejorar el reporte de reacciones adversas a nivel mundial, aunque los avances parecen ser poco significativos para la magnitud del problema que se enfrenta. Existen algunas barreras para la implementación correcta y completa de la farmacovigilancia; entre ellas está el hecho de que es percibida como un lujo que sólo se pueden dar los países desarrollados.<sup>(16)</sup> Sin embargo, a partir del año 2012 se implementó la historia clínica digital lo que permite accesibilidad inmediata, y seguridad en el almacenamiento de los datos.

El manejo de historias clínicas en el hospital se realiza de manera informática, por lo cual se requieren recursos informáticos que permitan que la información sea accesible para el personal de salud involucrado.

Para un correcto manejo es necesario que exista una organización tal como lo establece en el Manual de Seguridad del Paciente - Usuario en cualquier nivel de atención.<sup>(13)</sup> Como todo proceso, es necesario evaluar la eficacia de la CM, que adicionalmente brinda información acerca de la situación de los EC en el entorno actual, para lo cual se debe establecer el proceso de evaluación como lo sugiere la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria en el documento Consenso en Terminología y Clasificación en la Conciliación de Medicamentos.<sup>(17)</sup>

## CONCLUSIONES

La conciliación de medicamentos en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 se caracterizó por un elevado porcentaje de discrepancias con predominio de las no justificadas, fundamentalmente por omisión del medicamento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zuñiga-Lemus O, Balderas-Gómez FL, Castro-Bear V. Destino Final de los Medicamentos Caducos en el Municipio de Teotitlán de Flores Magón, Oaxaca. *Revista Salud y Administración* [Internet]. 2017 [citado 11/11/2023]; 4(12):e10. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/10>.
2. Samartín-Ucha M, Castro-Domínguez J, Fernández-Vega H, Piñeiro-Corrales G. Devising of a risk map on the management of high-risk alert medication in a high-level university hospital. *Farm Hosp.* [Internet]. 2019 [citado 11/11/2023]; 43(3):110-115. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-63432019000300110&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432019000300110&lng=es)
3. Papale, R, Schiaffino S, Garcia Darderes M. Manual de buenas prácticas de Farmacovigilancia edición Latinoamérica. [Internet] 2019 [citado 11/11/2023]. Disponible en: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjj8aXXm\\_LwAhVnUt8KHS9sBRIQFjABegQIBRAD&url=https%3A%2F%2Fisoponline.org%2Fwp-content%2Fuploads%2F2018%2F10%2FFVG\\_II\\_digital\\_con-Hipervinculos.pdf&usq=AOvVaw1GlcJeoV6nNscSlu2cVZig](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjj8aXXm_LwAhVnUt8KHS9sBRIQFjABegQIBRAD&url=https%3A%2F%2Fisoponline.org%2Fwp-content%2Fuploads%2F2018%2F10%2FFVG_II_digital_con-Hipervinculos.pdf&usq=AOvVaw1GlcJeoV6nNscSlu2cVZig)
4. Roure Nuez C. Conciliación de la medicación: una herramienta necesaria para garantizar la continuidad asistencial y mejorar la seguridad del paciente. *Butlletí dinformació terapèutica*, [Internet] 2019 [citado 11/11/2023]; 22(4):19-26. Disponible en: <https://www.cedimcat.info/images/bit/2010/esbit410.pdf>
5. Gaspar Carreño M, Achau Muñoz R, Torrico Martín F, Agún González JJ, Sánchez Santos JC, Cercos Lletí Ana C et al. Safe procedure development to manage hazardous drugs in the workplace. *Farm Hosp.* [Internet]. 2017 [citado 11/11/2023]; 41(2):222-256. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-63432017000200222&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432017000200222&lng=es)
6. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Hospital "Carlos Andrade Marín". Conciliación de los medicamentos al ingreso; 2017.
7. Olivares-Collado AE, Soria-Barreto K. Proposal of an optimal purchase policy for drugstore medication in the Vicuña health department. *Revista de análisis económico* [Internet]. 2019 [citado 11/11/2023]; 34(2):1-19. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-88702019000200001>
8. Jiménez Espiñeira O, Palomeque A, Álvarez González AR, Osorio Zambrano EE. Asistencia en farmacia: tendencias y tensiones en el Ecuador. *Conecta Libertad* [Internet]. 2018 [citado 11/11/2023]; 2(3):1-12. Disponible en: <http://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/6>.
9. Pino-Marin D, Madrigal-Cadavid J, Ceballos RM, Cano PA, Amariles P. Resultados de la implementación del reporte de sospecha de reacciones adversas a medicamentos por pacientes: revisión estructurada. *Rev. Univ. Ind. Santander. Salud* [Internet]. 2018 [citado 11/11/2023]; 50(2):136-142. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072018000200136&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072018000200136&lng=en).
10. León Alfonso GA. Estudio de patrones de prescripción y dispensación de medicamentos a pacientes ambulatorios de cuatro IPS del municipio de Villavicencio. *Rev. colomb. cienc. quim. farm.* [Internet]. 2020 [citado 11/11/2023]; 49(1): 199-217. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74182020000100199&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74182020000100199&lng=en)
11. Lugo R GB, Maidana GM, Acosta P, Domenech MG, Marti A, Samaniego L. Errores en las prescripciones

de pacientes ambulatorios recibidas en la farmacia interna de un centro asistencial público. *Rev.Cs.Farm. y Bioq* [Internet]. 2018 [citado 11/11/2023]; 6(2):51-62. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2310-02652018000200006&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-02652018000200006&lng=es)

12. Ferrández O, Borja C, Grau S, Louro J, Salas E, Castells X y col. Análisis de los problemas relacionados con los medicamentos en un hospital de tercer nivel de Barcelona. *Gaceta Sanitaria* [Internet]. 2019 [citado 11/11/2023], 33(4):361-368. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.01.002>

13. Mármol-Rodríguez JA, Rodríguez-Casal M<sup>a</sup> del P. Estudio clínico de conciliación de la medicación al ingreso hospitalario en pacientes de las áreas de medicina interna y cirugía. *Ars Pharm* [Internet]. 2015 [citado 11/11/2023]; 56(3):141-148. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2340-98942015000300002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942015000300002&lng=es)

14. Ben Abdel-Lah LD, Tamayo-Bermejo R, Cantudo-Cuenca MR. Conciliación de la medicación al ingreso en el servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatológica. *Ars Pharm* [Internet]. 2021 [citado 11/11/2023]; 62(1):75-84. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2340-98942021000100075&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942021000100075&lng=es)

15. Urrutia-Arroyo, Ruth H. Percepciones sobre la educación intercultural y relación médico-paciente inmigrante en médicos de Chile. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. 2018 [citado 11/11/2023], 35(2):205-213. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2018.v35n2/205-213/>

16. Maza Larrea JA, Aguilar Anguiano LM, Mendoza Betancourt JA. Farmacovigilancia: un paso importante en la seguridad del paciente. *Rev. sanid. mil.* [Internet]. 2018 [citado 11/11/2023]; 72(1):47-53. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0301-696X2018000100047&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2018000100047&lng=es)

17. Castro Trejo GS, Vintimilla López EF, Viteri Viteri OL. Acciones seguras y oportunas que favorecen la seguridad del paciente, en el área de medicina interna del Hospital Provincial General de Segundo Nivel Quito - Ecuador. *prosciencias* [Internet]. 2020 [citado 11/11/2023];4(30):62-71. Disponible en: <http://www.journalprosciencias.com/index.php/ps/article/view/21>

#### **CONFLICTOS DE INTERESES**

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses

#### **CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA**

Todos los autores participaron en la conceptualización, investigación, análisis formal, redacción - borrador inicial, redacción - revisión y edición.

#### **FUENTES DE FINANCIACIÓN**

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente estudio.