

SERVICIOS ASISTENCIALES Y CRONICIDAD

CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN EN EL PACIENTE CRÓNICO.

La falta de comunicación entre los distintos niveles asistenciales origina los denominados errores de conciliación, que son las discrepancias no justificadas entre la lista completa de medicamentos que el paciente debería tomar y lo que realmente toma. La conciliación de la medicación es un proceso muy importante para la seguridad del paciente en cuanto al uso de medicamentos, y en las transiciones asistenciales de pacientes polimedicados es cuando esta seguridad está más comprometida y cuando se producen más errores de medicación.

Cuando hablamos de conciliación nos referimos a todos los procesos y acciones para prevenir errores en la transmisión de la información sobre medicamentos entre diferentes proveedores de atención sanitaria, y entre estos y el paciente. El desarrollo de la conciliación debe implicar a todos los profesionales, tanto del ámbito hospitalario, como de atención primaria y farmacia comunitaria.

El objetivo fundamental de la conciliación de la medicación es que los pacientes reciban todos los medicamentos necesarios que estaban tomando previamente, a la dosis, vía y frecuencia correcta, y que éstos sean adecuados a la situación del paciente y nueva prescripción realizada durante una transición asistencial.

Al conciliar el tratamiento se debe comprobar, no sólo que la prescripción necesaria del paciente se mantiene durante la transición asistencial, sino valorar conjuntamente la concordancia y la adecuación de la medicación crónica con la prescrita en el hospital y viceversa.

TIPOS DE CONCILIACIÓN

Como ya hemos comentado anteriormente, el proceso de conciliación puede y debe ser llevado a cabo por diversos profesionales sanitarios: médicos, farmacéuticos, enfermería. Dado que el proceso de conciliación se realiza fundamentalmente cuando el paciente pasa de un ámbito asistencial a otro podemos diferenciar dos tipos de conciliación: al ingreso y al alta hospitalaria.

Conciliación al ingreso Hospitalario:

Cuando el paciente ingrese en un hospital será necesario tener en cuenta una serie de diferencias relacionadas con la Farmacoterapia entre el ámbito hospitalario y el de Atención Primaria. Mientras que en el hospital se atienden procesos agudos en los que la administración de la medicación la realiza el personal sanitario y con una estrecha monitorización del paciente (P.A., temperatura, glucemia,...), en la Atención Primaria suelen atenderse procesos crónicos y es el paciente quién se autoadministra la medicación y es monitorizado de forma más irregular. También es importante tener en cuenta algunos aspectos como el tipo de medicamentos disponibles en un ámbito y otro, así como su disponibilidad, ya que en el hospital se acostumbran a administrar fármacos con una semivida más corta, bajo las indicaciones de la Guía Farmacoterapéutica y con presentaciones no combinadas y de uso hospitalario.

En muchas ocasiones, donde se instaura el primer tratamiento farmacológico es en el Servicio de Urgencias, donde tradicionalmente el proceso de conciliación ha sido llevado a cabo por los facultativos adscritos a éste, o bien ha sido delegado al personal de enfermería pero, cada vez más, la validación farmacéutica en los Servicios de Urgencias, la adaptación a las guías de prescripción, la elaboración de protocolos de tratamiento y la colaboración en la anamnesis farmacológica son funciones que ya están siendo asumidas por farmacéuticos de hospital en otros países⁷.



1. Revisión de la información clínica que se ha generado en el episodio actual en el SUH.
2. Obtención de la historia farmacoterapéutica mediante la entrevista clínica, informes de primaria y/o de residencias asistidas y/o informes de alta de episodios anteriores.
3. Proceso de Conciliación de tratamientos.
4. Seguimiento farmacoterapéutico.

Conciliación al alta Hospitalaria

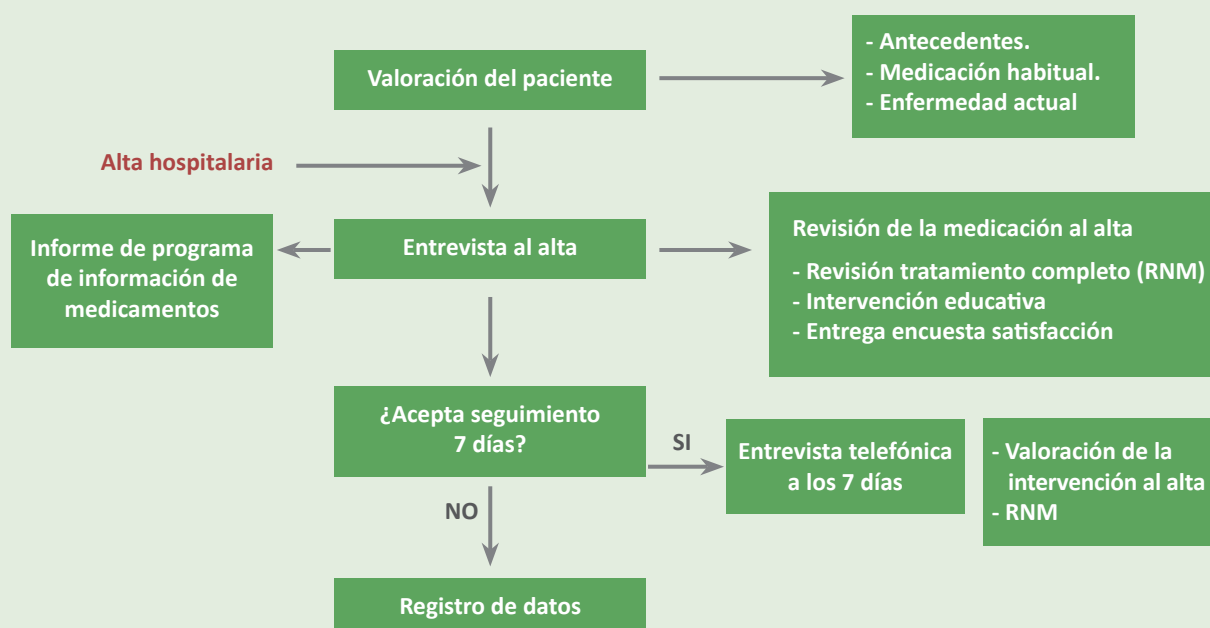
La instauración de programas de atención farmacéutica al alta hospitalaria han demostrado que reducen la tasa de reingresos, pueden mejorar la adherencia e incluso reducen los costes para algunas patologías.

Los estudios publicados sobre conciliación de la medicación no son muy numerosos, pero los resultados son contundentes: un 30-70% de las órdenes médicas de prescripción realizadas al ingreso hospitalario conllevan discrepancias no justificadas, y los procesos de conciliación de medicación pueden disminuir los errores hasta en un 70%, con repercusión en la disminución de los efectos adversos de los medicamentos en más de un 15% de los casos.

El programa CONSULTENOS fue un proyecto llevado a cabo en cinco hospitales de la comunidad Valenciana y es un buen ejemplo del proceso de conciliación al alta hospitalaria. Este programa se elaboró en base a los siguientes objetivos:

- Informar de manera individualizada al paciente acerca del tratamiento completo que debe seguir en su domicilio mediante una entrevista personal e información escrita incluyendo un plan de administración. La entrevista tiene como objetivo explicarle la información escrita que se le entrega, reforzar el cumplimiento y darle la posibilidad de solventar sus dudas.
- Revisar, en el momento de la entrevista, tanto al ingreso como al alta, duplicidades e interacciones entre los medicamentos prescritos y los medicamentos, plantas medicinales y alimentos que toma el paciente de forma habitual, interviniendo para solucionar PRM reales o potenciales.
- Establecer un farmacéutico de referencia para que los pacientes dados de alta puedan aclarar dudas acerca del tratamiento, o efectos adversos, una vez se encuentran en su domicilio.
- Proporcionar información escrita, en el momento del alta hospitalaria, acerca de las recomendaciones generales relacionadas con el uso del medicamento a los pacientes ingresados.

Esquema del proceso de conciliación al alta hospitalaria: (adaptado de Pardo et al)



Todos los expertos coinciden en recomendar la evaluación del paciente al alta, educar a los pacientes sobre sus medicamentos informando, especialmente, sobre sus efectos secundarios y estableciendo estrategias para prevenirlos, poniendo en marcha un sistema efectivo de seguimiento del paciente para monitorizar posibles problemas. El programa CONSULTENOS satisface estos requerimientos y se ha conseguido implantarlo con éxito, disponiéndose además de metodología para exportarlo a otros Hospitales.

La evidencia generada y aquí expuesta esta realizada fundamentalmente por Farmacéuticos de Hospital, pero Farmacéuticos de otros ámbitos asistenciales, como el Comunitario también están contribuyendo a la labor de conciliación, elaborando historias farmacoterapéuticas y/o en el proceso de dispensación. En este sentido, se llevó a cabo hace un par de años un estudio piloto descriptivo multicéntrico, desarrollado con 29 pacientes en seis farmacias comunitarias onubenses durante tres meses. La investigación consistió en el estudio del tratamiento farmacológico de pacientes crónicos, comparando su tratamiento habitual con el nuevo tratamiento instaurado después de un alta hospitalaria, una visita al especialista o cualquier otra circunstancia que supusiera un cambio en la medicación.

Para la toma de decisiones se emplearon la Base de Datos de Medicamentos y Productos Sanitarios, el método Dáder en seguimiento farmacoterapéutico y los criterios Stopp-Start en pacientes mayores de 65 años.

El objetivo principal fue cuantificar las discrepancias de conciliación producidas como consecuencia de la transición sanitaria del paciente entre los distintos niveles asistenciales y, como objetivos secundarios, detectar y tipificar posibles errores de conciliación en el paciente y clasificarlos en función de la patología implicada, y promover la comunicación entre los profesionales de la salud de los distintos niveles asistenciales (médicos de atención primaria y especializada y farmacéutico comunitario).

En un 37,9% de los pacientes estudiados se encontraron discrepancias en la medicación, principalmente en pacientes que procedían del hospital (36,4% tras alta hospitalaria y 45,5% tras visita al especialista). Las discrepancias mayoritarias tras la conciliación se detectaron en la patología cardiovascular, seguida, en menor medida, por la patología renal. En un 36,4% de los casos el tipo de error observado ha sido la duplicidad de tratamiento farmacológico para una misma patología y en un 27,3% de los pacientes se detectaron enfermedades que no estaban siendo tratadas. Asimismo, se ob-

servaron pautas erróneas en el tratamiento (18,2%) y dosis erróneas de administración (9,1%). Un 81,8 % de los pacientes fue derivado al médico.

En sus conclusiones, los autores destacaron que las discrepancias en el tratamiento farmacológico de un paciente tras el cambio de nivel asistencial son muy elevadas y, dado que el farmacéutico comunitario es el último profesional sanitario en contacto con el paciente antes de la administración del medicamento, su intervención permite detectar estas discrepancias, disminuyendo la morbilidad asociada a las mismas y contribuyendo a garantizar la continuidad asistencial.

Aunque serían necesarios más estudios llevados a cabo en dichos ámbitos para resaltar esta labor, la evidencia de los resultados en los estudios realizados ponen de manifiesto la necesidad de desarrollar procedimientos y protocolos, encaminados al desarrollo de esta práctica asistencial.

ENTREVISTA CLÍNICA

La entrevista es el pilar de la comunicación con el paciente y, por tanto, es la herramienta básica que permite conocer los problemas de los pacientes y actuar sobre ellos. En este sentido, las habilidades de comunicación son de gran relevancia, y es importante tener en cuenta que el tiempo empleado en la entrevista es fundamental.

Existen diversos tipos de entrevista, pero en este caso se acostumbra a utilizar la modalidad de entrevista clínica semiestructurada, ya que nos permitirá elaborar una correcta historia farmacoterapéutica. Se denomina semiestructurada porque consta de una entrevista cerrada con un cuestionario en el que el entrevistado responde con un sí, o un no, y una entrevista abierta que es una conversación abierta.

En la entrevista Semiestructurada el entrevistador es quien marca la pauta y el entrevistado tiene la palabra, y comprende varias fases:

- Fase exploratoria, en la que se intenta conocer cual es la situación del paciente. En esta fase se utilizan técnicas que permitan el vaciado de información.
- Fase resolutoria, empleando técnicas para informar y negociar con el paciente de la forma más adecuada a sus características.
- Cierre de la entrevista.

Bases de la entrevista clínica:

1. **Objetivo:** Conocer la medicación exacta y precisa que toma el paciente adecuará los contenidos, las formas y la comunicación.
2. **Acoger:** Llamar al paciente por su nombre, acompañar con gestos y palabras que aporten calidez y apoyo, como una sonrisa o una actitud amable. Es importante el tono, el contacto visual, el movimiento, la posición, los gestos y la expresión facial (comunicación no verbal).
3. **Preguntar:** La clave de la entrevista es hablar poco y escuchar mucho. Las preguntas son esenciales para obtener información concreta, hacer pensar al paciente, facilitar su participación y protagonismo o reconducir el hilo de una entrevista. Inicialmente se emplearán preguntas abiertas, aunque para determinada información también pueden ser útiles las cerradas. Hay que evitar preguntas que condicionen las respuestas, o varias preguntas seguidas sin esperar a recibir respuesta.
4. **Escuchar activamente:** Ésta es la parte más importante de la entrevista clínica, ya que nos permitirá elaborar una historia más completa del paciente, teniendo en cuenta su punto de vista.
5. **Empatizar activamente:** Empatizar no significa estar siempre de acuerdo con la conducta u opinión del paciente, más bien consiste en ser capaz de ponerse en el lugar del otro, para aproximarse a cómo puede sentirse, pero sin perder la sensibilidad en cuanto al estado emocional del paciente.
6. **Resumir/ Sintetizar:** Es importante ir dando puntos de anclaje que permitan seguir el hilo conductor y asimilar los mensajes.
7. **Retroalimentar:** Para verificar si el paciente entiende adecuadamente lo que se le quiere comunicar, es conveniente pedirle que reproduzca el mensaje transmitido que, además, y le ayudará a asimilarlo.

Características de un buen entrevistador:

- a. Debe ser una persona interesada en escuchar a la gente, con mayor sensibilidad hacia la persona. Ha de ser respetuoso con las opiniones, actitudes y valores de los demás, de manera que evite prejuzgar a las personas que tiene en frente para ser entrevistada.
- b. Es importante que sea motivador, es decir, que estimule al entrevistado a cooperar en el desarrollo de la entrevista. El entrevistador debe mostrar interés y dar importancia a lo que el entrevistado dice.
- c. Debe mantener una cierta distancia emocional. Esto permite que el entrevistador comprenda las posiciones

del entrevistado sin tener que compartirlas. Una empatía mal entendida o el exceso de ésta, puede provocar no conseguir los objetivos planteados para el desarrollo de la entrevista.

- d. Por contra, si el entrevistador se mantiene a una excesiva distancia, el entrevistado sentirá que ha perdido el interés por su discurso y provocará que la entrevista se cierre y acabe rápidamente.
- e. Esto nos da a entender que el entrevistador no debe mantenerse distante ya que no logrará la colaboración del entrevistado; pero tampoco puede caer en el otro extremo. En consecuencia el entrevistador se debe mostrar comprensivo, pero no cómplice.
- f. Por último, el entrevistador debe ser flexible, con la capacidad de seguir el hilo del discurso de su interlocutor y si la entrevista se desvía mucho, ser capaz de reconducirla siguiendo la ruta que marca el entrevistado. Así pues debe estar dispuesto a modificar la guía que ha memorizado con el fin de obtener la información. En este sentido, no importa insistir que la mejor guía para este tipo de entrevistas es la que no existe.

Toda entrevista comprende tres puntos:

- A. Establecimiento de una relación interpersonal (letra y música). Ley del “eco emocional”: recibirá de sus pacientes lo que Vd da en la consulta.
- B. Tareas o procesos destinados a “detectar mala adherencia”, “cómo se toma los medicamentos”, “efectos adversos”, “consumo de sustancias”, “prácticas de riesgo”... Simplemente “saber”, conocer de qué se parte, qué se tiene,... Como técnicas de apoyo se aconsejan una muy baja reactividad, silencios funcionales, clarificaciones, frases por repetición y altas dosis de empatía.
- C. Propuesta y pacto del plan educativo y terapéutico. Comunicar es compartir, negociar y también arriesgar. Es importante transmitir la información relevante con frases cortas, vocabulario neutro (evitando palabras de elevado contenido emocional) y dicción y explicación claras.

Principales errores en la entrevista clínica:

1. NO tener claro el objetivo de la entrevista; Una buena entrevista clínica empieza con un buen dominio del entorno y la lectura de los datos previos del paciente. Integrar toda la información posible y ya disponible es la mitad del camino.
2. Filtros mentales y etiquetas: Deben olvidarse los apodos; “el pesado”, “la ansiosa”, “la maruja”, el “hipocondríaco”, “el toxicómano”...
3. Hay que quitarse los filtros mentales y realizar una tabla

de gimnasia emocional. La actitud del profesional de la salud es importante, hay que actuar con honestidad y sensibilidad. Por ejemplo, en el caso de un paciente incumplidor, no debe interpretarse la falta de cumplimiento como una falta de confianza hacia la valía del profesional, sino como una falta de motivación del paciente.

4. Realizar pulsos con el paciente. No deben abordarse todas las discrepancias en la entrevista, sólo aquellas que afecten directamente a su objetivo. No se trata de tener o no razón, hay que ser flexible y empático. El abordaje diligente de las discrepancias afianza la relación terapéutica, el abordaje punitivo o coercitivo de las discrepancias genera reactancia en el paciente, y rompe cualquier posibilidad de acuerdo.

5. Los agobios: Éste es un requisito especialmente importante, no sólo por el tiempo de contacto con el paciente (cantidad) sino por el tiempo que empleamos en comunicarnos con el mismo (calidad). El conocimiento entre dos personas es la base de la confianza en la que deben moverse los interlocutores para que el mensaje sea el adecuado y para que éste sea percibido como tal. Organizarse y mantener una agenda realista con una media de 15 minutos por paciente, suele ser suficiente.

6. Mensajes poco claros, palabras técnicas: La empatía de la que antes hablábamos, no sólo es la capacidad de saber lo que el paciente necesita, sino también cómo dárselo. Inevitablemente, sólo si nos ponemos en el lugar del otro le podremos informar sobre el plan terapéutico a seguir en un lenguaje plano, coloquial y asequible, ajustado a sus circunstancias, siendo útil el empleo de ejemplificaciones (presión arterial = “fuerza con que el agua sale de un grifo”). Evitar la falta de concreción: hay que ser claro y concreto en lo que proponemos - “utilice preservativo en todas sus relaciones sexuales” en vez de “utilice métodos de barrera”. Evitar ser repetitivo: antes de dar información sobre un medicamento, hay que tratar de averiguar qué sabe el paciente del mismo.

7. Inflexibilidad: La responsabilidad última de la conducta del paciente es del propio paciente. Siempre tiene que quedar clara esta responsabilidad y el principio de autonomía. Hay que ser flexible con los planes terapéuticos en la medida de lo posible, para adecuarlos a las condiciones objetivas de cada paciente.

8. Frialidad: Ser cálido y acompañar al paciente. Ser enfermo es en primera persona y ser científico es en tercera persona; es una cuestión de implicación y relojes diferentes. Hay que acercarse a las realidades individuales, buscando la complicidad. Hay que evitar el término “racional” y tecnicismos científicos.

Amnemesis Farmacológica

- El objetivo será conocer: Que toma, cuando lo toma, porque lo toma, cuanto se toma, como lo toma, como le va.
- Recoger toda la información relevante:
 - Fármacos actuales: prescripción y automedicación
 - Efectos buenos y malos
 - Actitudes del paciente vs medicación
- Es conveniente para estructurar la entrevista dividir el cuerpo por órganos y sistemas y preguntar por cada uno: ¿toma algo para el corazón, circulación, riñón, etc.?

Historia farmacoterapéutica

La *historia farmacoterapéutica* es el conjunto de documentos, elaborados y/o recopilados por el farmacéutico a lo largo del proceso de asistencia al paciente, que contienen los datos, valoraciones (juicios clínicos) e informaciones de cualquier índole, destinados a monitorizar y evaluar los efectos de la farmacoterapia utilizada por el paciente.

¿Qué información debe recoger?

- Problemas de salud y efectos o resultados derivados del uso de la farmacoterapia.

Información clínica que permita valorar el estado de salud del paciente y los cambios producidos por el uso de los medicamentos:

- Mediciones clínicas (ej. cifras de glucemia, presión arterial, etc.)
- Síntomas y signos
- Eventos clínicos
- Otras valoraciones que pueda realizar el paciente sobre la evolución de sus problemas de salud.

Esta información posibilita la evaluación de los efectos de la farmacoterapia.

- **Farmacoterapia del paciente.** Fechas de inicio y fin del uso de los medicamentos, ajustes en las dosis, dosificación y pautas, modificaciones de la forma farmacéutica y vía de administración, médicos prescriptores, etc.

- **Valoraciones del farmacéutico.** Cualquier juicio elaborado por el farmacéutico acerca del estado de salud y la farmacoterapia del paciente debe quedar reflejado en la historia farmacoterapéutica ya que, en multitud de ocasiones, será el fundamento para la toma de decisiones durante el SFT.

- **Planificación, evolución y resultado de las intervenciones farmacéuticas realizadas para mejorar o preservar los resultados de la farmacoterapia.**

Se trata de toda aquella información relacionada con las acciones emprendidas por el farmacéutico, destinadas a conseguir los objetivos planteados con el paciente durante el Seguimiento Farmacoterapéutico. Se anotarán los cambios producidos

en la conducta y comportamientos del paciente, las decisiones médicas tomadas en respuesta a las intervenciones realizadas, así como aquella información que permita determinar la evolución del estado de salud del paciente tras las mismas.

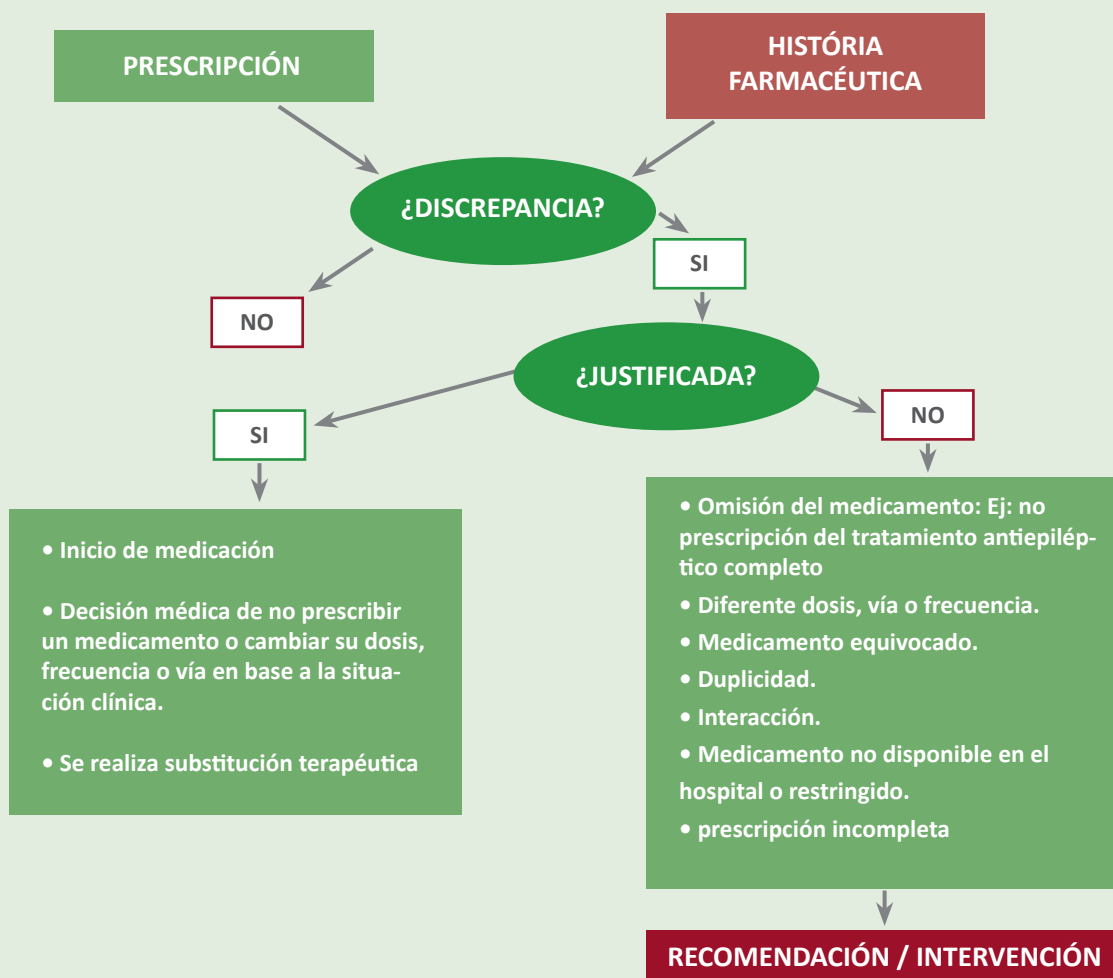
Una fuente de información fundamental para realizar la historia farmacoterapéutica es la entrevista clínica, pero existen otras fuentes que tendremos que utilizar para completar esta información ya que, en algunas ocasiones, la información obtenida es insuficiente por las circunstancias del paciente. En estos casos, la información se puede completar entrevistando a los familiares/ cuidadores. También, si es posible, debe consultarse, en primera instancia, la historia clínica del paciente porque permitirá conocer la situación clínica del paciente y preparar la entrevista clínica. En este sentido, la evaluación de enfermería es también muy importante ya que, los comentarios y requerimientos de medicación del paciente pueden resultar importantes para valorar el tratamiento.

En los casos donde el acceso a la historia clínica del paciente no sea factible, conocer la prescripción de atención primaria es realmente útil y, aunque no indica lo que el paciente toma, pues puede haber discordancias, sí refleja lo que el paciente tiene prescrito y orienta las necesidades farmacológicas.

También puede ser útil recurrir a prescripciones previas que el paciente ha tenido en el hospital o hacer una consulta específica a determinados departamentos, como puede ser el centro de diálisis u hospital de día, hojas de medicación de centros socio-sanitarios. La información de centros de larga estancia, residencias de ancianos u otros hospitales es necesaria en ciertos casos para establecer de forma fiable el tratamiento del paciente.

Según la legislación vigente, la gestión y custodia de la historia farmacoterapéutica es responsabilidad del farmacéutico y/o del servicio de farmacia que atiende al paciente.

Este podría ser un esquema válido para el proceso de conciliación²⁵:



Los documentos que constituyen la HFT pueden ser de gran utilidad y contribuir al trabajo de otros profesionales de la salud que atienden al paciente, ya que recogen información específica acerca de la farmacoterapia, y acerca del estado de salud del paciente como consecuencia del uso de los medicamentos. Se entiende que la HFT constituye una parte específica, a la vez que un valioso complemento, de la historia clínica del paciente. Por otra parte, la información registrada permite recoger detalladamente los procedimientos efectuados, las valoraciones realizadas por el farmacéutico y los resultados generados durante la actividad asistencial.

Todo ello posibilita evidenciar y evaluar el trabajo del farmacéutico, lo cual, en última instancia, será empleado para adecuar los procedimientos realizados, y mejorarlos.

Barreras, limitaciones y oportunidades de la conciliación

Realizar una correcta conciliación requiere una inversión de

tiempo del que no siempre se dispone, por ello es necesario priorizar o establecer en que casos es más necesaria y eficiente. En este sentido, los estudios realizados reflejan que la conciliación de la medicación es más eficiente si se cumplen determinadas condiciones en el paciente:

- Edad > 65 años.
- Pluripatología (con patologías crónicas asociadas al diagnóstico de ingreso: obesidad, diabetes, hipertensión, dislipemia, etc).
- Insuficiencia renal o hepática.
- Clínicamente estable.
- > 10 medicamentos.

Otras limitaciones del proceso de conciliación son el solapamiento de funciones con otros profesionales (médicos y personal de enfermería) con la consiguiente duplicidad del trabajo y, a nivel del paciente, las posibles barreras lingüísticas, la severidad de la situación del paciente, su estado cognitivo y el grado de conocimiento y comprensión del propio tratamiento.

BIBLIOGRAFIA:

1. Bates DW, Cullen DJ, Laird N, et al. Incidence of adverse drug events and potential adverse drug events. Implications for prevention. JAMA 1995; 274: 29-34.
2. Cornish P, Knowles S, Marchesano R, Tam V, Shadowitz S, Juurlink D, et al. Unintended medication discrepancies at the time of hospital admission. Arch Intern Med 2005; 165: 424-9
3. Rozich JD, Howard RJ, Justeson JM, Macken PD, Lindsay ME, Resar RK. Standardization as a mechanism to improve safety in health care. Jt Comm J Qual Saf. 2004; 30: 5-14.
4. Tam VC, Knowles S, Cornish S, Fine N, Marshherano R, Etchells E. Frequency, type and clinical importance of medication history errors at admission to hospital: a systematic review. CMAJ 2005; 173: 510-5
5. Thompson CA. JCAHO views medication reconciliation as adverse-event prevention. Am J Health Syst Pharm. 2005; 62: 1528-32.
6. Michels RD, Meisel SB. Program using pharmacy technicians to obtain medication histories. Am J Health Syst Pharm. 2003; 60: 1982-6.
7. Gurwich EL. Comparison of medication histories acquired by pharmacists and physicians. Am J Hosp Pharm. 2007; 40: 1541-2.
8. Delgado O, Anoz L, Serrano A, Nicolas J. Conciliación de la medicación. Med Clin (Barc). 2007; 129 (9): 343-8
9. López Cabezas C, Falces Salvador C, Cubi Cuadrada D, Arnau Bartés A, Ylla Boré M, Muro Perea M, et al. Randomized clinical trial of a postdischarge pharmaceutical care program vs regular follow up in patients with heart failure. Farm Hosp. 2006; 30: 328-42
10. Pardo López MÁ et al. CONSULTENOS: programa de información al alta hospitalaria. Desarrollo y resultados del primer año de funcionamiento en 5 hospitales. Farm Hosp. 2008; 32(6): 323-30

11. María José Coronado Núñez, Estefanía Bravo Moreno, Ana Isabel Beas Morales, Tomás Tena Trincado, Manuel Castillo López, Clara Alonso Larrocha. Conciliación de la medicación en farmacia comunitaria. *Farmacéuticos Comunitarios* 2015; 3 (7): 19-22.
12. Langewitz W, Denz M, Keller A, Kiss A, Rüttimann S, Wössmer B. Spontaneous talking time at start of consultation in outpatient clinic: cohort study. *BMJ* 2002; 3 25: 682-3
13. Sabater-Hernandez D, Silva-Castro M, Amariles P, y Faus MJ. Documentación de las actividades asistenciales del farmacéutico: la historia farmacoterapéutica. *Farm Hosp.* 2008; 32(1): 53-61
14. Resar R. Example guidelines for Time Frames for Completing Reconciling Process. Massachusetts Hospital Association Medication Error Prevention. Disponible en: <http://www.macoalition.org/Initiatives/RecMeds/4hrMeds.pdf>
15. García C, Fobelo MJ, Albacete A, Carrascosa C, Artacho S, Dorantes B. Programa de conciliación de Medicación al ingreso Hospitalario en el Servicio de Urgencias. Congreso de la SAFH. Ronda (Málaga), 14-16 de Abril de 2010. Comunicación oral
16. Lessard S, DeYoung J, Vazzana N. Medication discrepancies affecting senior patients at hospital admission. *Am J Health Syst Pharm.* 2006; 63: 740-3.
17. Delgado O, Martínez I, Crespí M y Serra G. Conciliación de la medicación: asumamos la responsabilidad compartida. *Farm Hosp.* 2008; 32(2): 63-4
18. Delgado O, Nicola J, Martínez I, Serrano A, Anoz L, y Fernández F. Errores de conciliación en el ingreso y en el alta hospitalaria en pacientes ancianos polimedicados. Estudio prospectivo aleatorizado multicéntrico. *MedClin(Barc).* 2009; 133(19): 741-4

FORMACIÓN DICAF / CURSOS ONLINE:

Farmacoterapia del paciente con insuficiencia renal. Fármacos en insuficiencia renal utilizados comúnmente en Atención Primaria.

Acreditado por el Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries-Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud.

Un programa dirigido por la Dra. Martha Milena Silva Castro.

12,2 créditos



Patología infecciosa en el paciente pediátrico.

Acreditado por el Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries-Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud.

Un programa dirigido por la Dra. Rosa Farré Riba y realizado por farmacéuticos y médicos del Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona.

4,7 créditos



Edita: **DICAF, SL**
C/Rabassa, 41 - 08024 BARCELONA

ISSN: 1575-3611 -- NIF: B61640439
Depósito legal: GI-557/1999

Comité de redacción de The Pharmaceutical Letter: <http://www.dicaf.es/comite.php>

Información y suscripciones:

DICAF, SL - C/Rabassa, 41 - 08024 BARCELONA

Tel. 932.113.093 - e-mail: dicaf@dicaf.es - WEB: <http://www.dicaf.es>