

Lineamientos para la Conciliación de Medicamentos en pacientes hospitalizados en instituciones de alta complejidad

González K. – Quimbayo A.

Los Errores de Medicación provocan al menos una muerte diaria y daños en aproximadamente 1,3 millones de personas al año. Se calcula que el costo mundial asociado a los Errores de Medicación es de US\$ 42.000 millones al año, es decir, casi un 1% del gasto sanitario mundial (Organización panamericana de salud, 2018). Estos estuvieron relacionados con interacciones medicamentosas, probablemente asociados a la ausencia del registro completo de medicamentos del paciente y problemas de falta de coordinación entre niveles de atención que, además, se acentuaron por factores como la polimedición y pluripatología (Halcón, Coronel, & APV, 2022). Se evidencia la necesidad de proponer lineamientos para el fortalecimiento del proceso de Conciliación de Medicamentos en el servicio de hospitalización, conducentes a garantizar un proceso de atención segura y mejora de la calidad en el servicio ofertado. Se llevó a cabo una revisión de literatura científica de investigaciones nacionales e internacionales, para ello se consultaron diversas bases de datos con el fin de abordar la identificación de las causas relacionadas de Eventos Adversos con medicamentos y analizar los puntos de control en el proceso de Conciliación de Medicamentos en un entorno hospitalario. Se recuperaron un total de 90 estudios, de los cuales 60 cumplieron los criterios de inclusión. Del análisis de la literatura se identifica que los Errores de Medicación más comunes ocurren en la prescripción de medicamentos (n=25, 44%), seguido de la administración (n=12; 21%), RAM (n=10;18%), dispensación (n=7; 12%), fallos terapéuticos (n=3 5%). Fue importante reconocer que dentro de la investigación los artículos contaban con estrategias para el fortalecimiento de este proceso, se encontró en primer lugar las actividades y tiempos en la Conciliación de Medicamentos (n=16;38%), seguido del papel que desempeña los involucrados en el proceso de Conciliación de Medicamentos y las Técnicas de comunicación entre el profesional y otros profesionales (n=12;21%) y la capacitación al profesional de la salud (n=9;16%). Producto de esta investigación se plantean tres (3) lineamientos que obedecen al macro proceso de Conciliación de Medicamentos que integra diferentes actores donde se proporciona información concisa sobre los medicamentos al paciente, su familia y a los profesionales de la salud que intervienen en el marco de la atención en una IPS, con el fin de disminuir los Eventos Adversos relacionados con Medicamentos como estrategia de uso en la Seguridad del Paciente.

Palabras claves: Conciliación de Medicamentos, Seguridad del Paciente, prescripción de medicamentos, dispensación de medicamentos, administración de medicamentos, Errores de Medicación, Intervención Farmacéutica, ingreso hospitalario, hospitalización

Medication Errors cause at least one death a day and harm approximately 1.3 million people a year. It is estimated that the global cost associated with Medication Errors is US\$42 billion per year, that is, almost 1% of global health spending (Pan American Health Organization, 2018). These were related to drug interactions, probably associated with the absence of the patient's complete medication record and problems of lack of coordination between levels of care, which were also accentuated by factors such as polypharmacy and pluripathology (Halcón, Coronel, & APV, 2022). The need to propose guidelines for strengthening the Medication Reconciliation process in the hospitalization service is evident, leading to guaranteeing a safe care process and improving the quality of the service offered. A review of scientific literature of national and international research was carried out, for which various databases were consulted in order to address the identification of the related causes of Adverse Events with medications and analyze the control points in the Reconciliation process. of Medications in a hospital environment. A total of 90 studies were retrieved, of which 60 met the inclusion criteria. From the analysis of the literature, it is identified that the most common Medication Errors occur in the prescription of medications (n=25, 44%), followed by administration (n=12; 21%), ADRs (n=10, 18%), dispensing (n=7; 12%), therapeutic failures (n=3 5%). It was important to recognize that within the research the articles had strategies to strengthen this process, firstly the activities and times in Medication Reconciliation were found (n=16;38%), followed by the role played by those involved. in the Medication Reconciliation process and communication techniques between the professional and other professionals (n=12;21%) and the training of health professionals (n=9;16%). As a result of this research, three (3) guidelines are proposed that obey the macro process of Medication Reconciliation that integrates different actors where concise information about medications is provided to the patient, their family and the health professionals who intervene within the framework of the attention in an IPS, in order to reduce Adverse Events related to Medications as a strategy of use in Patient Safety.

Keywords: *Medication Reconciliation, Patient Safety, medication prescription, medication dispensing, medication administration, Medication Errors, Pharmaceutical Intervention, hospital admission, hospitalization*

Introducción

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Instituto de Medicina de Estados Unidos han sido pioneros en el campo de Seguridad del Paciente y han resaltado la importancia de esta nueva frontera en un informe titulado “*Errar es humano*” el cual profundiza en la naturaleza humana el equivocarse, aceptar el error y aprender de estos para no repetirlos. Por lo que se refiere a América Latina se realiza un primer estudio sobre los incidentes que causan daño en la asistencia sanitaria titulado Estudio Iberoamericano de Eventos Adversos (IBEAS) estudio realizado en cinco países diferentes: México, Colombia, Costa Rica, Perú y Argentina, demostrando que por cada paciente ingresado a un hospital al menos uno sufrió un daño durante su atención intrahospitalaria. Los Eventos Adversos (EA) más frecuentes fueron los relacionados con infecciones asociadas al cuidado de la salud, seguidos de los relacionados con algún procedimiento y la medicación.

Los EA pueden clasificarse como: prevenibles y no prevenibles. Los Errores de Medicación (EM) se han identificado como una de las principales causas de daño prevenible como lo son: la dosis incorrecta o insuficiente, polimedicación, medicamentos contraindicados y vía de administración incorrecta, los cuales pueden desencadenar estancias hospitalarias más largas, enmascaramiento de síntomas, retraso en el diagnóstico o incluso la muerte (Encina Contreras & Rodríguez Galán, 2016). Así mismo en los Estados Unidos, los EM provocan al menos una muerte diaria y daños en aproximadamente 1,3 millones de personas al año, se calcula que el costo mundial asociado a los EA es de US\$ 42.000 millones al año, es decir, casi un 1% del gasto sanitario mundial (Organización Panamericana de salud, 2018). En relación con lo expuesto la literatura revisada menciona que la incidencia de errores en los servicios médicos es de 24.3% y en los quirúrgicos del 43.0% siendo el error más común en ambos grupos la Omisión del medicamento (46.2% y 50.8%) que en otras palabras, tipo de error que requiere aclaración, un ejemplo para esta acción ocurre durante el ingreso

a la hospitalización de un paciente, él cual toma un medicamento necesario y no se ha prescrito sin que exista justificación clínica explícita o implícita para omitirlo (Rentero, Iniesta, Urbieto, Madrigal, & Pérez, 2014). Justificando en un estudio que los EM más frecuentes ocurren en las etapas de la prescripción y administración. Se ha determinado que hasta un 67% de prescripciones médicas tienen uno o más errores y que de estos, un 46% ocurren en el ingreso y en alta hospitalaria, es decir, en la transición de los pacientes entre diferentes niveles asistenciales (Ministerio de Salud, 2010).

A nivel global, la Seguridad del Paciente (SP) es un tema importante. La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea un tercer desafío global relacionado con SP: Medicación sin daño, estrategia que tiene como objetivo reducir en un 50% los daños graves evitables relacionados con los medicamentos en un nivel mundial durante los próximos cinco (5) años, garantizando prácticas médicas seguras. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

En Colombia, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) ha decidido establecer en sus criterios mínimos que los prestadores de servicios de salud identifiquen como prioridades la implementación de programas de Seguridad del Paciente y las mejores prácticas para el paciente. Actualmente, se cuenta con una política nacional de Seguridad del Paciente y una Guía Técnica de Buenas Prácticas que incluye recursos educativos que explican al lector cómo implementar esta práctica en el ámbito laboral y evaluar su impacto. Por lo tanto, trabajar en la SP ya no es una recomendación nacional, sino un deber.

Los Errores en la Medicación (EM) y los Eventos Adversos (EA) resultantes pueden dañar al paciente y generar gastos adicionales en las instituciones. Existen diversas estrategias de prevención, que tienen por objetivo, contribuir a la difícil tarea a la que enfrenta a diario: reducir los riesgos asociados a la atención en salud para garantizar una atención cada vez más segura en beneficio de los pacientes.

Una de las estrategias que se utilizan para minimizar los EM y EA asociados a los medicamentos, es la práctica de la Conciliación de Medicamentos. Esta permite interceptar un listado completo y exacto de la medicación previa, compararla con la prescripción activa, detectar, analizar y resolver las discrepancias no intencionadas ocurridas, y comunicarlas al prescriptor para que estas sean corregidas (Urueña Pérez, 2022).

La Conciliación de Medicamentos es un proceso formal, estructurado y multidisciplinar el cual consiste en comparar la medicación habitual previa del paciente con la medicación prescrita tras una transición asistencial para identificar las discrepancias no intencionadas ocurridas e informarlas al prescriptor para que de este modo se realice la intervención inmediata (Carrión Madroñal & Sánchez Gómez, 2020) este puede considerarse y aprovecharse como una oportunidad para mejorar los servicios de atención. Todo ello con el objetivo de garantizar que el paciente reciba los medicamentos que toma de forma crónica, y que estos se adapten a la realidad y situación actual del paciente, ya que este puede tener nuevas necesidades terapéuticas que justifiquen algún cambio. Maximizar el beneficio que los medicamentos pueden aportar a los pacientes, no es una tarea fácil pues esto requiere de una coordinación de todas las partes interesadas desde la prescripción, dispensación, administración, y seguimiento del paciente que toma los medicamentos. Los EM especialmente en la fase de administración se considera la principal causa de discapacidad y muerte en todo el mundo puede prolongar la estancia hospitalaria de los pacientes, aumentando los costos sanitarios y reingresos (Tsegay, Alem, Tessema, & Alebachew, 2020). Por tanto, la reducción de EM debe considerarse como una medida que reduce los costos sanitarios, disminuye la estancia hospitalaria, reingresos y mejora la calidad de vida de los pacientes.

De acuerdo a lo anterior, se busca por medio de una revisión de literatura, proponer lineamientos para el fortalecimiento del proceso de Conciliación de Medicamentos en el servicio de

hospitalización, que conduzcan a un proceso de atención segura y en mejora de la calidad en el servicio ofertado.

Materiales y métodos

Para alcanzar los objetivos propuestos de la presente investigación, se realizó una revisión de literaturas por medio de una búsqueda bibliográfica con la selección de documentos, datos e información sobre el tema principal Conciliación de Medicamentos en servicios de hospitalización para los diferentes niveles de atención. La lista incluye un total de 90 artículos revisados de bases de datos como Pubmed, EMBASE, ELSEVIER, SCIELO, Science Direct, Scopus, Springerlink, Índice Médico Español LILACS, REDALYC utilizando tesauros (Mesh, DeCs) y operadores booleanos (AND, OR,) para un total de 60 artículos seleccionados de acuerdo con los criterios de inclusión, exclusión y fechas de publicación posteriores al 2018.

Luego de recolectar la información, se ingresó a una matriz de variables que permitió combinar significativamente la información básica de los artículos revisados e incluye los siguientes elementos para agrupar los datos: Consecutivo, nombre del artículo, país donde se realizó la revisión, link, tipo de institución en la que se aplicó la investigación, población, resumen. A continuación, se identificaron tres elementos generales para la clasificación: Eventos Adversos con medicamentos, causas de los errores de Conciliación de Medicamentos y estrategias para realizar la Conciliación de Medicamentos. Finalmente, se procesó la información, se resumen las referencias y analizan los conceptos o características comunes de los artículos mediante filtros de Excel.

Asimismo, se aplica la metodología Análisis Modal de Fallos y Efectos (AMFE) al proceso de Conciliación Medicamentos para la identificación de fallas potenciales. La información recolectada y los datos obtenidos a partir de estos instrumentos, fueron la base para generar lineamientos plasmados en una herramienta de gestión 5W2H en un formato diseñado en Excel, que toma por nombre por sus

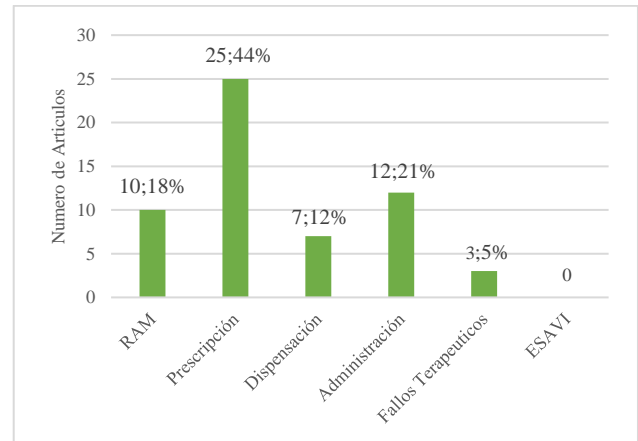
siglas en inglés (What, Who, Where, When, Why, How y How much), conducente a que los directivos de las IPS puedan poner en marcha medidas correctivas y el fortalecimiento de los programas de Seguridad del Paciente desde la implementación del proceso de Conciliación de Medicamentos.

Resultados

A continuación, se presenta la información más relevante que resulta del procesamiento de los datos, en relación con el cumplimiento de los objetivos, se tuvieron en cuenta 60 artículos en total los cuales fueron seleccionados y posteriormente analizados por medio de una matriz de variables para obtener los siguientes resultados. Como punto de partida, en la revisión de literatura realizada se encontró que los Eventos Adversos con Medicamentos (EAM) incluyen la Reacción Adversa a Medicamentos (RAM), Fallos terapéuticos, Evento Adverso Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (ESAVI) y los EM siendo uno de los tipos de EAM más común el cual se caracteriza por ser prevenible, presentándose en todas las etapas del tratamiento prescripción, dispensación y administración de medicamentos.

Después de revisar la literatura, se encontró que la prescripción era el EM más común (n=25, 44%), seguido de la administración (n=12; 21%), RAM (n=10;18%), dispensación (n=7;12%), fallo terapéutico (n=3;5%) y finalmente no se reportó ningún artículo sobre ESAVI, en los servicios de hospitalización (Ver **Gráfica 1**).

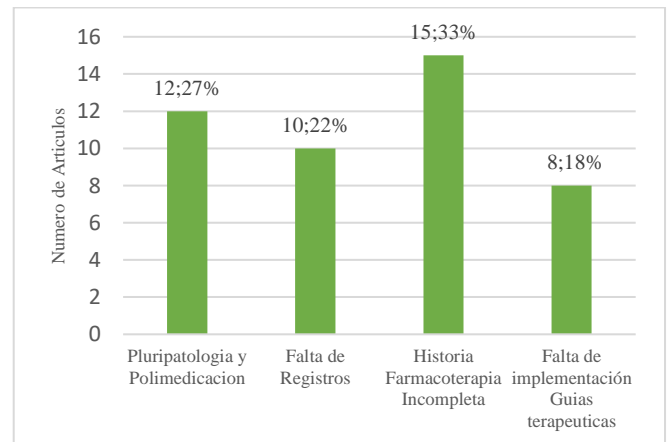
Gráfica 1. *Eventos Adversos con Medicamentos identificados en el proceso de Conciliación*



Fuente: *Elaborado por las autoras, a partir de la revisión de literatura registrada en la matriz de recolección de información. Año 2023*

Así mismo, el análisis permitió determinar la causa más común de EM dentro del proceso farmacoterapéutico del paciente siendo el acceso a una Historia Farmacoterapéutica incompleta (n=15; 33%), seguido de las pluripatología y polimedicación (n=12; 27%), la falta de registros (n10; 22%) y finalmente se relaciona con la falta de implementación de guías terapéuticas (n=8; 18%) (Ver **Gráfica 2**).

Gráfica 2. *Causas de Errores de Medicación identificados en proceso de Conciliación Medicamentos*

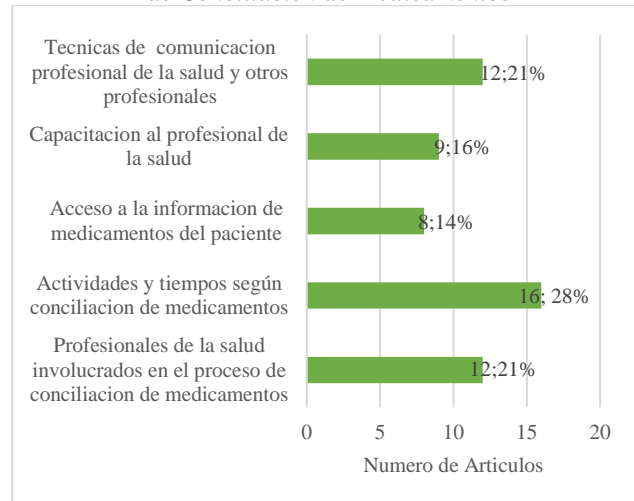


Fuente: *Elaborado por las autoras, a partir de la revisión de literatura registrada en la matriz de recolección de información. Año 2023*

En este orden de ideas, existe una clara necesidad de implementar un proceso de Conciliación de Medicamentos que recopile mejor historial de medicación del paciente para evitar los EM y mejorar la calidad de atención médica para los pacientes.

En cuanto a el análisis de puntos de control en el proceso de Conciliación de Medicamentos permitió definir que las estrategias para su fortalecimiento que se centran, en primer lugar en las actividades y tiempos de Conciliación de Medicamentos (n=16;38%), seguido de la identificación de los profesionales de salud involucrados en el proceso de Conciliación de Medicamentos y las técnicas de comunicación entre profesionales y otros especialistas (n=12;21%), la capacitación para los profesionales (n=9;16%) y finalmente el acceso a información de medicamentos del paciente. (Ver **Gráfica 3**)

Gráfica 3. Estrategias del fortalecimiento del proceso de Conciliación de Medicamentos

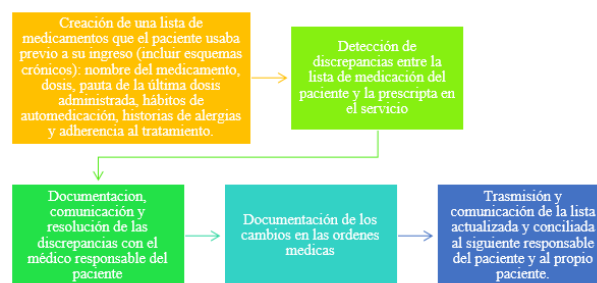


Fuente: Elaborado por las autoras, a partir de la revisión de literatura registrada en la matriz de recolección de información. Año 2023

Después de evaluar el proceso de Conciliación de Medicamentos utilizando la metodología Análisis Modal de Fallos y Efectos (AMFE) se han identificado y recogido 10 modos de fallo sumado entre las etapas que involucra el proceso de Conciliación de Medicamentos. El Número de Prioridad de

Riesgo (NPR) mayor después de realizada la evaluación corresponde a la etapa 1. «Creación de una lista de medicamentos que el paciente usaba previo a su ingreso (incluir esquemas crónicos): nombre del medicamento, dosis, pauta de la última dosis administrada, hábitos de automedicación, historias de alergias y adherencia al tratamiento.» con una puntuación NPR 636, seguido de la etapa 5. «Trasmisión y comunicación de la lista actualizada y conciliada al siguiente responsable del paciente y al propio paciente» con puntuación NPR 400, es claro que la etapa 3. «Documentación, comunicación y resolución de las discrepancias con el médico responsable del paciente» y etapa 4 «Documentación de los cambios en las ordenes medicas» tienen el mismo valor de NPR 196, y finalmente la etapa 2. «Detección de discrepancias entre la lista de medicación del paciente y la prescrita en el servicio» con un NPR 112. (Ver **Figura 1**).

Figura 3. Etapas del proceso de Conciliación de Medicamentos en un ciclo de atención en salud.



Fuente: Elaborada por las autoras, a partir de la revisión de literatura registrada en la matriz de recolección de información. Año 2023

Estos modos de fallo conllevan a consecuencias tales como la interrupción del tratamiento, abandono del tratamiento, reaparición de una enfermedad o de los signos y síntomas de una enfermedad después de un período de mejoría, EA por sobredosis o intoxicación, aparición de eventos secundarios más intensos, incumplimiento terapéutico del tratamiento. Por lo tanto, las iniciativas que pueden vincularse a las actividades de Conciliación de Medicamentos incluyen, entre

otras: objetivos de Seguridad del Paciente, las medidas (básicas) del proceso de atención, investigaciones sobre las experiencias hospitalarias del paciente, reducción de los reingresos hospitalarios, medidas de mejora de la calidad para garantizar el cumplimiento de estándares de Acreditación.

Discusión

Los resultados obtenidos permiten clasificar que el EAM en el servicio de hospitalización más importante es el EM enmarcado en el proceso de prescripción y su principal causa es la falta de la historia farmacoterapéutica completa. Por lo tanto, pueden correlacionarse y compararse con estudios previos en que los EAM durante la hospitalización mostraron que más del 70% de los casos provenían de pacientes que tenían antecedentes de una combinación inadecuada de prescripciones (Fajreldines, y otros, 2018). La prescripción médica incompleta tras la revisión del registro se reporta como el segundo EM más común 22,06% lo que se expresa por la falta de información sobre de los medicamentos, cuando el medico prescriptor no proporciona información sobre la frecuencia, dosis, vía de administración, duración de tratamiento, concentración, forma farmacéutica del medicamento, según la indicación o evolución del paciente lo convierte en un potencial factor para confusiones durante la dispensación y administración de dicha farmacoterapia (Rincón Alarcón, Guerrero Coronel, & Villalón Muñoz, 2022). Los EM pueden ocurrir en cualquier etapa del proceso farmacoterapéutico, con énfasis en la prescripción, transcripción y administración. Un estudio realizado en un hospital de atención terciaria se encontró que el personal médico con frecuencia registraba erróneamente el historial de tratamiento de los pacientes, durante la admisión de 286 pacientes (Abdulghani, Aseeri, Mahmoud, & Abulezz, 2018). Los Errores de Medicación que ocurren después de que un paciente ha ingresado en el hospital pueden deberse a discrepancias en la lista de medicamentos del hogar y pueden representar el

85 % de todos los errores de orden de pacientes hospitalizados (Vargas, y otros, 2023). Cabe mencionar que entre las actividades y herramientas que ayudan a minimizar los EM y permiten revisar las prescripciones para identificar las discrepancias es el proceso de Conciliación de Medicamentos.

Según los resultados del punto de control del proceso de Conciliación de Medicamentos se destaca realizar énfasis en sistemas de acceso a la información de medicamentos del paciente ya que, en primer lugar, tener la información sobre los antecedentes, la situación clínica y el tratamiento actual del paciente, mejoran la seguridad de la prescripción. Sin dejar de un lado las actividades y tiempos de Conciliación de Medicamentos, los profesionales de salud involucrados y rol que cumplen, la capacitación de los mismos y técnicas de comunicación asertiva dentro de un equipo multidisciplinario. Una Conciliación de Medicamentos efectiva toma en promedio entre 15 y 30 minutos por paciente, adicional se considera que la intervención farmacéutica, debe realizarse en un tiempo máximo de 24 h (Abdulghani, Aseeri, Mahmoud, & Abulezz, 2018). Además, se recomienda que la Conciliación de Medicamentos debe ser realizada por farmacéuticos. Por lo tanto, para justificar la actividad del farmacéutico quien recopila y concilia el historial de medicamentos al momento de la admisión del paciente a un servicio de atención en salud, es necesario especificar los requisitos de tiempo promedio donde los farmacéuticos realicen diferentes actividades y niveles de interacción con pacientes, registros e intervenciones, puesto que tienen un potencial significativo para reducir las discrepancias de medicamentos no deseadas mejorar la calidad de la atención médica de los pacientes (Chung, y otros, 2022).

La aplicación de la metodología AMFE al proceso de Conciliación de Medicamentos permitió identificar los riesgos que pueden originar algún modo de fallo y priorizar aquellos que requieren la implementación de acciones correctivas para mejorar la seguridad del

proceso. Luego de la evaluación el NPR mayor corresponde a la etapa «Creación de una lista de medicamentos que el paciente usaba previo a su ingreso (incluir esquemas crónicos): nombre del medicamento, dosis, pauta de la última dosis administrada, hábitos de automedicación, historias de alergias y adherencia al tratamiento» con 6 modos de fallo (con 7 causas atribuibles) donde se identificó como posibles efectos del modo de fallo la discontinuidad del tratamiento, abandono del tratamiento, reaparición de una enfermedad o de los signos y síntomas de una enfermedad después de un período de mejoría, EA por sobredosis o intoxicación, aparición de eventos secundarios más intensos, incumplimiento terapéutico del tratamiento, EM, plazos prolongados para resolver discrepancias a causa de documentación médica inconsistente, lo que a menudo conduce a la duplicación del trabajo de enfermeras y farmacéuticos. Como uno de los líderes en el diseño de proceso exitoso de Conciliación de Medicamentos, debe centrarse en el concepto de una lista única para documentar los medicamentos actuales del paciente. Lista que debe ser compartida y utilizada por todos los médicos, enfermeras, farmacéuticos y otros profesionales involucrados en la atención del paciente (Gleason, Brake, Agramonte, & Perfetti, 2011).

Los Errores de Conciliación surgen de problemas organizacionales como la falta de coordinación entre los servicios habilitados de una IPS la falta de comunicación efectiva, transmisión de información farmacoterapéutica entre profesionales sanitarios o la falta de un registro adecuado, actualizado y disponible de los medicamentos del paciente. Los pacientes a los que se les prescribieron medicamentos crónicos tenían un mayor riesgo de interrupción involuntaria después del alta hospitalaria y la estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) durante la hospitalización aumentó aún más el riesgo de interrupción de la medicación. Datos publicados por el Instituto de Medicina y otras fuentes indican discrepancias en los

regímenes de medicación entre las pacientes ingresadas en los establecimientos de salud, y algunas de estas discrepancias conducirán a Eventos Adversos prevenibles por medicamentos que podría dañar gravemente a un paciente. Según estudio realizado por Bates et al. el costo estimado de un EA prevenibles relacionado con medicamentos fue de \$4.800 por evento. Algunas organizaciones han estimado el costo de hasta \$10,375, datos internos muestran que un proceso efectivo de Conciliación de Medicamentos puede detectar y evitar hasta el 85% de las discrepancias. Se estima que llevar a cabo una conciliación efectiva de la medicación en el momento del ingreso lleva entre 15 y 30 minutos (Gleason & Brake, 2011).

Otro riesgo identificado es la «Trasmisión y comunicación de la lista actualizada y conciliada al siguiente responsable del paciente y al propio paciente», los estudios han demostrado que entre el 40 y el 80 por ciento de la información médica que reciben los pacientes se olvida inmediatamente y casi la mitad de la información retenida es incorrecta. Una de las formas más sencillas de cerrar la brecha de comunicación entre el médico y el paciente es emplear el método de enseñanza, también conocido como el método "muéstrame" o "cerrar el ciclo" (Gleason, Brake, Agramonte, & Perfetti, 2011). La enseñanza le permite confirmar que le ha explicado al paciente lo que necesita saber de una manera que pueda entender, que explicarlo confirme la comprensión del paciente

Conclusiones y recomendaciones

Mantener un proceso de Conciliación de Medicamentos eficaz y eficiente en cada Institución Prestadora de Salud (IPS) contribuye a avanzar hacia las metas e iniciativas nacionales de Seguridad del Paciente, basadas e

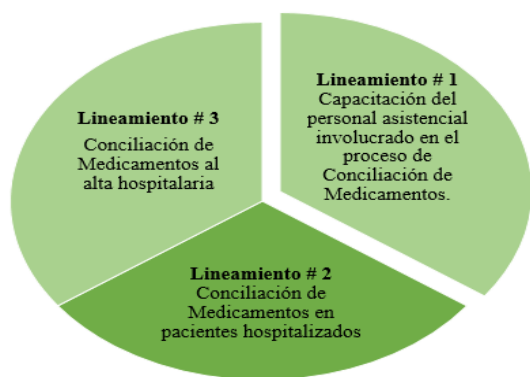
experiencias de los pacientes hospitalizados, reduciendo reingresos hospitalarios y cumpliendo con estándares de Acreditación.

El proceso de Conciliación de Medicamentos debe abarcar todas las etapas del proceso donde ocurren las transiciones de pacientes: ingreso, traslados entre servicios y alta, debe involucrar a todas las disciplinas que tienen participación dentro de la estancia hospitalaria del paciente; para tener éxito, debe contar con el apoyo de los líderes de las Instituciones Prestadoras de Salud.

Todo lo anterior, confirma que se debe plantear recomendaciones que con lleven a promover estrategias de comunicación y formación que permitan al equipo multidisciplinario contar con herramientas para realizar un abordaje seguro al momento durante la atención del paciente.

Producto de esta investigación se plantean tres (3) lineamientos que obedecen al macro proceso de Conciliación de Medicamentos que integra diferentes actores donde se proporciona información concisa sobre los medicamentos al paciente, su familia y a los profesionales de la salud que intervienen en el marco de la atención en una IPS, con el fin de disminuir los Eventos Adversos relacionados con Medicamentos como estrategia de uso en la Seguridad del Paciente (Ver **Figura 2.**).

Figura 2. Lineamientos el fortalecimiento de la Conciliación de Medicamentos



Fuente: Elaborada por las autoras, a partir de los resultados obtenidos de la revisión de literatura. Año 2023

Es por esto, que por medio de los lineamientos se profundiza en las actividades clave que se consideran se deben fortalecer dentro de un proceso de Conciliación de Medicamentos y que tiene como elementos: fomentar la capacitación de los profesionales encargados en todo el proceso de Conciliación de Medicamentos creando espacios interactivos y articulados que ayuden a universalizar las acciones en torno al uso adecuado del medicamento dentro de la institución, para así lograr sensibilizar a los profesionales sobre la importancia del proceso realizando énfasis de que existe una necesidad de involucrar a todos los profesionales en los distintos niveles de atención al paciente, de esta manera permite que el personal de salud brinde información, orientación e involucrar al paciente, su familia o cuidador.

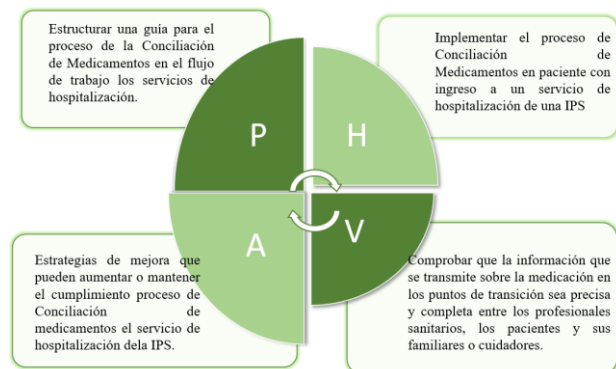
Cabe considerar que el compromiso de la organización a nivel gerencial y administrativo es primordial, ya que en este nivel se definen estrategias en el mejoramiento de los servicios, las cuales deben tener en cuenta la Seguridad del Paciente, su contexto y a partir de ellas su caracterización ofrecer atención de calidad, en los procesos, servicios y optimizar las metas a largo plazo.

Los lineamientos se desarrollaron utilizando la herramienta 5W2H, posteriormente en la herramienta de gestión se describen los pasos para implementar, monitorear y controlar el proceso, en el presente artículo se desarrolla como ejemplo el **Lineamiento # 2. Conciliación de Medicamentos en paciente hospitalizados.** **Etapa 2. Integración de la Conciliación de Medicamentos en el flujo de trabajo existente.** (Ver **Figura 3.**)

Con el presente lineamiento es posible contribuir a la disminución de los Errores de Medicación a lo largo de toda la atención del paciente, mediante el fortalecimiento del criterio Conciliación de Medicamentos, así como dar cumplimiento a la misión, visión y objetivos terapéuticos que propenden mejorar la condición del paciente durante su atención en los diferentes servicios. La fiabilidad y el cumplimiento

normativo son dos prioridades para este proceso todos con enfoque hacia la mejora continua y así prestar un servicio que garantice el cumplimiento de los estándares de calidad.

Figura 3. Ciclo PHVA para la conciliación de medicamentos en pacientes hospitalizados



Fuente: Elaborada por las autoras, a partir de los resultados obtenidos de la revisión de literatura. Año 2023

Para desarrollar este lineamiento es importante tener en cuenta los aspectos clave que determinan la eficacia de las prácticas seguras:

- I. Recopilación previa de la lista de medicación del paciente al ingreso.

A1. Prescripción Médica

A2. Recepción medicamentos custodia

- II. Detección de discrepancias entre la lista de medicación del paciente y la que ha sido prescrita en la IPS

B1. Registro de discrepancias detectadas y solicitud de aclaraciones si aplica con el medico prescriptor. Por lo tanto, es necesario que la IPS defina los principales grupos de medicamentos sensibles a la conciliación. Sin embargo, se recomienda:

- I. Medicamentos para Conciliación en tiempo < a 6horas-corta semivida plasmática
- II. Medicamentos para Conciliación en tiempo < a 24 horas

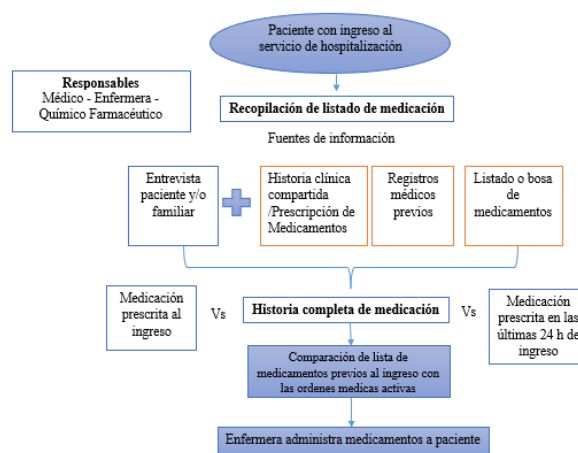
Se considera discrepancia cualquier diferencia entre la medicación domiciliaria crónica que el

paciente tomaba previamente y la medicación prescrita al ingreso y/o traslado (las cuales deben clasificarse dentro de la IPS). El análisis de las discrepancias se realizará por del químico farmacéutico se recomienda realizar sí:

- I. El paciente cuenta con conciliación al ingreso y/o traslado y cumple con los criterios.
- II. Presenta estancia hospitalaria después de su ingreso superior a 48h. (tiempo requerido para llevar a cabo el análisis de las discrepancias).

Una vez detectadas las discrepancias que requieren aclaración, estas deben ser comentadas con el prescriptor, y se deberán documentar. Realizar el análisis de discrepancias, se recomienda realizar la evaluación de la gravedad de los errores de conciliación se basa en la clasificación propuesta por el National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. Todos estos procesos enmarcan el flujo de trabajo existente para cumplir con el lineamiento#2 (Ver **figura 4**).

Figura 4. Recopilación de medicación del paciente al ingreso a servicio de hospitalización.



Fuente: Elaborada por las autoras, a partir de la revisión de literatura registrada en la matriz de recolección de información. Año 2023

Tabla 1. Diagrama 5W1H. Conciliación de Medicamentos en pacientes hospitalizados

CICLO DE GESTIÓN Y MATRIZ 5W2H - COMPONENTE PLANEAR										
SECUENCIA DE ETAPAS / PASOS	5W					2H		CONTROL		
	¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	Indicador (es) para el seguimiento	Meta de cumplimiento esperada	Obstáculos y / o barreras a superar
LINEAMIENTO N. 2: Conciliación de Medicamentos en pacientes hospitalizados Etapa 2. Integración de la Conciliación de Medicamentos en el flujo de trabajo existente	Estructurar guía para el proceso de la Conciliación de Medicamentos en el flujo de trabajo los servicios de hospitalización.	Disminuir los Errores de Medicación a lo largo de toda la atención sanitaria, garantizando que los pacientes reciben todos los medicamentos necesarios que estaban tomando previamente en la dosis, vía y frecuencia correcta y que se adecúan a la situación del paciente.	Direccionamiento y gerencia, gestión de calidad, Gestión asistencial, Apoyo farmacéutico, Servicio Farmacéutico, Médico, jefe de enfermería, Químico Farmacéutico	Instituciones de alta complejidad	04/12	1. Estableciendo un procedimiento normalizado 2. Disponibilidad de recursos tecnológicos para conocer la historia de medicación de los pacientes y para facilitar el proceso de conciliación, particularmente una historia electrónica única y una herramienta electrónica de conciliación. 3. Disponibilidad de recursos humanos suficientes, con asignación de funciones y responsabilidades. 4. Una formación adecuada para realizar esta actividad	Presupuesto concertado con la IPS	Contar con cumplimiento a lista de chequeo de un proceso estructurado de Conciliación de Medicamentos..	100%	Implementar un proceso de Conciliación de Medicamentos, brindando una segura atención sanitaria al paciente desde el momento que ingresa a la IPS
CICLO DE GESTIÓN Y MATRIZ 5W2H - COMPONENTE HACER										
SECUENCIA DE ETAPAS / PASOS	5W					2H		CONTROL		
	¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	Indicador (es) para el seguimiento	Meta de cumplimiento esperada	Obstáculos y / o barreras a superar
LINEAMIENTO N. 2: Conciliación de Medicamentos en pacientes hospitalizados Etapa 2. Integración de la Conciliación de Medicamentos en el flujo de trabajo existente	Implementar el proceso de Conciliación de Medicamentos en paciente con ingreso a un servicio de hospitalización de una IPS.	Para garantizar que el paciente reciba los medicamentos necesarios y continuidad de la farmacoterapia para así brindar una atención segura al paciente, su familia o cuidador durante su estancia hospitalaria en una IPS	Médico, jefe de enfermería, Químico Farmacéutico.	Instituciones de alta complejidad	10/12	Con el cumplimiento siguientes etapas principales I. Recopilación previa de la lista de medicación del paciente al ingreso. ü A1. Prescripción Médica ü A2. Recepción medicamentos custodia II. Detección de discrepancias entre la lista de medicación del paciente y la que ha sido prescrita en la IPS III. Registro de discrepancias detectadas y solicitud de aclaraciones si aplica con el médico prescriptor.	Presupuesto concertado con la IPS	Porcentaje de pacientes con conciliación de medicamentos que ingresaron al servicio de Hospitalización Número de pacientes con Conciliación de Medicamentos /Número de pacientes con ingresos al servicio de Hospitalización*100	>90%	1. Generación de una lista completa de medicamentos (La mejor historia farmacoterapéutica posible) 2. Comunicación efectiva del equipo multidisciplinario de la mejor historia farmacoterapéutica posible y que esta sea utilizada por el personal involucrado en la atención al paciente
CICLO DE GESTIÓN Y MATRIZ 5W2H - COMPONENTE VERIFICAR										
SECUENCIA DE ETAPAS / PASOS	5W					2H		CONTROL		
	¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	Indicador (es) para el seguimiento	Meta de cumplimiento esperada	Obstáculos y / o barreras a superar
LINEAMIENTO N. 2: Conciliación de Medicamentos en pacientes hospitalizados Etapa 2. Integración de la Conciliación de Medicamentos en el flujo de trabajo existente	Comprobar que la información que se transmite sobre la medicación en los puntos de transición sea precisa y completa entre los profesionales sanitarios, los pacientes y sus	Si se encuentran discrepancias deben ser comentadas con el prescriptor y, si procede, deben ser corregidas. Los cambios realizados deben ser adecuadamente registrados y comunicados al siguiente profesional de salud responsable del paciente y al propio paciente, sus familiares o cuidadores.	Químico Farmacéutico, Médico, enfermería	Instituciones de alta complejidad	10/12	Por medio de un registro de información relevante en un formulario electrónico o en papel, al que se pueda acceder rápidamente a la información en entornos de atención sanitaria del paciente.	Presupuesto concertado con la IPS	Determinar la incidencia de discrepancias en la Conciliación de Medicamentos. 1. Índice de discrepancias detectadas Numero de discrepancias detectadas/Número de pacientes conciliados 2. Porcentaje de errores de conciliación	1. Malo >4 Bueno <=3 Excelente <=2 2. <=10%	Asegurar que el Mejor Plan Posible de Alta de Medicamentos (BPMDP) que sus registros estén actualizados para reflejar con precisión la situación actual del paciente.

	familiares o cuidadores.							Numero de Errores de Conciliación/Numero de discrepancias que requieren aclaración*100%		
CICLO DE GESTIÓN Y MATRIZ 5W2H - COMPONENTE ACTUAR										
SECUENCIA DE ETAPAS / PASOS	5W					2H		CONTROL		
	¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	Indicador (es) para el seguimiento	Meta de cumplimiento esperada	Obstáculos y / o barreras a superar
LINEAMIENTO N. 2: Conciliación de Medicamentos en pacientes hospitalizados Eta pa 2. Integración de la Conciliación de Medicamentos en el flujo de trabajo existente	Estrategias de mejora que pueden aumentar o mantener el cumplimiento proceso de Conciliación de medicamentos el servicio de hospitalización de la IPS.	Para asegurar la calidad de la atención brindada y la satisfacción de los pacientes, familiares o cuidadores durante la estancia hospitalaria en la IPS.	Gestión asistencial, Apoyo asistencial, Servicio Farmacéutico, Médico, jefe de enfermería, Químico Farmacéutico.	Instituciones de alta complejidad	12/12	1. Identificar y abordar las barreras para el bajo cumplimiento del proceso de Conciliación de Medicamentos 2. Realización de grupos focales con médicos y enfermeras	Presupuesto concertado con la IPS	1. Plantilla detallada de cada barrera identificada, las observaciones asociadas a la barrera, acciones propuestas y la parte responsable del seguimiento. 2. Entrevista de grupos focales de médicos y enfermeras como personal de primera línea para saber qué se percibe como obstáculos para realizar la Conciliación de Medicamentos.	100%	Monitoreo y seguimiento al proceso de Conciliación de Medicamentos.

Fuente: Elaborada por las autoras, a partir de los resultados obtenidos de la revisión de literatura. Año 2023

Tabla 2. Ficha de Indicador pacientes con conciliación de medicamentos que ingresaron al servicio de Hospitalización

HACER		
¿Qué? W (Acción sobre la que busca mitigar un riesgo)	Implementar el proceso de Conciliación de Medicamentos en paciente con ingreso a un servicio de hospitalización de una IPS	
Calidad esperada	Los pacientes que ingresen a servicios de hospitalización contarán con un registro de nota de Conciliación de Medicamentos.	
Indicador	Atributo o característica	Cobertura
	Numerador	Número de pacientes con Conciliación de Medicamentos
	Denominador	Número de pacientes con ingresos al servicio de Hospitalización
	Unidad de Medida	Relación Porcentual
	Fórmula	$\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} * 100\%$
	Periodicidad	Mensual
Patrón deseable	El >90% de pacientes que ingresen a servicios de hospitalización contarán con un registro de nota de Conciliación de Medicamentos.	

Fuente: Elaborada por las autoras, a partir de los resultados obtenidos de la revisión de literatura. Año 2023

Tabla 3. Ficha de Indicador Errores de Conciliación de Medicamentos

VERIFICAR		
¿Qué? W (Acción sobre la que busca mitigar un riesgo)	Comprobar que la información que se transmite sobre la medicación en los puntos de transición sea precisa y completa entre los profesionales sanitarios, los pacientes y sus familiares o cuidadores.	
Calidad esperada	Todo paciente con nota de conciliación de medicamentos en un servicio de hospitalización se le debe con aclaración de discrepancias identificadas	
Indicador	Atributo o característica	Seguridad
	Numerador	Numero de Errores de Conciliación
	Denominador	Numero de discrepancias que requieren aclaración
	Unidad de Medida	Relación Porcentual
	Fórmula	$\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} * 100\%$
	Periodicidad	Mensual
Patrón deseable	<=10%de Errores de Conciliación de las discrepancias que requieren aclaración	

Fuente: Elaborada por las autoras, a partir de los resultados obtenidos de la revisión de literatura. Año 2023

Bibliografía

1. Añel Rodríguez , R., García Alfaro, I., Bravo Toledo, R., & Carballeira R, J. (2021). Historia clínica y receta electrónica: riesgos y beneficios detectados desde su implantación. Diseño, despliegue y usos seguros. *Atención Primaria*.
2. Bdulghani, K., Aseeri, M., Mahmoud, A., & Abulezz, R. (2018). The impact of pharmacist-led medication reconciliation during admission at tertiary care hospital. *Clinical Pharmacy*.
3. Bilbao Gómez, C., Nieto Sánchez, Á., Fernández Pérez, C., Borrego Hernando, M., & Martín Sánchez, F. (2017). Perfil de riesgo y análisis comparativo de los errores de conciliación de medicamentos según el médico prescriptor y la herramienta de prescripción. Obtenido de file:///C:/Users/Lorena/Downloads/Emergencias-2017_29_6_384-390.pdf
4. Bohórquez Moreno , C., Manotas Castellar, M., Ríos Paternina, A., & Hernández Bello, L. (2021). Errores de medicación en pacientes hospitalizados: una revisión sistemática. *Ars Pharmaceutica*, 62. Doi:<https://dx.doi.org/10.30827/ars.v62i2.16166>
5. Carrión Madroñal, I., & Sánchez Gómez, E. (2020). Conciliación de la medicación en las transiciones asistenciales de pacientes previamente ingresados. *Revista de la OFIL*. Doi:<https://dx.doi.org/10.4321/s1699-714x2020000100015>
6. Castro González, L., Martínez Contreras, A., Caro, V., Barreras Serrano, A., & Dautt Silva, J. (2020). Errores de medicación en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna. *Medicina Interna de México*, 36. Doi:<https://doi.org/10.24245/mim.v36i6.3410>
7. Chung, C., Gauthier, V., Marques-Tavares, F., Hindlet, P., Cohen, A., Fernandez, C., & Antignac, M. (2022). Medication reconciliation: Predictors of risk of unintentional medication discrepancies in the cardiology department. *Archives of Cardiovascular Diseases*.
8. Cruz Barragán, L., & Rincón Jaramillo, H. (diciembre de 2022). Implementación del proceso de conciliación de medicamentos en la fundación hospital pediátrico la misericordia HOMI. Bogota. Obtenido de https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/5001/IMPLEMENTACION%20DEL%20PROCESO%20DE%20CONCILIACION%20EN%20LA%20FUNDACION%20HOSPITAL%20PEDIATRICO%20LA%20MISERICORDIA%20HOMI_.pdf?Sequence=1&isallowed=y
9. Dias Fernandes, B., Fernandes Almeida, P., Foppa, A., Tavares Sousa, C., Rocha Ayres, L., & Chemello, C. (2020). Pharmacist-led medication reconciliation at patient discharge: A scoping review. *Research in Social and Administrative Pharmacy*.
10. Encina Contreras, P., & Rodríguez Galán, M. A. (Mayo de 2016). Boletín de Farmacovigilancia N. 7. *Errores de Medicación*. Chile. Obtenido de <https://www.ispch.cl/newsfarmacovigilancia/07/images/parte04.pdf>
11. Eymin, G., Aizman , A., Lopete, M., & Manjarrez, E. (2014). Proceso de alta hospitalaria, revisión de la literatura. *Revista medica de Chile*. Doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000200012>
12. Fajreldines, A., Schnitzler , E., Insua , J., Valerio , M., Davide, L., & Pellizari , M(2018). REDUCCIÓN DE PRESCRIPCIÓN INAPROPIADA Y EVENTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS EN ANCIANOS HOSPITALIZADOS. *Medicina*, 11-17.

13. Figueiredo Manzo, B., Guedes Barbosa Brasil, C., Thibau Reis, F., Reis Correa, A., da Silva Simão, D., & Leite Costa, A. (2019). Seguridad en la administración de medicamentos: investigación sobre la práctica de enfermería y circunstancias de errores. *Enfermería Global*, 18(56). Doi:<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.344881>
14. Flórez Gómez, I., & Montoya, D. (2011). Las guías de práctica clínica y el instrumento AGREE II. *Rev.colomb.psiqiatr.*
15. Halcón, A., Coronel, K., & APV, M. (2022). Errores de medicación como posibles discrepancias de la conciliación farmacéutica en un hospital de Ecuador. *Revista Cubana de Farmacia*.
16. Gleason, K., Brake, H., Agramonte, V., & Perfetti, C. (2019). Medications at Transitions and Clinical Handoffs (MATCH) Toolkit for Medication Reconciliation. Prepared by the Island Peer Review Organization, Inc., under Contract No. HHS A2902009000 13C.
17. Homedes, N., & Ugalde, A. (2015). El ciclo de los medicamentos: su impacto en el acceso y el uso adecuado. *Salud Colectiva*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/scol/2015.v11n1/5-8/>
18. IQVIA Institute for Human Data Science. (2019). *El uso mundial de medicamentos en 2019 y perspectivas para 2023*. Obtenido de <https://informatore.it/wp-content/uploads/2019/03/the-global-use-of-medicine-in-2019-and-outlook-to-2023.pdf>
19. Machado Alba, J. (2015). Efecto de programas de atención farmacéutica en la farmacoseguridad del paciente: administración de medicamentos segura en una clínica de cali. Obtenido de <https://www.proquest.com/docview/1781169729?Pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
20. Ministerio de Salud. (2010). Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos. *Paquetes instruccionales guía técnica "buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud"*. Recuperado el 12 de febrero de 2023, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/bibliotecadigital/RIDE/DE/CA/seguridad-en-la-utilizacion-de-medicamentos.pdf>
21. Ministerio de salud Perú. (2023). *ANÁLISIS MODAL DE SUS FALLAS Y SUS EFECTOS AMFE*. Obtenido de <https://docplayer.es/13292593-Analisis-modal-de-sus-fallas-y-sus-efectos-amfe.html>
22. Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social. (2019). Recomendaciones de Prácticas Seguras en la Conciliación de la Medicación al Alta Hospitalaria en Pacientes Crónicos. *Información y estadísticas sanitarias 2019*. Obtenido de <https://seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2019/12/Practicas-seguras-conciliacion-4-11-2019.pdf>
23. Organización mundial de la Salud. (2022). Medicación sin daño. Recuperado el 2023 de febrero de 13, de <https://www.who.int/es/initiatives/medication-without-harm>
24. Organización panamericana de salud. (3 de abril de 2018). La OMS lanza una iniciativa mundial para reducir los errores relacionados con la medicación. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/3-4-2018oms-lanza-iniciativa-mundial-para-reducir-errores-relacionados-con-medicacion>
25. Paredes-Atenciano, J., Roldán-Aviña, J., González-García, M., Blanco-Sánchez, M., Pinto-Melero, M., Pérez-Ramírez, C., . . . Jurado-Carmona, A. (Julio-Agosto de 2015). Análisis modal de fallos y efectos en las prescripciones farmacológicas informatizadas. *Revista de Calidad Asistencial*, 182-194. Doi:10.1016/j.j.cali.2014.12.011

26. Pinilla, A. E. (2018). Educación en ciencias de la salud y en educación médica. *Acta Medica Colombiana*.
27. Rentero, L., Iniesta, C., Urbietta, E., Madrigal, M., & Pérez, M. (2014). Causas y factores asociados a los errores de conciliación en servicios médicos y quirúrgicos. *Farmacia Hospitalaria*. Doi:DOI: 10.7399/FH.2014.38.5.1136
28. Rincón Alarcón, A., Guerrero Coronel, K., & Villalón Muñoz, P. (2022). Errores de medicación como potenciales discrepancias de conciliación farmacéutica en un hospital de Ecuador. *Cubana de Farmacia*
29. Rogado Vegas, B., & Sánchez Gundín, J. (2022). Análisis de errores de conciliación en un Servicio de Urgencias. *OFIL-ILAPHAR*.doi:<https://dx.doi.org/10.4321/s1699-714x20210004000012>
30. Rojas Marín , M., Castillo Penagos, C., Orduz Díaz, Y., & Segura Suárez, M. (2021). Estrategias para la prevención de errores en la administración de medicamentos intravenosos. *Investigacion en enfermeria imagen y desarrollo*, 23. Doi:DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.epea>
31. Rosas Espinoza, C., Caro Teller, J., Arrieta Loitegui, M., Lázaro Cebas, A., Ortiz Pérez, S., Jiménez Cerezo, M., & Ferrari Piquero, J. (2020). Impacto de un plan de mejora de calidad en la validación de la prescripción de fármacos sobre la seguridad de los pacientes hospitalizados. *Healthcare Quality Research*.
32. Tsegay, D., Alem, G., Tessema, Z., & Alebachew, W. (2020). Medication Administration Errors and Associated Factors Among Nurses. *International Journal of General Medicine*, 13, 1621-1632. Doi:10.2147/IJGM.S289452
33. Urueña Pérez, I. (2022). Manejo perioperatorio de pacientes polimedicados: conciliación de la medicación desde el servicio de farmacia hospitalaria. Obtenido de https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/60167/TFG_Urue%c3%b1a.pdf?Sequence=1&isallowed=y.
34. Vargas, V., Blakeslee, W., Banas, C., Teter, C., Dupuis-Dobson, K., & Aboud, C. (2023). Use of complete medication history to identify and correct transitions-of-care medication errors at psychiatric hospital admission. *Plos ONE*.