



Universidad Autónoma  
Metropolitana  
Unidad Xochimilco



División de Ciencias Biológicas y de la Salud  
Licenciatura en Química Farmacéutica Biológica

**Informe de Servicio Social**

**SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN PACIENTES  
GERIÁTRICOS INGRESADOS EN EL HOSPITAL GENERAL "DR.  
MANUEL GEA GONZÁLEZ"**

Alumno: Ricardo Jiménez Camacho

Matrícula: 2143026011

Lugar de realización: Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

Área de realización: Farmacia Intrahospitalaria

Período: 11 de diciembre del 2017-11 de junio del 2018

Asesor interno: M. en C. Alma Elena Ibarra Cázares

Asesor externo: MASS. Jessica Gutiérrez Godínez



## Introducción

### Atención Farmacéutica y Seguimiento Fármaco-terapéutico

Los medicamentos tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de los pacientes y en los últimos años han surgido gran número de medicamentos; cada vez con más calidad, eficaces y seguros para la población. Sin embargo, no siempre el resultado es óptimo y esto se produce cuando los medicamentos hacen daño (no son seguros) y/o cuando no alcanzan el objetivo para el cual fueron prescritos (no son efectivos). Varios estudios han puesto en evidencia los problemas de morbilidad y mortalidad asociados al uso terapéutico de los medicamentos.<sup>(1)</sup> No obstante, también se ha demostrado que los fallos de la farmacoterapia son evitables en un alto porcentaje. Este hecho justifica el desarrollo del concepto de atención farmacéutica, que pretende detectar, prevenir y resolver los fallos de la farmacoterapia.

La Atención Farmacéutica engloba todas aquellas actividades asistenciales del farmacéutico orientadas al paciente que utiliza medicamentos. Entre estas actividades, el seguimiento fármaco-terapéutico presenta el mayor nivel de efectividad en la obtención de los mejores resultados en salud posibles cuando se utilizan medicamentos.

El seguimiento fármaco-terapéutico es una práctica clínica que pretende monitorizar y evaluar, de forma continuada, la farmacoterapia y mejorar los resultados en salud de los pacientes. Dicha actividad necesita del trabajo del personal más calificado del equipo sanitario; el farmacéutico por su formación específica en medicamentos representa la mejor opción y el cual en todo momento persigue disminuir la morbi-mortalidad asociada al uso de medicamentos. Actualmente y de acuerdo con el Tercer Consenso de Granada se define seguimiento farmacoterapéutico (SFT) como “el servicio profesional que tiene como objetivo la detección de problemas relacionados con medicamentos (PRM), para la prevención y resolución de resultados negativos asociados a la medicación (RNM). Este servicio implica un compromiso, y debe proveerse de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente”.<sup>(2)</sup> El SFT constituye una actividad profesional, en la cual el farmacéutico tiene que asumir responsabilidades sobre las necesidades que los pacientes tienen con respecto a sus medicamentos. Por lo tanto, no se trata de una simple aplicación de conocimientos técnicos, sino que el farmacéutico tiene que ser capaz de utilizarlos y aplicarlos para evaluar e intervenir en cada situación.<sup>(1-13)</sup>

El SFT debe contar con los siguientes procesos:

1. Recolección de datos que permitan analizar la eficacia y seguridad de la terapia del paciente.
2. Estado de situación del paciente.
3. Realizar la fase de estudio y análisis de su situación farmacoterapéutica.

4. Efectuar la evaluación para identificar PRM y RNM de las decisiones tomadas.
5. Fase de intervención que es la actuación para intentar solucionar un PRM o RNM, llevando a cabo la selección de alternativas terapéuticas y sugiriéndolas al equipo de salud o al paciente.
6. Resultado de la intervención para analizar que el PRM o RNM fue prevenido o corregido.
7. Analizar el nuevo estado de situación del paciente resultante de la intervención para determinar su evolución real.
8. Documentación de los procedimientos y resultados obtenidos. <sup>(4,14)</sup>

### **Problemas Relacionados con la Medicación (PRM) y Resultados Negativos Asociados al Uso de Medicamentos (RNM)**

Los PRM son aquéllas circunstancias que causan o pueden causar la aparición de un resultado negativo asociado al uso de los medicamentos (RNM). Por tanto, los PRM son todas aquellas circunstancias que suponen para el paciente un mayor riesgo de sufrir RNM. <sup>(5,8,14)</sup>

Los PRM que pueden ser señalados como posibles causas de un RNM, son:

- Administración errónea del medicamento
- Características personales
- Conservación inadecuada
- Contraindicación
- Dosis, pauta y/o duración no adecuada
- Duplicidad
- Errores en la dispensación
- Errores en la prescripción,
- Incumplimiento
- Interacciones
- Otros problemas de salud que afectan al tratamiento
- Probabilidad de efectos adversos
- Problema de salud insuficientemente tratado
- Otros

Los RNM son problemas de salud, cambios no deseados en el estado de salud del paciente atribuibles al uso (o desuso) de los medicamentos. Para medirlos se utiliza una variable clínica (síntoma, signo, evento clínico, medición metabólica o fisiológica, muerte), que no cumple con los objetivos terapéuticos establecidos para el paciente. <sup>(5,6,8,14)</sup>

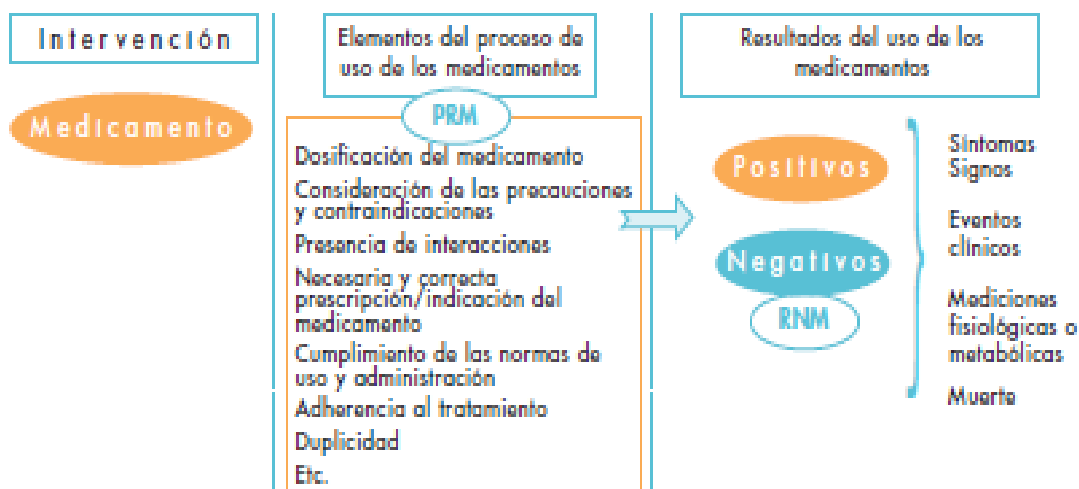


Fig 1. Diagrama general de la relación PRM-RNM. Tomado de Método Dáder. Guía de Seguimiento Fármaco-terapéutico. Tercera edición.

### Método Dáder

El Método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico nació en 1999, desarrollado por el Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada para dar cobertura al proceso que se enseñaba en el programa Dáder y había sido revisado en 2003. Se trató desde el principio de crear un procedimiento operativo sencillo que sirviese para realizar seguimiento farmacoterapéutico en cualquier tipo de paciente, que padeciese cualquier enfermedad o problema de salud, en cualquier entorno, y por cualquier farmacéutico.<sup>1-9, 11, 12</sup>

El Método Dáder de Seguimiento Farmacoterapéutico es un procedimiento operativo sencillo que permite realizar SFT a cualquier paciente, en cualquier ámbito asistencial, de forma sistematizada, continuada y documentada. Su desarrollo permite registrar, monitorizar y evaluar los efectos de la farmacoterapia que utiliza un paciente, a través de unas pautas simples y claras. Aunque el Método Dáder establece unas pautas básicas para la realización del SFT, este método se caracteriza por ser adaptable y ajustarse a las particularidades del ámbito asistencial donde se realice.<sup>(1-12)</sup>

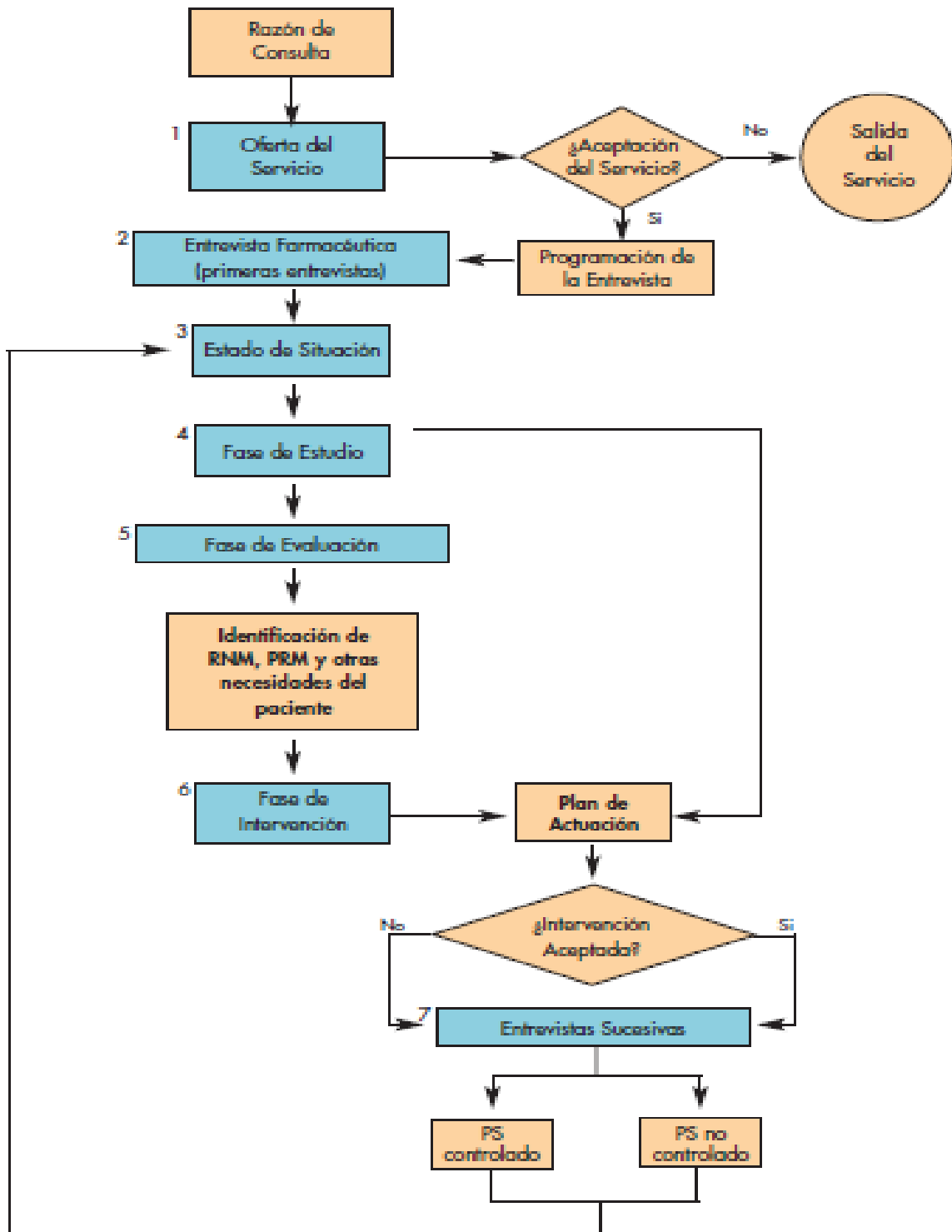


Fig 2. Diagrama general de las etapas del método Dáder para el SFT. Tomado de Método Dáder. Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico. Tercera edición, 2007.

## **Paciente geriátrico**

La geriatría centra principalmente su atención en aquellas personas mayores de 65 años que presentan varias enfermedades y que tienden a la cronicidad o invalidez, y cuya evolución está condicionada por factores sociales. Los recursos de atención geriátrica específicos han sido creados precisamente para estos grupos de ancianos y no para aquellos que, aun teniendo edad avanzada, gozan de buen estado de salud y llevan una vida autónoma e independiente. El organismo sufre con la edad una progresiva degradación fisiológica tanto de órganos como de sistemas. Trabajos científicos, determinan cómo esta degradación de la fisiología biológica afecta a la farmacodinamia y a la farmacocinética de los medicamentos. Los adultos mayores padecen diversas patologías crónicas por lo que están más expuestos a la polifarmacia (uso concomitante de tres o más medicamentos) <sup>(7)</sup> y por lo tanto, se convierte en una población crítica con mayor probabilidad de presentar PRM y RNM. El rol que cumple el farmacéutico en los equipos multidisciplinarios es promover el uso racional de los medicamentos, incluyendo prevenir la prescripción de medicamentos potencialmente inapropiados al anciano, evitar los errores en la medicación que provoquen incumplimiento, falta de efectividad y/o seguridad relacionada con la farmacoterapia, entre otras actividades. <sup>(7,15)</sup>

## **Objetivo General**

- Aplicar el método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes geriátricos ingresados en los servicios de Medicina Interna y Cirugía General del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”

## **Objetivos específicos**

- Identificar, prevenir, resolver y analizar los problemas relacionados con la medicación (PRM) en pacientes geriátricos ingresados en un período de 5 meses en los servicios de Medicina Interna y Cirugía General del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”
- Analizar y describir la frecuencia de los tipos de PRM en pacientes geriátricos ingresados en un período de 5 meses en los servicios de Medicina Interna y Cirugía General del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”
- Realizar y analizar las intervenciones farmacéuticas a causa de PRM identificadas; su aceptación y resolución en pacientes geriátricos ingresados en un período de 5 meses en los servicios de Medicina Interna y Cirugía General del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”

## Metodología

Estudio con diseño prospectivo.

La población estuvo conformada por los pacientes geriátricos hospitalizados en el servicio de Medicina Interna y Cirugía General del Hospital General “Dr. Manuel Gea González” durante el período comprendido de enero de 2017 a mayo de 2018. La muestra se constituyó por los pacientes geriátricos que ingresaron en el servicio de Medicina Interna y Cirugía General que tuvieron una prescripción de medicamentos durante su estancia.

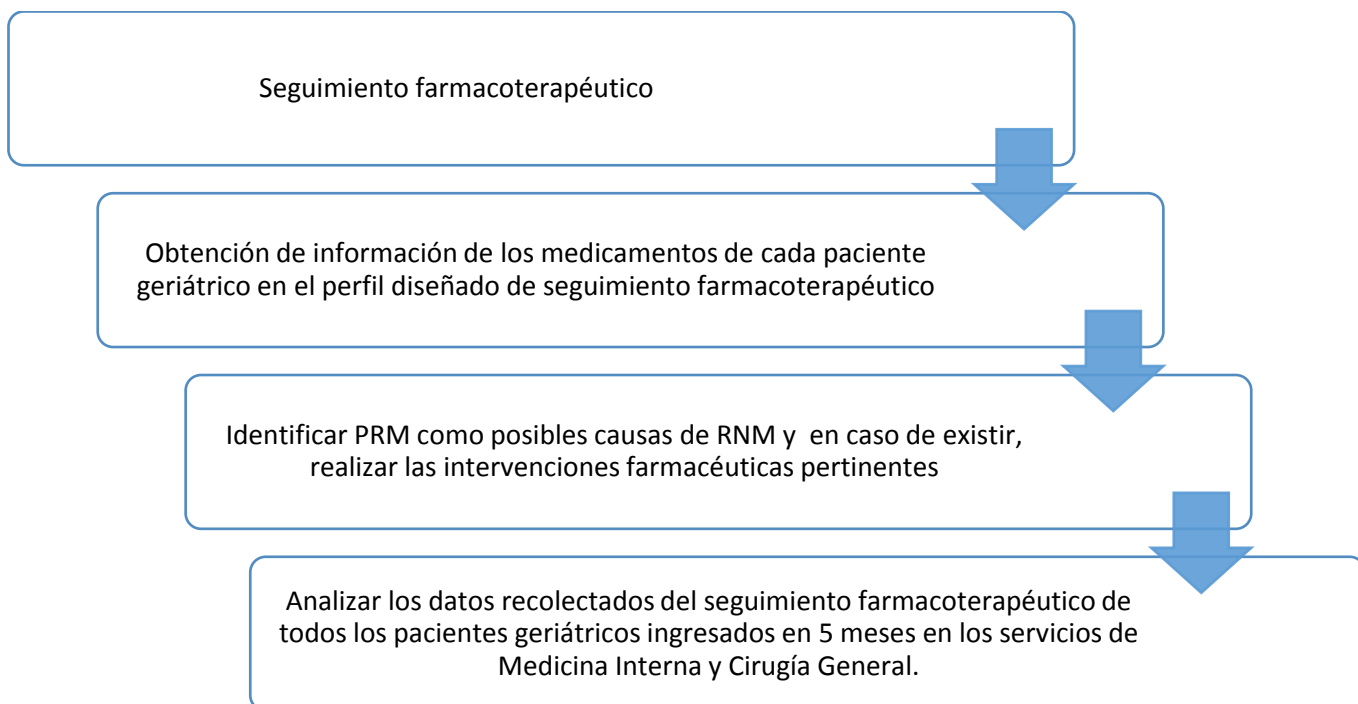


Fig 3. Metodología para la recolección de datos de la farmacoterapia de los pacientes geriátricos ingresados en los servicios de Medicina Interna y Cirugía General.

## **Objetivos y metas alcanzadas**

Aplicar y adaptar el método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico a las necesidades de los pacientes geriátricos de los servicios de Medicina Interna y Cirugía General del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.

Identificar, prevenir y resolver los problemas relacionados con la medicación (PRM) en pacientes geriátricos ingresados en un período de 5 meses en los servicios de Medicina Interna y Cirugía General del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.

Realizar y analizar las intervenciones farmacéuticas necesarias para la prevención y resolución de PRM.

Comprender la importancia del trabajo del farmacéutico en el área hospitalaria.

## **Resultados**

El método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico realizado durante el servicio social fue adaptado a los pacientes geriátricos de los servicios evaluados en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” y el proceso se basó en diferentes etapas, como: estado de situación, fase de estudio, fase de evaluación, fase de intervención y su aceptación, como se muestra en la figura 5.

- En la etapa de estado de situación se completó el perfil de seguimiento farmacoterapéutico (figura 6 y 7) dónde se logró obtener y recolectar la información de la historia fármaco-terapéutica de los pacientes, este proceso se realizó todos los días de su estancia hospitalaria.
- En la fase de estudio se obtuvo información objetiva sobre los problemas de salud y la medicación del paciente. Donde a partir de una búsqueda de información centrada en la situación clínica y farmacoterapia tratamos de encontrar la mejor evidencia científica disponible y actualizada.
- En la fase de evaluación nuestro objetivo principal fue identificar PRM.
- En la fase de intervención se planificaron y realizaron todas las intervenciones farmacéuticas con el propósito de prevenir y resolver PRM.



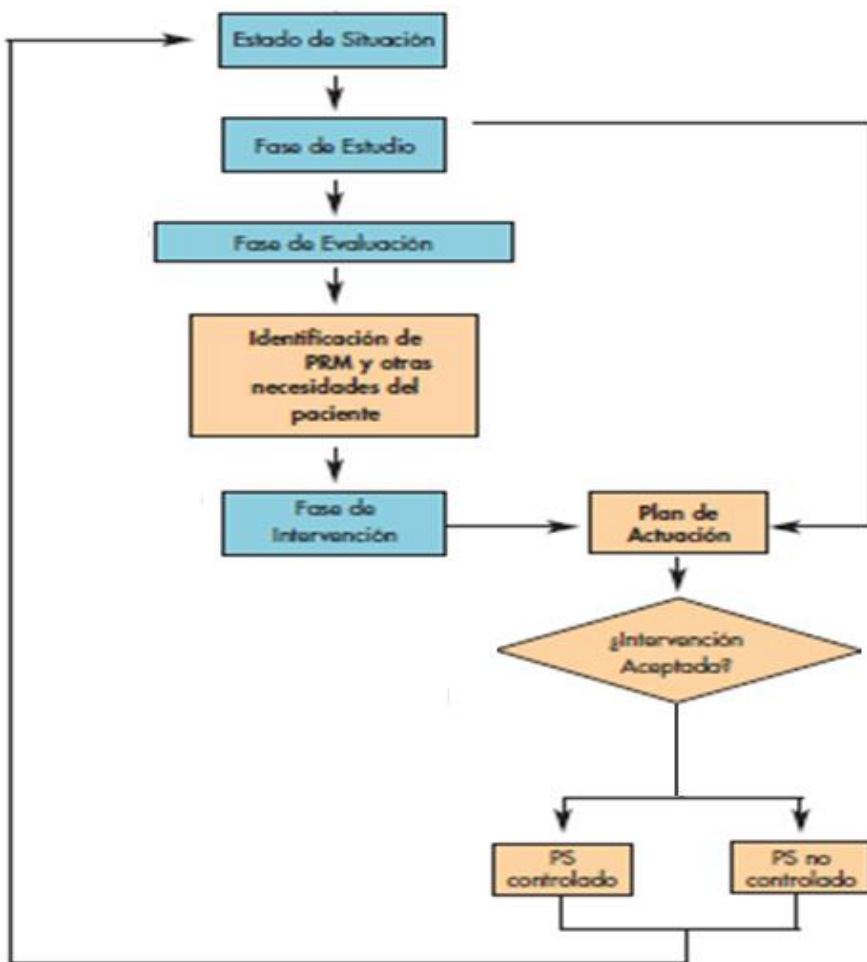


Fig 5. Diagrama general de las etapas del método Dáder para el SFT adaptado al SFT realizado en el Hospital General "Manuel Gea González". Tomado y modificado de Método Dáder. Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico. Tercera edición, 2007. PS. Problema de Salud.

El Seguimiento Farmacoterapéutico se realizó en 236 pacientes geriátricos ingresados en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González" de los cuales 105 fueron hombres y 131 mujeres, con edades comprendidas entre 65 y 95 años, la edad media de los pacientes fue de 77.6 años.

124 pacientes pertenecieron al servicio de Medicina Interna y 112 pacientes de Cirugía General. En el servicio de Medicina Interna el seguimiento se realizó a 67 mujeres y 57 hombres; mientras que en el servicio de Cirugía General fueron 64 mujeres y 48 hombres. En general la mayoría de pacientes estaban polimedicados, en Cirugía General con un mínimo de 3 y un máximo de 10 medicamentos y en Medicina Interna un mínimo de 3 y un máximo de 25 medicamentos. El tiempo medio de estancia hospitalaria fue de 3 días en Cirugía General y 5 días en Medicina Interna.

Se identificaron los problemas relacionados con medicamentos (PRM), denominados según el tercer Consenso de Granada, España; en los servicios de Medicina Interna y Cirugía General como se puede observar en la figura 5 y 6 respectivamente. Se identificaron 293 PRM en el servicio de Medicina Interna y 160 PRM en el servicio de Cirugía General, para dar un total de 453 PRM identificados.

Tipo de PRM		Número de PRM identificados	% de PRM identificados
Administración errónea del medicamento		36	12.29
Características personales		3	1.02
Conservación inadecuada		6	2.05
Contraindicación		7	2.39
Dosis, pauta y/o duración no adecuada		48	16.38
Duplicidad		1	0.34
Errores en la dispensación		0	0
Errores en la prescripción		102	34.81
Incumplimiento		5	1.71
Interacciones	Mayor	23	7.85
	Menor	31	10.58
Otros problemas de salud que afectan al tratamiento		0	0
Probabilidad de efectos adversos		31	10.58
Problema de salud insuficientemente tratado		0	0
Otros		0	0
<b>Total</b>		<b>293</b>	<b>100</b>

Tabla 1. PRM identificados en los pacientes geriátricos ingresados en el servicio de Medicina Interna del Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

En la tabla 1 se puede observar que el 34.81% de los PRM identificados en el servicio de Medicina Interna corresponden a errores en la prescripción convirtiéndose así en el PRM de mayor frecuencia, seguida de una dosis, pauta y/o duración no adecuada con un porcentaje de 16.38%, y administración errónea del medicamento con un porcentaje de 12.29%.

Tipo de PRM		Número de PRM identificados	% de PRM identificados
Administración errónea del medicamento		23	14.38
Características personales		0	0
Conservación inadecuada		0	0
Contraindicación		14	8.75
Dosis, pauta y/o duración no adecuada		38	23.75
Duplicidad		0	0
Errores en la dispensación		0	0
Errores en la prescripción		69	43.13
Incumplimiento		0	0
Interacciones	Mayor	3	1.88
	Menor	5	3.12
Otros problemas de salud que afectan al tratamiento		0	0
Probabilidad de efectos adversos		8	5
Problema de salud insuficientemente tratado		0	0
Otros		0	0
<b>Total</b>		<b>160</b>	<b>100</b>

Tabla 2. PRM identificados en los pacientes geriátricos ingresados en el servicio de Cirugía General del Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

En la Tabla 2 se puede observar que el 43.13% de los PRM identificados en el servicio de Cirugía General corresponden a errores en la prescripción convirtiéndose así en el PRM de mayor frecuencia, seguida de una dosis, pauta y/o duración no adecuada con un porcentaje de 23.75%, y administración errónea del medicamento con un porcentaje de 14.38%.

En general, en los dos servicios hospitalarios evaluados se encontró que los errores en la prescripción son los PRM de mayor frecuencia (37.75%) seguida de los errores en la dosis, pauta y/o

duración (18.98%) y la administración errónea del medicamento (13.02%); abarcando más del 50% (69.75%) de todos los tipos de PRM identificados.

También se puede observar que los PRM identificados en el servicio de Medicina Interna se distribuyeron en un mayor número de tipos de PRM (10 de los 14 tipos de PRM) en comparación a los PRM identificados en el servicio de Cirugía General (7 de los 14 tipos de PRM). Además la frecuencia de PRM identificados fue mayor en pacientes con mayor número de medicamentos, por lo que se encuentra fuertemente ligado la cantidad de medicamentos prescritos con el mayor número de PRM que pueden dar lugar a RNM.

La relación entre el número de PRM y el género de los pacientes indica que hubo una mayor incidencia en los pacientes de sexo femenino con 1.94 PRM por paciente, en comparación con 1.88 PRM identificado por paciente masculino. En general los pacientes geriátricos de los 2 servicios evaluados presentaron un valor aproximado de 2 problemas relacionados a su medicación en su estancia hospitalaria.

En cuanto a las intervenciones farmacéuticas se realizaron 355 intervenciones, de las cuales todas fueron para prevenir y resolver los PRM identificados y prevenir posibles Resultados Negativos Asociados a la Medicación, 267 intervenciones fueron aceptadas y 88 no fueron aceptadas. Las intervenciones que no fueron aceptadas debido a diversas causas, por ejemplo: después de sopesar los beneficios y riesgos del tratamiento se decidió continuar con el mismo. Además de que el esquema empleado por médicos constituyen una pauta habitualmente utilizada en los protocolos de tratamiento de esta institución.

## **Conclusiones**

- 1.- El seguimiento farmacoterapéutico que se realizó en 236 pacientes geriátricos ingresados en los servicios de Medicina Interna y Cirugía General del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" durante un período de 5 meses indica que los principales Problemas Relacionados con los Medicamentos (293 en el servicio de Medicina Interna y 160 PRM en el servicio de Cirugía General, para dar un total de 453 PRM identificados) ; se atribuyen a errores en la prescripción (34.81%), inadecuada dosis (16.38%), pauta y/o duración de la farmacoterapia y la administración errónea del medicamento por parte del personal del hospital (12.29%).
- 2.- La relación entre el número de PRM y el género de los pacientes indica que hubo una mayor incidencia en los pacientes de sexo femenino con 1.94 PRM por paciente, en comparación con 1.88 PRM identificado por paciente masculino.
- 3.- La importancia de identificar estos PRM por parte del farmacéutico radica en que pueden ser causantes de Resultados Negativos Asociados a la Medicación y que pueden representar un grave riesgo en la salud del paciente (riesgo aún mayor en pacientes geriátricos). Se realizaron 355 intervenciones, de las cuales todas fueron para prevenir y resolver los PRM identificados y prevenir posibles Resultados Negativos Asociados a la Medicación, 267 intervenciones fueron aceptadas y 88 no fueron aceptadas. Las intervenciones farmacéuticas realizadas a partir de los PRM identificados se aceptaron en un porcentaje alto por enfermeras y médicos, por lo cual, la actuación del farmacéutico es de máxima importancia para la complementariedad de la información acerca de la relación medicamento-paciente y así brindar una farmacoterapia segura, eficaz y de calidad al paciente.

4.- El método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico resultó un método adecuado, sistemático, estandarizado y adaptable que sirve para el estudio integral del paciente y su tratamiento farmacológico, contribuyendo así a identificar, resolver y prevenir todos los posibles PRM; objetivo principal del cuidado farmacéutico. El seguimiento farmacoterapéutico es una herramienta clave para mejorar los resultados del tratamiento farmacológico y en consecuencia la calidad de vida del paciente, y constituye un compromiso del farmacéutico en practicarlo; los PRM identificados y los posibles RNM muestran la necesidad e importancia de los farmacéuticos en el área hospitalaria.

### Recomendaciones


- Este trabajo sea un antecedente para la comprensión del trabajo del farmacéutico en el área hospitalaria.
- Este trabajo de pauta a la realización de diversos proyectos para evaluar e identificar RNM para tener un trabajo más completo y demostrar los efectos en la salud del paciente que pueden tener los PRM si no son prevenidos o resueltos.

### Bibliografía


1. G OH. Seguimiento Farmacoterapéutico en Pacientes del Servicio de Medicina Interna de un Hospital Universitario de Alta Complejidad. Rev Colomb Cienc Salud [Internet]. 27 de septiembre de 2012 [citado 28 de agosto de 2018];1(1). Disponible en: <http://investigaciones.uniatlantico.edu.co/revistas/index.php/ciencias-salud/article/view/773>
2. Consenso CD. Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM). Ars Pharm. 2007;48(1):5-7.
3. Gil-Navarro MV, Marín-Gil R, Calleja MÁ, Santos B, Faus MJ, Bautista J. Seguimiento Farmacoterapéutico en Pacientes Hospitalizados en Tratamiento con Fentanilo Transdérmico. Rev Soc Esp Dolor. mayo de 2006;13(4):238-45.
4. Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos (FEUM). XVI. Atención Farmacéutica. 2014.
5. Seguimiento Farmacoterapéutico: Método Dáder (3ª revisión: 2005). Pharm Pract Granada. marzo de 2006;4(1):44-53.
6. H EVH, V TLC, L OLV, M EAG, H JFV, L JGL y. Aplicación del Método Dáder de Seguimiento Farmacoterapéutico para Pacientes con Hipertrigliceridemia de la Zona Centro del Estado de Veracruz-México. Rev Mex Cienc Farm. 2012;43(1):58-63.
7. Soto O, Eduardo S. Seguimiento Farmacoterapéutico a Pacientes Ancianos Hospitalizados en una Unidad Geriátrica de Agudos. Repos Académico - Univ Chile [Internet]. 2007 [citado 28 de agosto de 2018]; Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/105616>
8. Secretaría de Salud. Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria. Primera. México.; 2009. 177 p.
9. López-Montenegro Soria MA, Climente Martí M, Jiménez Torres NV. Aceptación de Recomendaciones en el Paciente con Oportunidades de Mejora Farmacoterapéutica. Farm Hosp. :51-7.

10. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). El Valor de la Farmacia Hospitalaria. 2016.
11. Campos Vieira N, Bicas Rocha K, Hernández C, A M, Dáder F, J M. Seguimiento Farmacoterapéutico en Pacientes Ingresados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Infanta Margarita. Farm Hosp. :251-7.
12. Silva-Castro MM, Tuneu i Valls L, Faus MJ. Revisión Sistemática Sobre la Implantación y la Evaluación del Seguimiento Farmacoterapéutico en Pacientes Hospitalizados. Farm Hosp. :106-24.
13. Bertoldo P, Paraje MG. Intervenciones Farmacéuticas: Desarrollo e Implementación Metodológica A partir de la Evaluación de Dos Cohortes. Ars Pharm Internet. septiembre de 2015;56(3):149-53.
14. Daniel Sabater Hernández, María José Faus Dáder, Martha Milena Silva Castro. Método Dáder-Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico. Tercera. España; 2007.
15. Raya MJ, Miralles R, Llorach I, Cervera AM. Definición y Objetivos de la Especialidad de Geriátria. Tipología de Ancianos y Población Diana. Tratado Geriátria Para Resid. 1 de enero de 2006;25-32.

Anexos



HOSPITAL GENERAL DR. MÁNUEL GEA GONZÁLEZ  
 DEPARTAMENTO DE FARMACIA INTRAHOSPITALARIA  
 PERFIL FARMACOTERAPEUTICO EN PACIENTE GERIÁTRICO



Nombre:		Edad:	FN:	Género:	Nó. Exp.:																																																																						
F. ingreso/Servicio1:		Cama:	Dx ingreso:																																																																								
F. ingreso/Servicio2:		Cama:																																																																									
F. ingreso/Servicio3:		Cama:																																																																									
Alergias:					F. egreso hospitalario:																																																																						
Antecedentes patológicos:					PESO: TALLA: IMC:																																																																						
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 50%;"> <p style="text-align: center;">TRATAMIENTOS QUE EL PACIENTE CONSUMÍA EN CASA</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>MEDICAMENTO</th> <th>DOSIS</th> <th>VÍA</th> <th>INTERV.</th> <th>INDICACIÓN</th> <th>Conciliado por médico</th> <th>Administrado por Enfermería</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> </div> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;">LABORATORIOS</p> </div> </div>						MEDICAMENTO	DOSIS	VÍA	INTERV.	INDICACIÓN	Conciliado por médico	Administrado por Enfermería																																																															
MEDICAMENTO	DOSIS	VÍA	INTERV.	INDICACIÓN	Conciliado por médico	Administrado por Enfermería																																																																					
<p style="text-align: center;">EDUCACIÓN AL PACIENTE Y/O FAMILIAR</p>																																																																											
PACIENTE <input type="checkbox"/>					Comentarios y/o observaciones:																																																																						
FAMILIAR <input type="checkbox"/>																																																																											
Registro en cédula de educación al paciente:																																																																											
REVISIÓN DE LA CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS																																																																											
FICHA DE IDENTIFICACIÓN	ALERGIAS	FECHA DE ELABORACIÓN	D X	¿FARMACOTERAPIA DESDE INGRESO?	CONTINUARÁ MEDICACIÓN	FIRMA DEL PACIENTE O FAMILIAR	FIRMA DEL MÉDICO	CÉDULA	VIENE DE OTRO SERVICIO/ESTÁ LENO?	OBSERVACIONES																																																																	

Fig 6. Perfil de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes geriátricos

FARMACOTERAPIA ACTUAL				FECHA DE CAMBIO DE PRESCRIPCIÓN / DOSIS									
F. INICIO	MEDICAMENTO	DOSIS	VÍA INTERVALO									F. TÉRMINO	OBSERVACIONES
OBSERVACIONES:													
ERROR DETECTADO		ERRORES DE MEDICACIÓN								FECHA		ACEPTACIÓN	
		INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA											

Fig 7. Perfil de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes geriátricos