



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS

CARRERA DE BIOQUÍMICA Y FARMACIA

**“DISEÑO DE UN SISTEMA DE DISPENSACIÓN ACTIVA DE
MEDICAMENTOS PARA PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA
DEL HOSPITAL BÁSICO PUBLIO ESCOBAR.”**

Trabajo de titulación

Tipo: Proyecto de Investigación

Presentado para optar el grado académico de:

BIOQUÍMICA FARMACÉUTICA

AUTORA: LILIANA CAROLINA MENESES MONTALEZA

DIRECTORA: DRA. ADRIANA CAROLINA RINCÓN ALARCÓN PhD.

Riobamba – Ecuador

2020

© 2020, **Liliana Carolina Meneses Montaleza**

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento, siempre y cuando se reconozca el Derecho de Autor.

Yo, Liliana Carolina Meneses Montaleza, declaro que el presente trabajo de titulación es de mi autoría y los resultados del mismo son auténticos. Los textos en el documento que provienen de otras fuentes están debidamente citados y referenciados.

Como autora asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este trabajo de titulación; El patrimonio intelectual pertenece a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

Riobamba, 02 de marzo del 2020



Liliana Carolina Meneses Montaleza


CI: 2300409139

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA DE BIOQUÍMICA Y FARMACIA

El Tribunal del trabajo de titulación certifica que: El trabajo de investigación: “**DISEÑO DE UN SISTEMA DE DISPENSACIÓN ACTIVA DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO PÚBLICO ESCOBAR.**”, realizado por la señorita Liliana Carolina Meneses Montaleza, ha sido minuciosamente revisado por los Miembros del Tribunal del trabajo de titulación, El mismo que cumple con los requisitos científicos, técnicos, legales, en tal virtud el Tribunal Autoriza su presentación.

	FIRMA	FECHA
Dr. Irvin Ricardo Tubon Usca PRESIDENTE DEL TRIBUNAL		2020-03-02
Dra. Adriana Carolina Rincón Alarcón DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACION		2020-03-02
Bqf. Aída Adriana Miranda Barros MIEMBRO DE TRIBUNAL		2020-03-02

DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación está dedicado a Dios por brindarme la oportunidad de tener a la mujer más valiosa de mi vida, mi madre María Montaleza, por ser una persona comprensiva, tolerante y sabia, quien ha sabido inculcarme los grandes valores de responsabilidad, humildad y perseverancia, a pesar de su firmeza e incomprensibles decisiones ha hecho de mí una mujer valiente y humilde.

Carito

AGRADECIMIENTO

El más sincero agradecimiento a Dios por darme la fortaleza y sabiduría necesaria ante cualquier situación que se me ha presentado en el camino, además por dame la oportunidad de conocer personas maravillosas que han hecho posible este logro.

A mi madre, por ser aquella mujer que ha iluminado mis días de soledad durante la carrera estudiantil, ha sido mi motivo para seguir perseverando, porque de ella aprendí que todo inicio tiene un final, y que, en el transcurso de la vida, habrá grandes escollos que no serán impedimentos para dejar de perseverar.

A mis niños, Daniel, Mathías y Mateo, quienes me enseñaron el amor pura e inocente que existe en el mundo, además que todos los problemas son pasajeros y que cada uno tiene un millón de soluciones, solo hay que saber elegir la opción correcta.

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, por abrirme las puertas de tan prestigiosa institución; a mis docentes por compartir sus conocimientos teóricos y prácticos en todas las asignaturas; a mis amigas, que se han convertido en mis hermanas durante el transcurso de estos cinco años, llenos de experiencias y un mix de emociones.

A la Dra. Adriana Rincón; por ser una gran persona, que ha sabido guiarme para realizar este trabajo de titulación aportando su amplio conocimiento y tiempo, además no solo por ser mi tutora de tesis sino por ser una gran amiga y una excelente docente.

Al Dr. Francisco Montenegro, Director del Hospital Básico Publio Escobar, por permitirme la realización del presente trabajo de investigación y brindarme todas las facilidades para cumplir con mi titulación.

Finalmente, a todas las personas que formaron parte del tren de mi vida, aunque muchas hayan decido bajarse en alguna estación.

Carito

TABLA DE CONTENIDO

ÌNDICE DE TABLAS.....	ix
ÌNDICE DE FIGURAS.....	x
ÌNDICE DE GRÁFICOS.....	xi
ÌNDICE DE ANEXOS.....	xii
RESUMEN.....	xiii
SUMMARY.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	5
1.1 Antecedentes.....	5
1.2 Hospital Básico Dr. Publio Escobar.....	7
1.3 Buenas Prácticas de Farmacia.....	7
<i>1.3.1 Definición.....</i>	<i>7</i>
<i>1.3.2 Servicios Farmacéuticos.....</i>	<i>8</i>
1.4 Atención Farmacéutica.....	8
<i>1.4.1 Uso racional de Medicamentos.....</i>	<i>9</i>
<i>1.4.2 Errores en la medicación.....</i>	<i>10</i>
<i>1.4.2.1 Clasificación.....</i>	<i>10</i>
<i>1.4.3 Problemas relacionados con los Medicamentos.....</i>	<i>12</i>
<i>1.4.3.1 Clasificación.....</i>	<i>12</i>
<i>1.4.3.2 Listado de PRM, que pueden ser causas de resultados negativos asociados a la medicación (RNM)......</i>	<i>13</i>
1.5 Etapas de la Atención farmacéutica.....	13
1.6 Indicación Farmacéutica.....	14

1.6.1	Características	14
1.7	Seguimiento Farmacoterapéutico	14
1.7.1	Características	14
1.8	Dispensación de medicamentos	15
1.8.1	Objetivos de la Dispensación Activa de Medicamentos	15
1.8.2	Personal de salud que interviene en la dispensación activa de medicamentos	15
1.8.3	Clasificación	17
1.8.3.1	Dispensación Activa de Medicamentos con receta médica	17
1.8.3.2	Dispensación Activa de Medicamentos sin receta médica	19
1.8.4	Características de un buen dispensador	19
1.8.5	Elementos principales de la Dispensación	20
1.8.5.1	Área de atención	20
1.8.5.2	Productos para el cuidado de la salud	20
1.8.5.3	Documentación	20
1.8.5.4	Información y Comunicación	20
1.8.5.5	Fuente de la información Actualización de los conocimientos	21
1.8.6	Etapas del proceso de Dispensación Activa de Medicamentos (DAM)	21
1.9	Procedimientos Operativos Estandarizados (POE's)	22
1.9.1	Características	23
1.9.2	Información que deben tener	23

CAPÍTULO II

2	MARCO METODOLÓGICO	24
2.1	Lugar de investigación	24
2.2	Tipo y Diseño de la Investigación	24
2.3	Instrumentos para la recolección de datos	24
2.4	Población de estudio	25
2.5	Selección de la muestra	25

2.6	Tamaño de la muestra	25
2.6	Métodos y técnicas que se emplearon en la recolección de datos.....	26
2.6.1	<i>Fase I. Estructuración, validación y aplicación de las herramientas de recolección de datos.....</i>	26
2.6.2	<i>Fase II. Análisis de los resultados</i>	27
2.6.3	<i>Fase III. Diseño y elaboración de POE`s para el Sistema de Dispensación Activa de Medicamentos en el servicio de Farmacia del HBPE.....</i>	28
2.6.4	<i>Fase IV. Diseño del Sistema de Dispensación Activa de Medicamentos.</i>	28
2.6.5	<i>Fase V. Socialización del Sistema de Dispensación Activa de Medicamentos en el HBPE.</i>	28

28

CAPÍTULO III

3.1	Evaluación de la Dispensación de Medicamentos a través de encuestas aplicadas a pacientes de consulta externa.....	29
3.2	Evaluación de la Dispensación de Medicamentos a través de la lista de chequeo y la entrevista dirigida al BQF.....	41
3.3	Diseño y elaboración de los POE`s para el Sistema de Dispensación Activa de Medicamentos en el servicio de Farmacia del HBPE.....	51
3.4	Diseño del Sistema de Dispensación Activa de Medicamentos.....	52
3.5	Socialización del Sistema de Dispensación Activa de Medicamentos en el HBPE. ..	53

CONCLUSIONES..... 54

RECOMENDACIONES..... 55

GLOSARIO

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

ÌNDICE DE TABLAS

Tabla 1-1:	Causas del uso indiscriminado de medicamentos	9
Tabla 2-1:	Tipo de errores de medicamentos.	10
Tabla 3-1:	PRM, Segundo Consenso.	12
Tabla 4-1:	PRMS, Tercer Consenso	12
Tabla 5-1:	Personal del servicio de farmacia y sus responsabilidades	15
Tabla 4-3:	Verificación del cumplimiento de los criterios en el registro de medicamentos	48
Tabla 5-3	Verificación del cumplimiento de los criterios en la dispensación y expendio de medicamentos	48
Tabla 6-3:	Verificación del cumplimiento de la información dada en la dispensación	49

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1-1: Factores para el estudio de la AF	8
Figura 2-1: Etapas de la AF.	9
Figura 3-1: Características del dispensador	22
Figura 4-1: Etapas de la DAM	20
Figura 3-1: Protocolo de Dispensación Activa del Colegio Oficial de Farmacéuticos	22

ÌNDICE DE GRÀFICOS

Gráfico 1-3.	Caracterización de la población en función del grupo etario y el sexo.	24
Gráfico 2-3	Grado de importancia sobre la presentación de la receta médica según el grupo etario	25
Gráfico 3-3.	Revisión por parte de los pacientes de la coincidencia entre los medicamentos recibidos y prescritos en la receta médica.	26
Gráfico 4-3	Grado de importancia dado por los pacientes a la apariencia física de los medicamentos	27
Gráfico 5-3.	Revisión de la fecha de caducidad de los medicamentos recibidos	28
Gráfico 6-3.	Criterio de los pacientes sobre el etiquetado de medicamentos recibidos sin su estuche comercial	29
Gráfico 7-3.	Frecuencias de la información recibida sobre los medicamentos, en el momento de la dispensación	30
Gráfico 8-3.	Frecuencias en las que recibieron los pacientes un tipo de información específica durante la dispensación.	31
Gráfico 9-3.	Percepción de los pacientes sobre el personal de farmacia en el momento de la dispensación	33

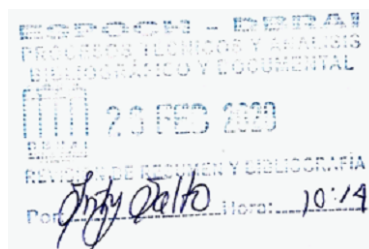
ÌNDICE DE ANEXOS

- ANEXO A:** MODELO DE ENCUESTA QUE APLICÓ A LOS PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA
- ANEXO B:** MODELO DE VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA
- ANEXO C:** ENCUESTAS APLICADAS A LOS PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA
- ANEXO D:** ENTREVISTA APLICADA AL BQF.
- ANEXO E:** LISTA DE CHEQUEO PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA DOCUMENTACIÓN Y EL PROCESO DE DISPENSACIÓN ACTIVA DE MEDICAMENTOS.
- ANEXO F:** PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDARIZADOS PARA EL SERVICIO DE FARMACIA DE HBPE.
- ANEXO G:** SISTEMA DE DISPENSACIÓN ACTIVA DE MEDICAMENTOS PARA EL SERVICIO DE FARMACIA DE HBPE.
- ANEXO H:** EVIDENCIA DE LA SOCIALIZACIÓN DEL SISTEMA DE DISPENSACIÓN ACTIVA DE MEDICAMENTOS PARA EL SERVICIO DE FARMACIA DE HBPE.
- ANEXO I:** AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL BÁSICO DR. PUBLIO ESCOBAR PARA DESARROLLO DE PROYECTO DE TESIS.

RESUMEN

El presente proyecto de investigación tuvo como objetivo diseñar un Sistema de Dispensación Activa de Medicamentos (DAM) para el Hospital Básico Publio Escobar, mediante un estudio descriptivo, explicativo y transversal. La muestra estuvo conformada por 218 pacientes de consulta externa y el profesional responsable del servicio de farmacia, durante el periodo agosto-noviembre 2019. Para la recolección de datos se utilizaron, encuestas para los pacientes, entrevista al bioquímico farmacéutico y una lista de chequeo para evaluar el proceso de dispensación. Para el análisis estadístico se empleó Excel y SPSS 21. Con los resultados obtenidos, se determinó que los participantes (mayoritariamente de etnia indígena), manifestaron respuestas favorables sobre el proceso de dispensación llevado a cabo en la farmacia, acerca de: la coincidencia de medicamentos prescritos y recibidos, fecha de caducidad, etiquetado de los medicamentos y la información recibida por los dispensadores, sin embargo, al analizar por observación directa, las personas no consideraban estos aspectos importantes sobre la medicación y el personal de farmacia, debido al grado de analfabetismo o al idioma quichua que manejan en este cantón. En cuanto a la lista de chequeo se observó, un cumplimiento del 47,92% sobre la ejecución de las etapas de la dispensación y un 85,22% acerca de la existencia de la documentación reglamentaria inherente al proceso; finalmente en la socialización del manual, se evidenció cierto grado de desconocimiento del proceso DAM por los dispensadores. Se concluye que, en el servicio de farmacia, no existe dispensación activa de medicamentos, sino despacho de los mismos, ya que el personal de salud no considera aspectos relacionados a uso racional y farmacovigilancia. Se recomienda capacitar al personal de farmacia sobre el adecuado proceso de DAM, para garantizar el éxito terapéutico en los pacientes y evitar los problemas relacionados a los medicamentos.

Palabras clave: <BIOQUÍMICA>, <DISPENSACIÓN ACTIVA DE MEDICAMENTOS>, <FARMACOVIGILANCIA>, <USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS>, <HOSPITAL BÁSICO PUBLIO ESCOBAR>.



SUMMARY

The objective of this research project was to design an Active Medication Dispensing System (DAM) for the Publio Escobar Basic Hospital, through a descriptive, explanatory and cross-sectional study. The sample consisted of 218 outpatients and the professional responsible for the pharmacy service, during the period August-November 2019. For data collection, patient surveys, pharmacist biochemist interview and a checklist were used to evaluate the dispensing process. Excel and SPSS 21 were used for the statistical analysis. With the results obtained, it was determined that the participants (mostly of indigenous ethnicity), expressed favorable answers about the dispensing process carried out in the pharmacy, about: the coincidence of prescribed and received medications, expiration date, labeling of the medications and information received by dispensers, however, when analyzing by direct observation, people did not consider these important aspects about medication and pharmacy staff, due to the degree of illiteracy or the Quichua language spoken in this canton. Regarding the checklist, it was observed: 47.92% compliance on the execution of the dispensing stages and 85.22% on the existence of the regulatory documentation inherent in the process; Finally, in the socialization of the manual, some degree of ignorance of the DAM process by the dispensers was evidenced. It is concluded that, in the pharmacy service, there is no active dispensing of medications, but rather dispensing them, since health personnel do not consider aspects related to rational use and drug-surveillance. It is recommended to train pharmacy staff on the proper DAM process, to ensure therapeutic success in patients and avoid medication related problems.

Keywords:<BIOCHEMISTRY>, ACTIVE DISPENSATION OF MEDICINES><DRUG SURVEILLANCE><RATIONAL USE OF DRUGS><BASIC HOSPITAL PUBLIO ESCOBAR>.



INTRODUCCIÓN

En la actualidad, los problemas salud asociados a medicamentos han conllevado a una serie de investigaciones, debido a la incorrecta dispensación activa en las farmacias hospitalarias y comunitarias; siendo las principales causas los errores de medicamentos, la automedicación y los efectos adversos, que podría llevar a la muerte (Puras, G; Sáenz 2014, p.1-18).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece a la dispensación de medicamentos como “el acto farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente, como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado, además informa y orienta al paciente sobre el uso adecuado del medicamento, reacciones adversas, interacciones medicamentosas y las condiciones de conservación del producto” (Ganen et al. 2017, p.1-11).

La Dispensación Activa de Medicamentos (DAM) se estableció por el Colegio de Farmacéuticos en España, con la finalidad de identificar y resolver situaciones de riesgo de problemas relacionados con la mala utilización y la incomprensión terapéutica; este sistema podría ser modificado de acuerdo a las condiciones y necesidades del país (OPS, 2013, p.5).

Una revisión sistemática sobre los errores de dispensación de medicamentos realizada en Australia, Brasil, Dinamarca, España y el Reino Unido, constató que la incidencia de errores en las farmacias comunitarias oscilaba entre un 0,01%-3,32%; y en las farmacias hospitalarias entre 0,02-2,7%; además se debe comunicar los errores de dispensación que fueron evitados, debido a que se consideran experiencias de aprendizaje. (MSP, 2013, p.1-18).

En Ecuador, los medicamentos no tienen concordancia con el perfil epidemiológico nacional ni las guías médicas adoptadas por la autoridad sanitaria. El monto del mercado farmacéutico se ha incrementado en los últimos 5 años en un 55%; lo que indica un incremento de problemas sanitarios asociados a medicamentos, debido a que no existe revisiones frecuentes en las Unidades de Salud (Ortiz et al, 2014, p. 57-62).

En un estudio realizado en el Hospital “Un Canto a la Vida” en Quito, en el área de pediatría sobre los errores de medicamentos, se demostró que una de las principales causas fue la incorrecta dispensación activa, debido a la falta de entendimiento de la terapia farmacológica y al retirar los medicamentos en el servicio de farmacia no brindaban una dispensación activa al paciente, sino el despacho de los mismo (Hospital Docente, 2014, p.5).

Identificación del problema

En la actualidad el Hospital Básico Publio Escobar de Colta, no cuenta con un protocolo o procedimiento operativo estandarizado de la dispensación activa de medicamentos, lo que a su vez puede ser causa de errores de medicación, en los pacientes ambulatorios que asisten al servicio de farmacia para el retiro de su medicación.

Justificación

En las Unidades de Salud, deben existir Bioquímicos Farmacéuticos o Químicos Farmacéuticos, en relación al número de camas del establecimiento, siendo los responsables del control de medicamentos, de la atención farmacéutica y de un sistema de dispensación activa en los pacientes; con la finalidad de disminuir la tasa de morbilidad/ mortalidad asociada a los fármacos, debido a errores en la prescripción médica, automedicación y efectos adversos (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.9-18).

El Ministerio de Salud Pública es responsable de vigilar, monitorear, promover, conducir, normar y evaluar la gestión del suministro de medicamentos y dispositivos médicos en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud garantizando la seguridad y eficacia en el tratamiento de las enfermedades que presenta la población (Ministerio de Salud Pública 2013).

En España, según el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, considera que la DAM forma parte del programa de Atención Farmacéutica establecido por la Ley de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia, en la actualidad no se considera un problema para ellos, debido a que las unidades de salud y farmacias comunitarias están en constante revisión del cumplimiento del programa establecido (Espa 1d. C.)

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), indica que en el cantón Colta existen 44 971 habitantes, el 87.38% de la población es de origen indígena, distribuidas en 115 comunidades que conservando su lengua quichua. Colta es considerado con un alto índice de pobreza (93,30%) y de extrema pobreza (77.40%) por necesidades básicas insatisfechas y presenta un 26,71% de analfabetismo (INEC; 2016, p. 3-41).

La realización de este trabajo resulta de gran interés para el Hospital Básico Publio Escobar debido a que no cuenta con un proceso de DAM, por ello se ha visto la necesidad de diseñar un Sistema de Dispensación Activa de Medicamentos dirigida a los pacientes de Consulta Externa, siendo la población de mayor vulnerabilidad a problemas relacionados con medicamentos (PRM) que presenta dicha casa de salud, lo que puede asociarse al analfabetismo y al idioma de

la población, ya que la mayor parte de individuos que habitan es de etnia indígena, siendo su lengua materna el Quichua (INEC; 2016, p.19) .

La investigación se enfoca en la seguridad farmacológica del paciente y en la reducción de costos hospitalarios de la institución, gracias a la intervención del farmacéutico responsable del establecimiento de Salud. El estudio se consideró accesible económicamente por parte del tesista debido a que no implicaron grandes costos el diseñar un Sistema de Dispensación Activa de Medicamentos (SDAM).

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

- Diseñar un Sistema de Dispensación Activa de Medicamentos para los pacientes de consulta externa del Hospital Básico Publio Escobar.

Objetivos Específicos

- Evaluar la actual dispensación de medicamentos a pacientes de consulta externa del Hospital Publio Escobar, mediante técnicas de recolección de datos para analizar el cumplimiento de los parámetros establecidos en la dispensación activa.
- Elaborar un diseño de dispensación activa de medicamentos que incluya POE`s y que se ajuste a las necesidades encontradas en el servicio de farmacia del Hospital Básico Publio Escobar.
- Socializar el diseño de dispensación activa de medicamentos en el del Hospital Básico Publio Escobar para brindar una mejor atención a los pacientes.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

1.1 Antecedentes

La dispensación de medicamentos en las farmacias comunitarias y hospitalarias, en la actualidad han conllevado a una serie de problemas de salud en la población, debido a la falta o al incumplimiento del rol farmacéutico, por lo que es importante mencionar los siguientes antecedentes:

Se realizó un estudio en el año 2017, titulado “DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN LAS GRANDES FARMACIAS DE CHILE: ANÁLISIS ÉTICO SOBRE LA PROFESIÓN DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO”, siendo su autora Adriana Marín, menciona que la dispensación de medicamentos en las grandes farmacias de Chile, es llevada a cabo por el profesional químico o bioquímico farmacéutico, con la ayuda de los auxiliares de farmacia, siendo directores de las entidades o establecimientos de salud, dentro de las actividades que ejerce es brindar un servicio de dispensación activa de medicamentos, acciones de farmacovigilancia, incentivar a la población a un uso racional de los medicamentos, entre otras; el profesional farmacéutico debe caracterizarse por tener ética profesional, de esta manera brindará un servicio de calidad a la sociedad. Además, indica que los profesionales farmacéuticos desempeñan tres principales funciones (MarínToro, 2017, p.15-20).

- 1) Profesionales de la salud (rol farmacéutico)
- 2) Científicos (rol de químico)
- 3) Administrativos (rol de jefe técnico de farmacia).

La farmacia chilena es un área de la salud que ha expandido su campo de acción, en la última parte del siglo XX. Los farmacéuticos, asimismo, ya no solo preparan medicamentos, también brindan asesoramiento, información e instrucciones sobre su uso. No obstante, estos profesionales no pueden dispensar fármacos sin la autorización de un profesional legalmente facultado para prescribir, aunque sí pueden explicar sus efectos, además de recomendar medicamentos de venta libre. Es importante destacar que los químicos farmacéuticos son una

importante fuente de información para el público en general, pues cumplen la función de reducir la distancia social con los elementos técnicos propios del medicamento (MarínToro, 2017, p. 341-350).

Por otra parte, en una investigación realizada en el año 2017, fue “La dispensación como herramienta para lograr el uso adecuado de los medicamentos en atención primaria” siendo su autora Ganen Odalis, menciona que, en Cuba, la situación de las funciones clínicas y la práctica de la atención farmacéutica son limitadas a pesar de existir manuales de procedimientos, los profesionales farmacéuticos continúan realizando funciones administrativas y de dirección, así como las relacionadas con el suministro de los medicamentos. Por otra parte, los servicios o funciones de farmacia clínica, son muy poco reconocidos por algún equipo de salud o autoridades sanitarias (Ganen et al, 2017, p.25). Además consideran que para el año 2020 existirá un aumento de la población anciana e infantil con múltiples afecciones a tratar y una elevada tasa de morbimortalidad a causa de los accidentes del tránsito, enfermedades cardiovasculares y epidemias como la del VIH y el tabaquismo, por ende, se presentará un incremento en la producción y consumo de medicamentos, es evidente la necesidad de múltiples profesionales farmacéuticos, sobre todo en las farmacias comunitarias (Ganen et al, 2017, p. 25).

La actuación del farmacéutico debe formar parte integral del sistema de atención de salud, en la que se ocupan de la necesidad, seguridad y efectividad de los medicamentos y otros productos sanitarios destinados al cuidado de la salud y de la calidad de los servicios profesionales que brindan, dirigiendo sus esfuerzos prioritariamente a satisfacer las necesidades de los pacientes en su área de competencia (Ganen et al, 2017, p.18).

Finalmente se encontró un trabajo de titulación del año 2018, con el tema “CARACTERIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE DISPENSACIÓN ACTIVA DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA EN LA FARMACIA DEL HOSPITAL BÁSICO ANDINO DE CHIMBORAZO”, siendo su autora Collaguazo Andrea, la cual propuso implementar la Dispensación Activa de Medicamentos analizando cuatro fases: Fase 1: Caracterización y análisis de los elementos esenciales del servicio de dispensación de medicamentos, Fase II: Diseño y elaboración del Procedimiento Operativo Estandarizado de Saneamiento (POES), Fase III: Implementación del Procedimiento Operativo Estandarizado de Saneamiento (POES), Fase IV: Evaluación de los resultados; como datos obtenidos se observó un incumplimiento del 50% en cuanto a documentación y un 58,62% en la realización del proceso (Collaguazo, 2018, p. 25).

1.2 Hospital Básico Dr. Publio Escobar

Es un establecimiento de salud pública de 2º Nivel/ 25 camas, que fue fundado en el año 2010, perteneciente al Distrito 06D04 Colta Guamote, ubicada en el cantón Colta, provincia de Chimborazo, en la Av. Unidad nacional frente al coliseo de la liga cantonal, el cual brinda su servicio a la población en general durante años, su horario de atención son las 24 horas del día, incluyendo feriados con respecto al área de emergencias (Guambi, M; 2010, p.17-19).

Su misión es “atender a toda la Población del Cantón y otros Cantones, ofreciendo atención ambulatoria, emergente y de internación con calidad y Talento Humano capacitado, garantizando un tratamiento eficaz y eficiente, además, el personal del Hospital apoya la gestión Gerencial en la implementación de los procesos de cambio en beneficio de nuestros clientes, optimizando la administración de recursos financieros en forma transparente “ (Guambi, M; 2010, p.17-19).

El establecimiento de salud, consta con una cartera de servicios, la cual se distribuye en cuatro áreas principales (Guambi, M; 2010, p.17-19):

- Admisiones y atención al usuario
- Consulta externa constituida por medicina interna, medicina familiar, pediatría, cirugía general, gineco-obstetricia, psicología, nutrición y odontología.
- Medicina crítica conformada por sala de emergencia, triaje, sala de reanimación, sala de observación para adultos y sala de cirugía menor.
- Hospitalización.
- Otras áreas como laboratorio clínico, terapia física, farmacia y diagnóstico e imagen.

1.3 Buenas Prácticas de Farmacia

1.3.1 Definición

Son un conjunto de servicios, funciones o acciones que ofrece el servicio de farmacia con su personal a fin de ofrecer una atención personalizada, de calidad basándose en estándares y normativas legales (Buenas Prácticas de Farmacia; 2015, p.60-65).

1.3.2 Servicios Farmacéuticos

Son funciones realizadas por el BQF o auxiliares de farmacia bajo la supervisión del farmacéutico del establecimiento de salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1993, los servicios farmacéuticos se trata de la práctica profesional en la que el paciente se beneficia de estas funciones y acciones que realiza el bioquímicos farmacéutico, a fin de buscar el bienestar y la pronta recuperación de su enfermedad; además, se responsabiliza de la terapia farmacológica, brindando la información necesaria al paciente para cumplir con el uso correcto de los medicamentos (Collaguazo, 2018, p. 30).

1.4 Atención Farmacéutica

La atención farmacéutica consiste en la entrega responsable de la farmacoterapia, por parte del bioquímico farmacéutico, quien desarrolla sus funciones en la farmacia hospitalaria y comunitaria, a fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida de los pacientes.

Por otra parte, sus actividades están basadas en los documentos de la OMS sobre el papel de los farmacéuticos, así como en las Buenas Prácticas de Farmacia y los conceptos de atención farmacéutica; siendo estas la identificación, evaluación y valoración de los problemas relacionados con los medicamentos (PRM), además están dirigidas principalmente hacia la promoción de la salud y una mejora en el manejo de enfermedades crónicas (Bofac, 2005, p. 51-52). Sin embargo, otras funciones se centran en la metodología de los proyectos, con el fin de mejorar los resultados y realzar así las destrezas farmacéuticas a nivel nacional y local. (Puras, G; Saenz 2014)

Dentro de la AF se incluye diversos factores que deben ser estudiados para la mejora continua de la salud en el país, como se observa en la figura 1-8 (Puras, G; Saenz 2014):



Figura 1-1. Factores que deben ser estudiados dentro de la AF.

Fuente: (Saldaña M, 2006, p.2014).


Realizado por: (Meneses, Liliana, 2020)

1.4.1 *Uso racional de Medicamentos*

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1985 define que existe un Uso Racional de los Medicamentos “cuando los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad” (World Health Organization. Dept. of Essential Drugs and Medicines Policy 2002, p. 1-6).

En la actualidad, la gran mayoría de los pacientes que reciben un tratamiento farmacológico no cumplen con las indicaciones establecidas por el galeno, lo que ha conllevado a un uso indiscriminado de medicamentos; a continuación, en la tabla 1-1, se observan las principales causas.

Tabla 1-1:Causas del uso indiscriminado de medicamentos.

CAUSAS	CONCEPTO
Automedicación 	Es la actividad en que el paciente elige un medicamento para una dolencia, sin considerar la opinión médica o farmacéutica, por lo general esto se da en medicamentos de venta libre cuya propaganda le entrega algunas pautas sobre las indicaciones clínicas al paciente.
Uso inadecuado de antibióticos	Es la acción en la que el paciente se auto prescribe antibióticos para mejorar su salud, sin considerar las desventajas que podría ocasionar en un largo plazo,



dentro de ellas la resistencia antimicrobiana

Falta de adherencia al tratamiento



Es una actividad que generalmente se presenta por la falta de conocimiento del paciente debido a la duración del tratamiento o a la presencia de efectos secundarios. Generalmente el paciente abandona el tratamiento porque ya se sintió aliviado de sus dolencias, pero no lo termina o porque se presentaron efectos secundarios.

Fuente: (OMS; 2002, p.13-18).

Realizado por: (Meneses, Liliana, 2020)

1.4.2 Errores en la medicación

Los errores en la medicación son considerados incidentes prevenibles, siendo la mayor parte provocados por los profesionales de salud implicados en la cadena terapéutica, estas falencias están relacionadas con un uso irracional de los medicamentos, lo que ha conllevado a la falla en la adherencia del tratamiento farmacológico que reciben los pacientes, que asisten a las farmacias comunitarias y hospitalarias de los centros de salud u hospitales. En España se ha calculado que, entre un 4,7-5,3% de los ingresos hospitalarios, son debidos a Errores de Medicación, con un coste medio por estancia de 3.000 euros (Hernández, S; García, G; 2010, p.5-8).

1.4.2.1 Clasificación

A continuación, en la tabla 2-1 se observa los tipos de errores de medicación.

Tabla 2-1. Tipos de Errores de medicación

ERROR RELACIONADO CON:	DESCRIPCIÓN
Prescripción médica	<ul style="list-style-type: none">- Error en la selección incorrecta del medicamento prescrito.- Error en la dosis, forma farmacéutica, cantidad, vía o frecuencia de administración, concentración, frecuencia de administración



o instrucciones de uso.

- Error en las prescripciones ilegibles y ambiguas, así como también la utilización inadecuada de abreviaturas.

En la dispensación



- Medicación dispensada incorrectamente o no dispensada.
- Interpretación errónea en la receta médica.
- Medicamentos caducados o mal etiquetados.

En la administración



- Medicación mal colocada
- Identificación inadecuada del paciente
- Errores en la preparación.
- Error en la dosis del medicamento.

El fabricante



- Similitud en el nombre genérico
- Error en el etiquetado

En el entorno



- Cambios de turnos
- Excesiva carga laboral
- Violación de normas del procedimiento
- Falta de información sobre el paciente.

Fuente: (Hernández, S; García, G; 2010).

Realizado por: (Meneses, Liliana, 2020)

1.4.3 Problemas relacionados con los Medicamentos

Los problemas relacionados con los medicamentos son considerados como un Problema de Salud vinculado con la farmacoterapia y que interfiere o puede interferir con los resultados de salud esperados en el paciente, además pueden causar la aparición de un resultado negativo asociado a la medicación(Universidad de Granada, 2007, p.5-17).

1.4.3.1 Clasificación

En diciembre de 1998, se convocó el Segundo Consenso de Granada sobre PRMs, donde médicos y farmacéuticos tras un profundo análisis llegaron a la siguiente definición y clasificación, como se evidencia en la tabla 3-1.

Tabla 3-1. PRM, Segundo Consenso de Granada

INDICACIÓN	EFFECTIVIDAD	SEGURIDAD
PRM 1: El paciente no usa los medicamentos que necesita	PRM 3: El paciente usa un medicamento que está mal seleccionado	PRM 5: El paciente usa una dosis, pauta y/o duración superior a la que necesita
PRM 2: El paciente usa medicamentos que no necesita.	PRM 4: El paciente usa una dosis, pauta y/o duración inferior a la que necesita	PRM 6: El paciente usa un medicamento que le provoca una reacción adversa a medicamentos

Fuente: (Universidad de Granada España, 2004, pp. 175-184)

Realizado por: (Meneses, Liliana, 2019)

Por otro lado, en el 2007 se desarrolla el “TERCER CONSENSO DE GRANADA”, en la cual se actualizaron los problemas relacionados con medicamentos, como se evidencian, en la tabla 4-1.

Tabla 4-1. PRM, Tercer Consenso de granada

NECESIDAD	EFFECTIVIDAD	SEGURIDAD
Problema de Salud no tratado: El paciente sufre un problema de salud asociado a no recibir una medicación que necesita.	Inefectividad no cuantitativa: El paciente sufre un problema de salud asociado a una inefectividad no cuantitativa de la medicación.	Inseguridad no cuantitativa: El paciente sufre un problema de salud asociado a una inseguridad no cuantitativa de un medicamento.

Efecto de medicamento innecesario: El paciente sufre un problema de salud asociado a recibir un medicamento que no necesita	Inefectividad no cuantitativa: paciente sufre un problema de salud asociado a una inefectividad no cuantitativa de la medicación	El Inseguridad cuantitativa: El paciente sufre un problema de salud asociado a una inseguridad cuantitativa de un medicamento.
---	--	--

Fuente: (Universidad de Granada 2007, p.5-17).

Realizado por: (Meneses, Liliana, 2019)

1.4.3.2 Listado de PRM, que pueden ser causas de resultados negativos asociados a la medicación (RNM).

A continuación, se enlista los principales PRM, que conllevan a las RNM (Consenso, 2008, p. 30).

- 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.

1.5 Etapas de la Atención farmacéutica

La práctica de Atención Farmacéutica, de acuerdo con el Documento de Consenso del Ministerio de Sanidad y Consumo 2001, estableció las siguientes etapas, como se observan en la figura 2-1.

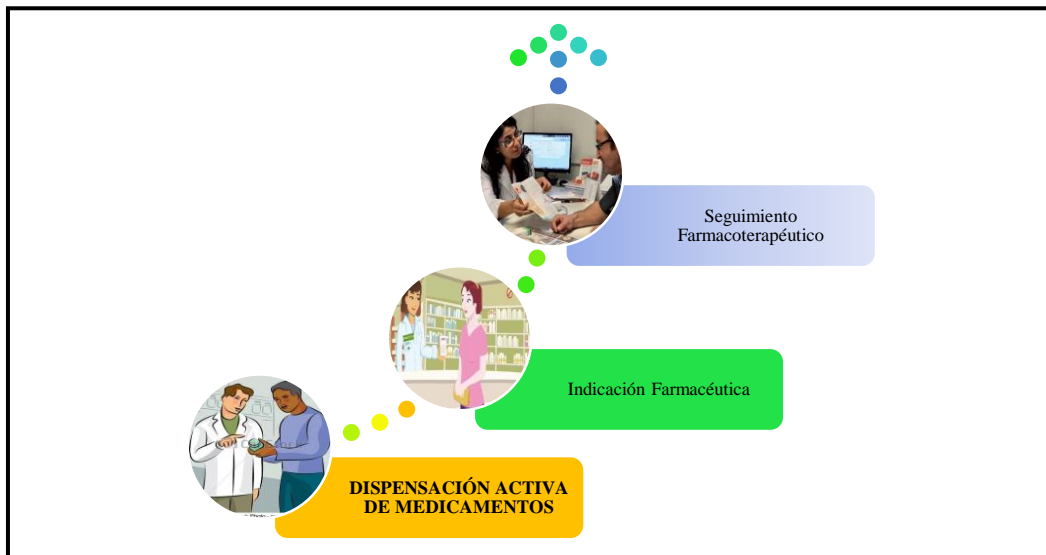


Figura 2-1. Etapas de la atención farmacéutica

Fuente: (Universidad de Granada 2001, p.5-17).

Realizado por: (Meneses, Liliana, 2020)

1.6 Indicación Farmacéutica

Proceso destinado a atender la consulta de un paciente que expresa o se le detecta un problema de salud con consideración autolimitado y desea conocer qué puede hacer para resolverlo (Díaz, Froehner y Experiencia 2011, p. 20-22).

1.6.1 Características

- Acto aislado en el tiempo
- Garantiza el uso racional de medicamentos
- Actividad espontánea por parte del farmacéutico

1.7 Seguimiento Farmacoterapéutico

Es una actividad de la Atención Farmacéutica dirigida a la identificación y prevención de problemas asociados a la farmacoterapia a fin de evitar y resolver los resultados no deseados que esta pudiera provocar (Díaz, Froehner y Experiencia 2011, p. 20-22).

1.7.1 Características

- Acto continuo en el tiempo
- Garantiza el uso racional de medicamentos

- Actividad programada por parte del farmacéutico

1.8 Dispensación activa de medicamentos

Es el acto farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente, como respuesta a la presentación de una receta médica elaborada por un profesional autorizado, además informa y orienta al paciente sobre el uso adecuado del medicamento, reacciones adversas, interacciones medicamentosas y las condiciones de conservación del producto (Ganen et al, 2017, p.1-6). El farmacéutico es el encargado de educar al paciente sobre el medicamento para evitar su uso irracional, además se encarga de establecer la relación paciente- farmacéutico y de esta manera garantizar la calidad de vida del usuario.

1.8.1 Objetivos de la Dispensación Activa de Medicamentos

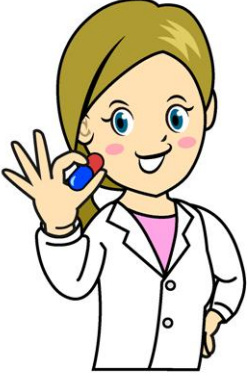
Los objetivos esenciales en el Servicio de Dispensación son los siguientes: (Consenso, 2008, p.6).

- Garantizar el acceso al medicamento y entregarlo en condiciones óptimas, es decir, no rotos, ni sucios.
- Garantizar que el paciente conozca la correcta administración del medicamento.
- Identificación y resolución de los PRM
- Identificar y resolución de RNM
- Realizar actividades relacionada con la Atención Farmacéutica, como es el Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT).
- Registrar y documentar las intervenciones farmacéuticas realizadas.

1.8.2 Personal de salud que interviene en la dispensación activa de medicamentos

El personal de farmacia que interviene en el proceso de dispensación activa de medicamentos (DAM) es multidisciplinario y participativo a fin de precautelar la seguridad farmacológica de los pacientes que asisten a la consulta externa, por lo que, cada uno tiene sus responsabilidades que cumplir, como se detallan en la tabla 5-1.

Tabla 5-1: Personal del servicio de farmacia y responsabilidades que cumplen durante la dispensación activa de medicamentos.

PERSONAL	RESPONSABILIDADES
<p>Bioquímico Farmacéutico</p>  <p>©DESIGNALIKIE</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Es responsable de la validación de las recetas médicas, que consiste en la revisión del nombre genérico, dosis, frecuencia y vía de administración de los medicamentos. - Informar a los pacientes sobre los efectos secundarios, interacciones alimenticias y medicamentosas, la forma de administración, las medidas de olvido de una dosis y la conservación de los medicamentos dispensados a fin de brindar una atención integral. - Verificar las posibles interacciones medicamentosas que podrían presentarse. - Participar en programas de Farmacovigilancia para evaluar el cumplimiento de la farmacoterapia por parte del paciente y su implicación del éxito o falla de la misma. - Aplicar el sistema de almacenamiento FEFO. - Efectuar la preparación y etiquetado de medicamentos para su dispensación.
<p>Auxiliar de farmacia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Es responsable de conocer y manejar un software farmacéutico. - Indagar información del paciente sobre su estado de salud al momento de la dispensación. - Selecciona y prepara la medicación para entregar a los pacientes. - Llevar el control de stock de medicamentos y demás productos. - Recibir las requisiciones y/o recetas de medicamentos proveniente de los servicios, verificando su correcta autorización de acuerdo a normas establecidas, consultando a la Jefatura inmediata, en casos de dudas o casos especiales. - Verificar la fecha de caducidad de los medicamentos antes de ser dispensados, para



Fuente: (Hospital Saldaña, 2017, p.10-13).

Realizado por: (Meneses, Liliana, 2020)

1.8.3 Clasificación

1.8.3.1 Dispensación Activa de Medicamentos con receta médica

La OMS considera que la mayor parte de medicamentos deben venderse bajo receta médica, sin embargo, en la actualidad las farmacias comunitarias expenden cualquier tipo de medicamentos sin receta, lo que ha conllevado a un uso irracional y riesgos para la salud. Los psicotrópicos y estupefacientes son aquellos medicamentos que deben dispensarse con receta médica, debido a los daños que pueden causar en el organismo al consumir indiscriminadamente. La receta médica es un documento asistencial y de control, que permite la comunicación entre el prescriptor, dispensador y paciente, constituye también el documento de control administrativo cuando se requiera (Asamblea Mundial de la Salud, 2002, p. 15-19).

Además, El farmacéutico debe comprobar que la prescripción sea legítima y que recoge toda la información necesaria conforme a la legislación vigente en Ecuador según el acuerdo ministerial 1124 Registro Oficial 615 última modificación 04-ago.-2014.

– *Estructura de una receta médica* (Ministerio de Salud, 2014, p. 30)

La receta médica está constituida de las siguientes partes, como se observa en la tabla 5-1:

Tabla 5-1. Estructura de la receta médica.

I. Encabezado	II. Cuerpo de la receta	III.- Pie de la receta
<p>A. Datos administrativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Logo del Ministerio de Salud Pública. - Nombre de la provincia, unidad ejecutora, unidad operativa. - Fecha: debe anotar la fecha de elaboración de la receta, en la siguiente forma: dos dígitos para el día, dos para el mes y cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa). - Número de la receta 	<ul style="list-style-type: none"> - Debe registrarse el nombre genérico del medicamento o Denominación Común Internacional (DCI), la concentración, forma farmacéutica y la cantidad en números y letras, de un solo medicamento por receta. 	<p>A. Datos del prescriptor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Debe constar la firma y el sello del prescriptor. En el sello debe constar el libro, folio y número de registro en el Ministerio de Salud Pública, validado en la farmacia de la unidad ejecutora respectiva
<p>B. Datos del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombres y apellidos completos del usuario que demanda el servicio. - No. de la historia clínica, codificación del CIE10 del diagnóstico presuntivo. En el caso de atención en emergencia se pondrá el número de la hoja 008. En pacientes hospitalizados se pondrá también el servicio y el número de cama. - Documento de identidad (cédula o pasaporte, en caso de extranjero señalar la nacionalidad). - Edad en años y meses. - Sexo: masculino, femenino 	<ul style="list-style-type: none"> - Pauta: Señalar la dosis, frecuencia y duración del tratamiento. 	<p>B. Indicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las indicaciones, deben ser desprendibles donde constará los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> a) Nombres y apellidos del usuario; b) Fecha y número de receta; - En las indicaciones del prescriptor se describirá con letra clara, legible y sin abreviaturas, la dosis, frecuencia de la administración y duración del tratamiento y al pie consignará su firma y sello nuevamente. - En las indicaciones del farmacéutico o dispensador deberá complementar la información y educación al paciente para optimizar el tratamiento. Señalará con una marca frente al gráfico correspondiente: vía y hora de administración, así como escribirá las advertencias en caso de haberlas.

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014, p.15-17).

Realizado por: (Meneses, Liliana, 2019)

1.8.3.2 Dispensación Activa de Medicamentos sin receta médica

Los medicamentos que se dispensan sin receta médica son aquellos de menor riesgo destinados a enfermedades cuyos análisis clínicos, toxicológicos o vías de administración no requieren una supervisión médica debido a que es sencillo evitar daños directos o indirectos en la salud del ser humano. Las formas farmacéuticas de venta libre se utilizan para aliviar síntomas menores, sin embargo, al dispensar dichos medicamentos el bioquímico farmacéutico debe brindar educación sanitaria necesaria para evitar efectos adversos al medicamento (Ministerio de Saud, 2014, p.15-17).

1.8.4 Características de un buen dispensador

El personal de farmacia está conformado por el bioquímico farmacéutico y auxiliares de farmacia, que son las personas encargadas de brindar el servicio de dispensación activa de medicamentos e insumos médicos a la sociedad, dentro de sus principales características o cualidades, se evidencian en la figura 3.1(Dirección Provincial de Salud de Santo Domingo de los Tsáchilas, 2017, p. 6):

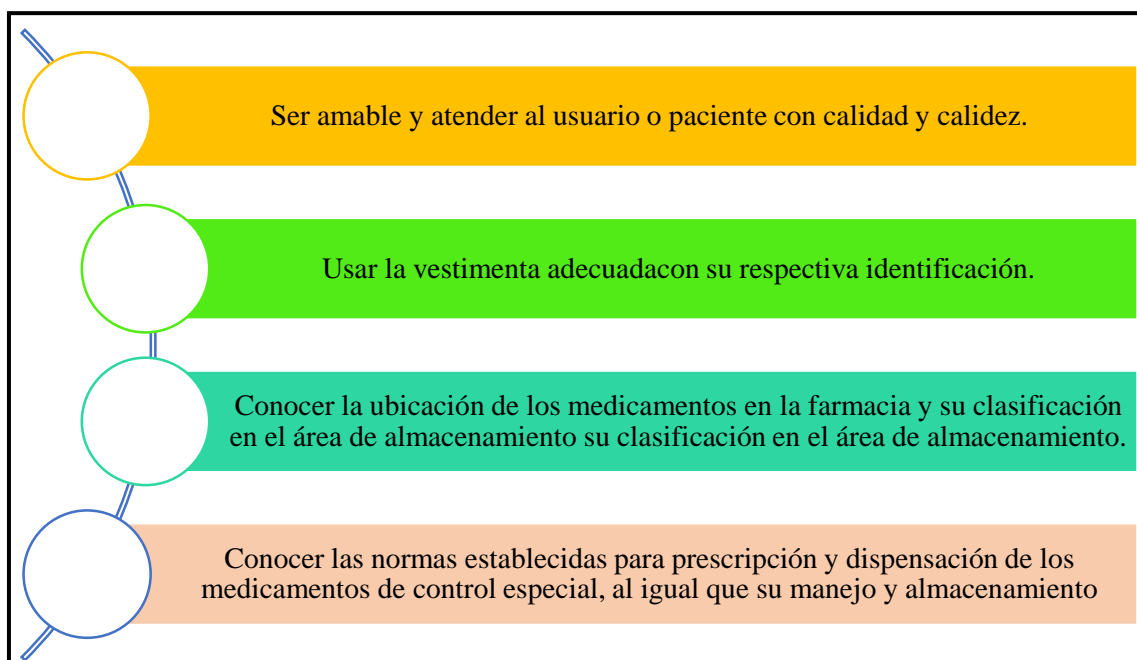


Figura 3-1. Características del dispensador.

Fuente: (Dirección Provincial de Salud de Santo Domingo de los Tsáchilas, 2017, p. 6)

Realizado por: (Meneses, Liliana, 2020)

1.8.5 Elementos principales de la Dispensación

1.8.5.1 Área de atención

Es el espacio físico para realizar adecuadamente la entrega de la medicación e información sobre su uso correcto. Dentro de este sector se recomienda definir un área para las intervenciones de atención farmacéutica al paciente de manera individual (BPF; 2015, p. 16). Además, deben poseer luz natural y artificial, su ventilación debe ser adecuada para que la temperatura no exceda a 25 °C. Respecto a los pisos deben ser lisos e impermeables de cualquier material que sea lavable con facilidad, las paredes deben ser hechas con una superficie lisa y pintadas adecuadamente con un material impermeabilizante. Por otro lado, las ventanas deben ser protegidas con mallas, además debe contar con un extintor de incendios, perchas o vitrinas (Collaguazo; 2018, p. 13-15).

1.8.5.2 Productos para el cuidado de la salud

Son formas farmacéuticas medicinales, tales como fórmulas magistrales, oficiales, homeopáticos, fitoterápicos, suplementos dietarios, cosméticos, hierbas medicinales, productos para la higiene, materiales biomédicos, accesorios y material descartable, y todo otro producto destinado a ser utilizado para la salud (Buenas Prácticas de Farmacia; 2015, p.18).

1.8.5.3 Documentación

El bioquímico farmacéutico debe registrar las recetas de medicamentos dispensados a través de un cuaderno o libro recetario de formulaciones magistrales y oficinales, además de medicamentos psicotrópicos y estupefacientes. El farmacéutico está en la capacidad de realizar intervenciones farmacéuticas que de igual forma deberán ser documentadas. El servicio de farmacia debe tener bibliografía de información como son guías farmacoterapéuticas, el Cuadro Nacional de Medicamentos, Vademécum, Libros de farmacología, entre otros documentos que proporcionen información completa y eficaz para el paciente (Buenas Prácticas de Farmacia; 2015, p.19).

1.8.5.4 Información y Comunicación

La dispensación de un producto sanitario o medicamentos para el cuidado de la salud es necesario el asesoramiento del profesional farmacéutico con la finalidad de cumplir los objetivos de la farmacoterapia. Exclusivamente el farmacéutico, experto del medicamento, es el responsable de brindar sugerencias y recomendaciones sobre la farmacoterapia del paciente. La

información que el profesional proporciona está relacionada con la dosis, la cantidad de medicamento, la administración, preparación y conservación, además de los efectos adversos e interacciones medicamentosas y /o alimentarias que podrían presentarse. El farmacéutico debe guardar confidencialidad y la ética profesional acerca de la información brindada por el paciente (Collaguazo; 2018, p. 13-15).

1.8.5.5 Fuente de la información Actualización de los conocimientos

El farmacéutico deberá mantener sus conocimientos actualizados a lo largo de todo su ejercicio profesional. Los temas farmacéuticos, farmacológicos y farmacoterapéuticos, y la forma adecuada de transmitirlos se consideran esenciales en el proceso de la dispensación, por ende, el profesional debe involucrarse en la educación continua o permanente (Collaguazo; 2018, p. 13-15).

1.8.6 Etapas del proceso de Dispensación Activa de Medicamentos (DAM)

Según la “Guía de usuario buenas prácticas de recepción, almacenamiento y dispensación de medicamentos en farmacias y botiquines” establece las siguientes etapas del proceso de dispensación, como se observan en la figura 4-1.

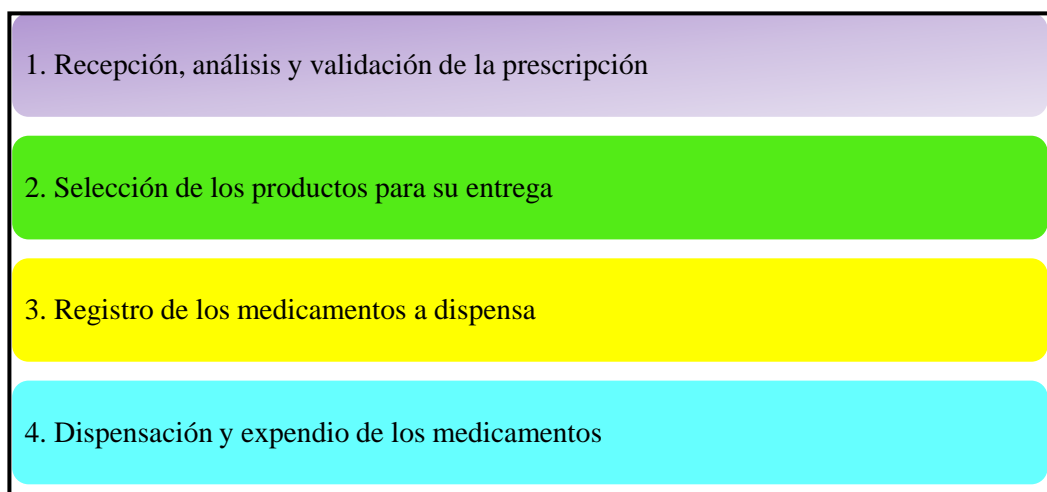


Figura 4-1. Etapas de la Dispensación Activa Medicamentos

Fuente: (Guía de usuario buenas prácticas de recepción, almacenamiento y dispensación de medicamentos en farmacias y botiquines, 2015, p. 8-10)

Realizado por: (Meneses, Liliana, 2020)

Por otra parte, el “Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona (COFB)”, estableció, un protocolo de Dispensación Activa de Medicamentos, como se observa en la figura 5-1.

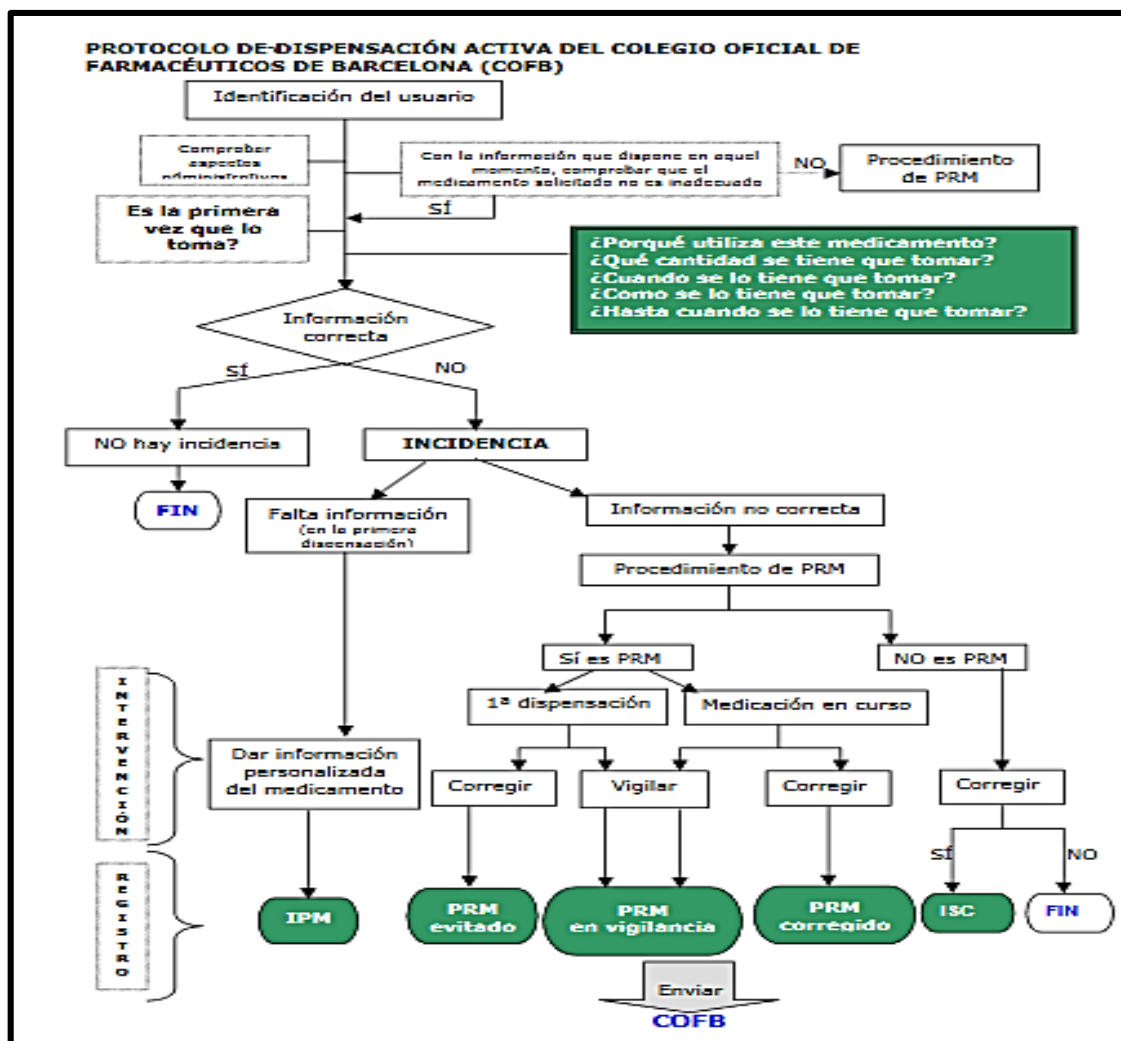


Figura 5-1: Protocolo de Dispensación Activa del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona

Fuente:(MSP-Dirección Provincial de Salud de Santo Domingo de Los Tsáchilas, 2017)

1.9 Procedimientos Operativos Estandarizados (POE's)

Son documentos no oficiales, que contienen instrucciones paso a paso acerca de un procedimiento, es aplicable para cualquier ámbito, principalmente, se elaboran para los laboratorios clínicos (Sistema de gestión de la calidad en el laboratorio, 2015, p. 187-189).

Los POE garantiza:

- Uniformidad: debe realizarse por todo el personal y permite observar los cambios que se producen a lo largo del tiempo en los resultados de un mismo paciente. Si varios laboratorios utilizan los mismos POE, habría la posibilidad de realizar comparaciones de sus resultados.

- Exactitud: se debe seguir estrictamente los procedimientos para producir resultados seguros y eficaces con el fin de evitar o disminuir errores por parte del personal.
- Calidad: resultados uniformes y exactos.
- Jerárquico: se utiliza para representar procedimientos largos cuyos pasos son mayores de diez y es de suma importancia la toma de decisiones para continuar o no a la siguiente etapa.
- Diagrama de flujo: se utiliza cuando el número de posibilidades de un resultado son amplias por lo que se debe realizar una secuencia de pasos para abreviar el proceso y garantizar la calidad del mismo (Poe, 2014, p.7).

1.9.1 Características (Sistema de gestión de la calidad en el laboratorio, 2015, p. 187-189)

- Detallado, claro y conciso
- Comprensible por parte del nuevo personal o de los estudiantes en formación;
- Revisado y aprobado por la dirección de la institución.
- Ser actualizarse de forma periódica.

1.9.2 Información que deben tener (Sistema de gestión de la calidad en el laboratorio, 2015, p. 187-189)

- Título: nombre del análisis.
- Objetivo: debe incluir información sobre el análisis
- Instrucciones: información detallada del proceso
- Nombre de la persona que elabora el POE.
- Firma de los oficiales que lo aprueban y fecha de la aprobación

CAPÍTULO II

2. MARCO METODOLÓGICO

2.1 Lugar de investigación

El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital Básico Dr. Publio Escobar (HBPE), siendo un establecimiento de segundo nivel que pertenece al Ministerio de Salud Pública y que se encuentra ubicado en el cantón Colta, provincia de Chimborazo, brindando atención las 24 horas, además cuenta con servicios de consulta externa, hospitalización, rayos x, laboratorio, emergencia, cuidados paliativos, farmacia y ambulancia.

2.2 Tipo y Diseño de la Investigación

El tipo de investigación fue mixto, no experimental, empleando un estudio descriptivo y explicativo, de corte transversal, el cual permitió elaborar un diseño de dispensación activa de medicamentos en el servicio de farmacia del Hospital Básico Dr. Publio Escobar de Colta.

2.3 Instrumentos para la recolección de datos

En esta investigación, los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos, fueron los siguientes:

- Encuestas
- Guías o manuales de atención farmacéutica
- Listas de chequeo
- Libreta de apuntes
- Hojas
- Computadora
- Impresora
- Trípticos

2.4 Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por los pacientes de consulta externa que asistieron al Hospital y el Bioquímico Farmacéutico, responsable del servicio de farmacia.

2.5 Selección de la muestra

La muestra recolectada fue de tipo probabilístico, la cual cumplió los siguientes criterios de inclusión:

- Pacientes de consulta externa que asistieron al Hospital y que recibieron su tratamiento farmacológico del servicio de farmacia, durante los meses de agosto- noviembre 2019.
- Bioquímico Farmacéutico responsable del servicio de farmacia del Hospital.

2.6 Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra en los pacientes de consulta externa se determinó a través de la fórmula de poblaciones finitas y para el Bioquímico Farmacéutico, por tratarse de un solo profesional, no se aplicaron cálculos estadísticos; por lo que, se realizó una entrevista a fin de conocer su criterio acerca de la Dispensación Activa de Medicamentos (DAM).

A continuación, se presenta la fórmula de poblaciones finitas aplicada para determinar el número de pacientes a considerar en el estudio (Hernández, R.2014):

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{e^2(N - 1) + z^2 * p * q}$$

Dónde:

p = proporción esperada que cumple la característica deseada (0,5)

q = proporción esperada que no cumple la característica deseada (0,5)

e = Margen de error deseado (5%)

Z = Nivel de confianza 95% (1.96)

N= población conocida (500 pacientes)

- Tamaño de la muestra de los pacientes de consulta externa

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5 * 500}{0,05^2(500 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

n=217,5 pacientes

n=218 pacientes

2.6 Métodos y técnicas que se emplearon en la recolección de datos.

La recolección de datos fue estructurada basándose en los objetivos de la investigación y se resume en 5 fases, las cuales se detallan en la figura 1-2.

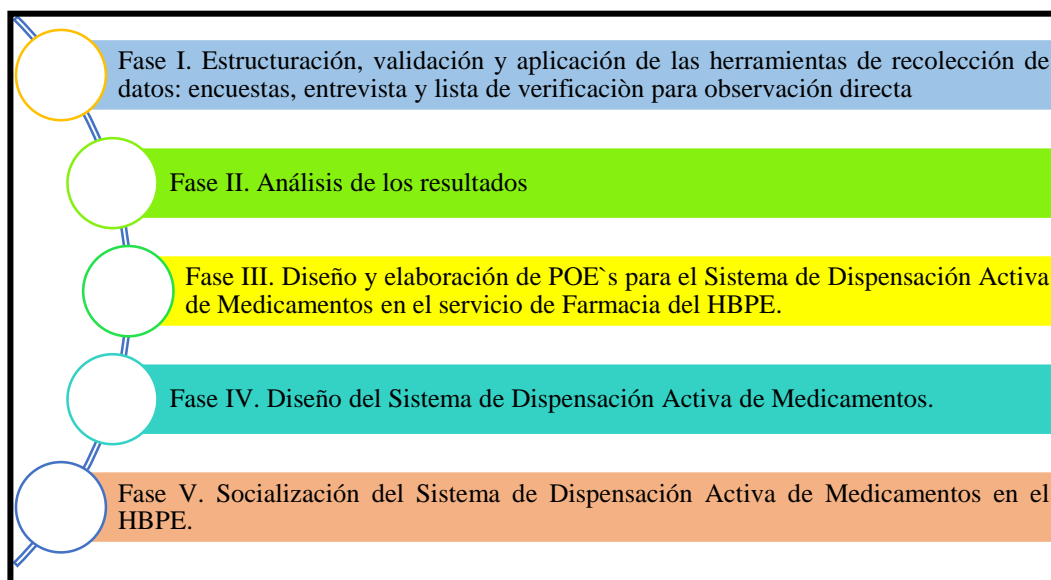


Figura 1-2. Fases ejecutadas para la recolección de datos

Realizado por: (Meneses, Liliana, 2019)

2.6.1 Fase I. Estructuración, validación y aplicación de las herramientas de recolección de datos.

Para llevar a cabo esta fase se diseñaron varias herramientas de apoyo como: encuestas, entrevista y lista de verificación para observación directa.

2.6.1.1 Elaboración, validación y aplicación de la encuesta dirigida a pacientes de consulta externa

La encuesta (Anexo A) tenía como objetivo evaluar criterios de la población sobre parámetros importantes del proceso de dispensación activa de medicamentos. Se aplicó a 218 pacientes de

consulta externa en el servicio de farmacia del HBPE, en el horario de 9:00 a 17:00 de martes a viernes. El cuestionario estuvo estructurado por siete preguntas cerradas, usando la escala de Likert (de frecuencia y de importancia) para las opciones de respuesta. Además, se llevó a cabo la validación del documento, antes de su aplicación, por un grupo de diez expertos en el tema, quienes fueron Bioquímicos Farmacéuticos de la ESPOCH y del Hospital del IEES de la ciudad de Santo Domingo (Anexo B) a fin de garantizar la confiabilidad y validez de la misma.

2.6.1.2 Elaboración y aplicación de la entrevista dirigida al bioquímico farmacéutico

La entrevista (Anexo D) estuvo compuesta por siete preguntas abiertas, siendo su finalidad indagar información acerca del criterio que tenía el Bioquímico Farmacéutico sobre el proceso de dispensación activa de medicamentos en la farmacia hospitalaria. Esta información recolectada se empleó para constatarla con los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes de consulta externa, a fin de complementar la información del proceso actual de la dispensación en el Hospital.

2.6.1.3. Elaboración y aplicación de la lista de verificación sobre el Proceso de Dispensación realizado en el servicio de farmacia del HBPE.

La lista de chequeo (Anexo E) fue elaborada fundamentándose en normativas inherentes al proceso, como el manual de atención farmacéutica de la Universidad de Valencia y la Guía de usuario de buenas prácticas de recepción, almacenamiento y dispensación de medicamentos en farmacias y botiquines (Agencia Nacional de Regulación Control y Vigilancia Sanitaria, 2005). Su aplicación se realizó en tres ocasiones diferentes, durante el periodo de recolección de datos, a fin de evaluar la variabilidad en la documentación legal y las etapas del proceso de dispensación. La recolección de la información se llevó a cabo sin interrumpir la rutina laboral de la bioquímica farmacéutica, responsable del servicio de farmacia.

2.6.2 Fase II. Análisis de los resultados

Los datos recolectados a través de la encuesta y la lista de verificación fueron analizados estadísticamente a través del Software Excel (Versión 4, 2016) para conocer una estadística descriptiva, permitiendo de esta manera evaluar el proceso de dispensación activa de medicamentos. Para la interpretación de los resultados se utilizaron gráficos y tablas, además, se indagó fuentes bibliográficas a fin de realizar comparaciones con investigaciones similares al proceso de la DAM.

2.6.3 Fase III. Diseño y elaboración de POE's para el Sistema de Dispensación Activa de Medicamentos en el servicio de Farmacia del HBPE.

La realización de los Procedimientos Operativos Estandarizados referentes a la Dispensación Activa de Medicamentos para el servicio de farmacia del HBPE, se fundamentó en los resultados obtenidos de la evaluación preliminar y en las normativas inherentes al proceso.

2.6.4 Fase IV. Diseño del Sistema de Dispensación Activa de Medicamentos.

El diseño del Sistema de Dispensación Activa de Medicamentos para el área de farmacia del HBPE, estuvo sustentado en base a los resultados obtenidos de la investigación, cuyo objetivo fue brindar las posibles soluciones a los problemas presentes en el servicio de farmacia relacionados con el proceso de dispensación de medicamentos, además, se utilizó la estructura de los Procedimientos Operativos Estandarizados elaborados con anterioridad, los cuales tuvieron sustento teórico y práctico en las etapas del proceso DAM.

2.6.5 Fase V. Socialización del Sistema de Dispensación Activa de Medicamentos en el HBPE.

En la última fase, se consideró pertinente la socialización del Sistema de Dispensación Activa de Medicamentos, debido a que en él se expone las posibles soluciones a las problemáticas encontradas, permitiendo de esta manera brindar un servicio de calidad a los pacientes que asisten a esta casa de salud.

Esta etapa se ejecutó mediante una capacitación al personal de farmacia que labora en el Hospital, con el propósito de dar a conocer la importancia que tiene el proceso de la DAM en cada una de las fases, además como parte de este taller práctico, se realizó la entrega de trípticos sobre la información más relevante de esta investigación.

CAPÍTULO III

3. MARCO DE RESULTADOS, DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

Los resultados de esta investigación se exponen siguiendo el orden de los objetivos trazados.

3.1 Evaluación de la Dispensación de Medicamentos a través de encuestas aplicadas a pacientes de consulta externa.

En la realización de la presente investigación se contó con la participación de 218 pacientes que asistieron a consulta externa, encontrándose que el 87,2% pertenecían al Ministerio de Salud Pública del Ecuador y el 12,8% al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Por otra parte, 87 de los encuestados (39,9%) fueron de sexo femenino y 131 individuos (60,1%) correspondieron al sexo masculino.

Es importante, destacar que el Hospital Básico Dr. Publio Escobar de Colta, se encuentra ubicado en una zona cuya población corresponde en un 87,38% a la etnia indígena (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos 2016), siendo considerada una población vulnerable debido al grado de analfabetismo y pobreza que poseen, además, estas características pudieron evidenciarse durante la recolección de datos, ya que en su totalidad, los pacientes manifestaron su incapacidad para leer y escribir el idioma español, requiriendo ayuda para la realización de la encuesta.

En base a lo mencionado anteriormente, se caracterizó la población en función del sexo y grupo etario, especificado en el INEC, cuyos resultados se encuentran en el gráfico 1-3.

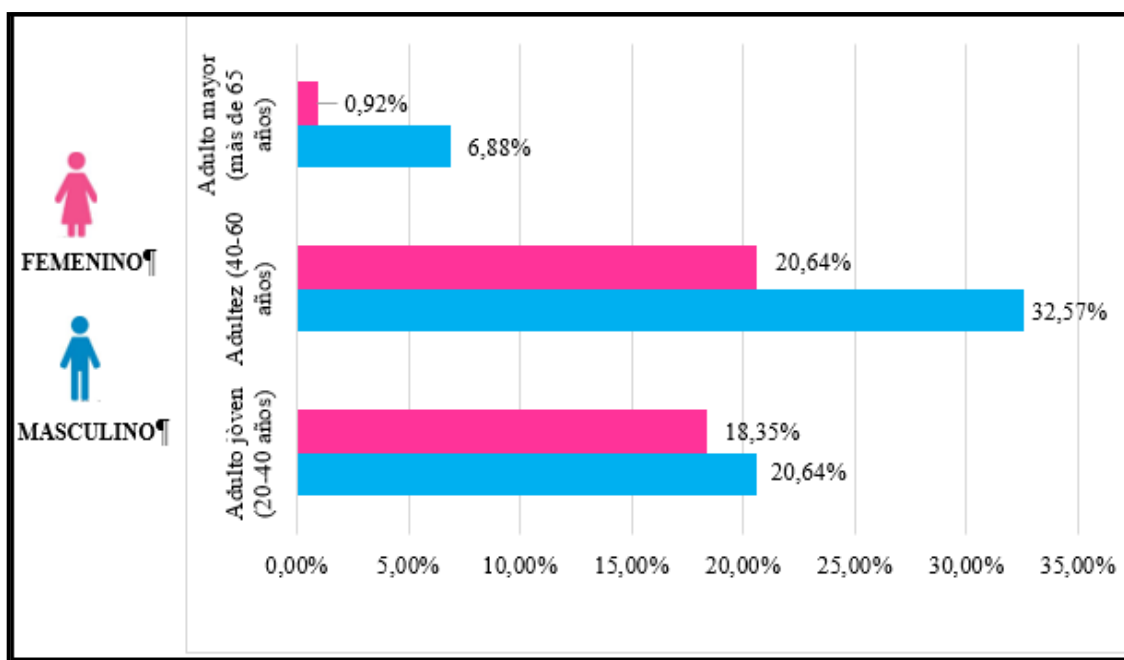


Gráfico 1-3. Caracterización de la población en función del sexo y el grupo etario.

Fuente: Área de Farmacia del HBPE, 2019

Realizado por: (Meneses, Liliana, 2019)

Con los datos recolectados, se determinó que en la población adulto joven (20-40 años), el 20,64% correspondían al sexo masculino y el 18,35% al femenino; en el grupo etario de la adultez (40-60 años), se encontró que el 32,57% eran hombres y el 20,64% mujeres; finalmente en la población adulto mayor (65 años en adelante), se observó que el 6,88% pertenecían al sexo masculino y el 0,92% al femenino. Al analizar los resultados obtenidos, se evidenció que el mayor número de pacientes que asistieron a la consulta externa, fueron de sexo masculino, principalmente del grupo etario de la adultez. Estos datos fueron similares a los obtenidos en el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en el cual, la mayor parte de la población indígena tuvo una edad que oscilaba entre 40 y 60 años, además, se consideraba al hombre como el responsable de las actividades externas del hogar, mientras que la mujer realizaba los quehaceres domésticos, por esta razón se justificó que el mayor porcentaje de encuestados fueran del sexo masculino, debido a que el hombre frecuentemente solicitaba en la farmacia la medicación prescrita (INEC, 2001, p. 15).

Por otro lado, en el proceso de la DAM, la receta médica constituye una de las herramientas fundamentales, debido a que evita confusiones tanto para el personal de farmacia como para el paciente, por lo que su presentación es importante, previo a la dispensación de los medicamentos. Por tal motivo, se evaluó en la población el grado de importancia que tiene para

ellos la presentación del récipe al momento de solicitar los medicamentos en el servicio de farmacia, encontrándose los resultados que se presentan en el gráfico 2-3.

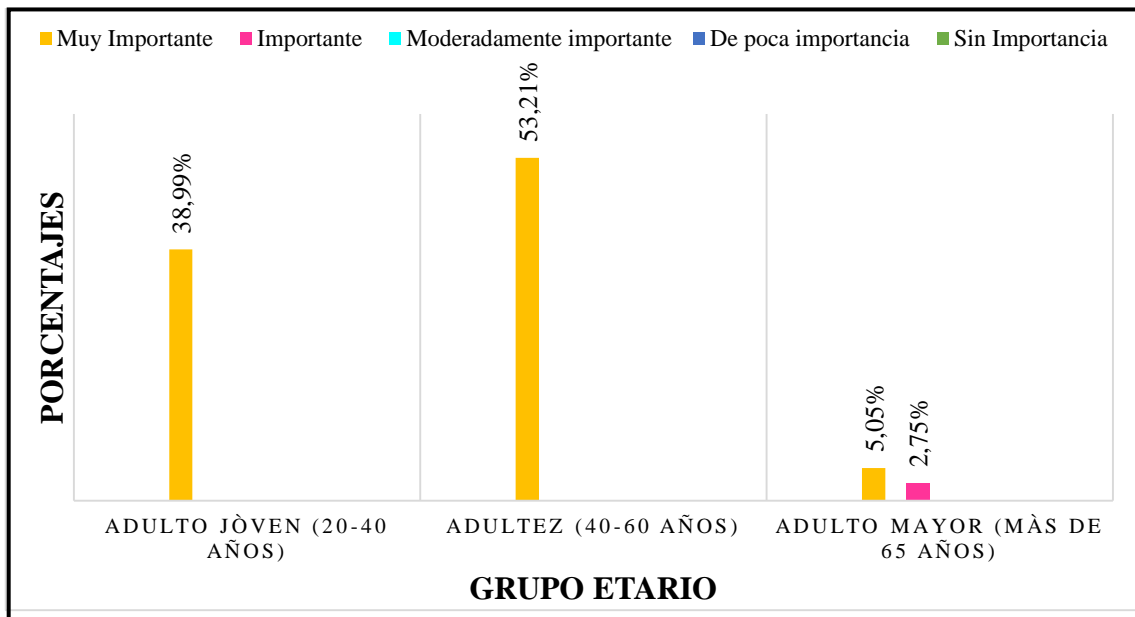


Gráfico 2-3. Grado de importancia sobre la presentación de la receta médica según el grupo etario de los pacientes.

Fuente: Área de Farmacia del HBPE, 2019

Realizado por: (Meneses, Liliana, 2019)

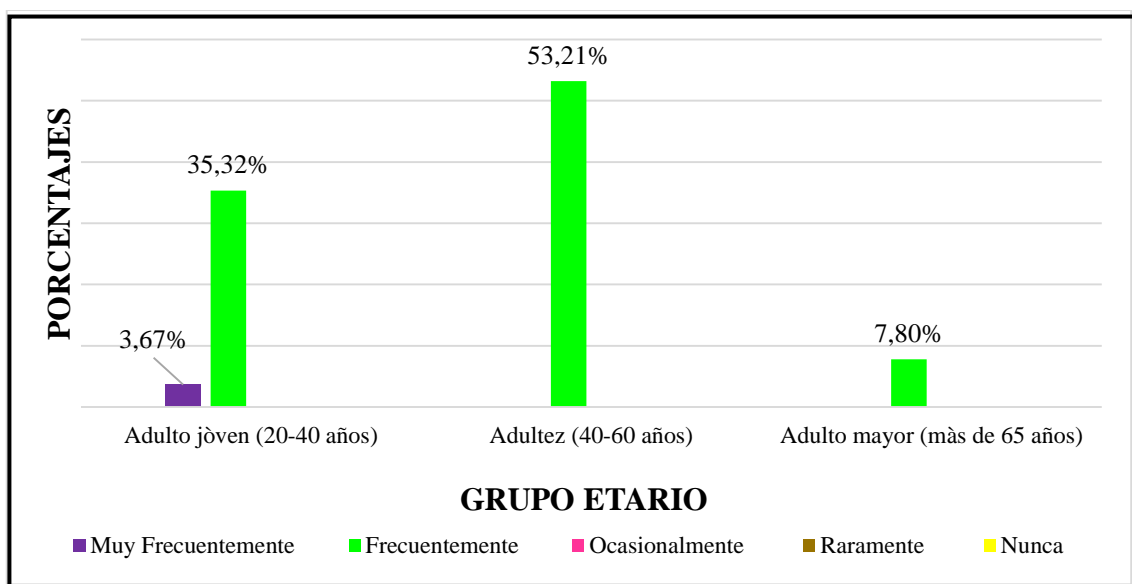
Se observó que el grupo etario de la adultez (53,21%), consideraban que es “muy importante” la presentación del récipe al momento de solicitar los medicamentos. Por otra parte, un menor porcentaje (2,75%) en los adultos mayores, mencionaron que es “importante” la presentación de la prescripción, por lo cual, todos los participantes, independientemente del grupo etario, consideraron que dicha actividad era relevante para el proceso de la DAM, siendo la interpretación el récipe, responsabilidad del bioquímico o químico farmacéutico, para agregar valor al proceso de dispensación.

En un estudio denominado “Atención farmacéutica al paciente ambulatorio”, se determinó que la presentación del récipe al momento de solicitar los medicamentos en la farmacia hospitalaria o comunitaria, es muy importante para el proceso de dispensación, debido a que fomenta el Uso Racional de Medicamentos (URM), siendo un parámetro clave en la adherencia del tratamiento farmacológico. Por esta razón, el farmacéutico es el responsable de revisar la correcta prescripción médica y si fuera necesario, agregar información referente a la administración, preparación y conservación del fármaco (Rodríguez y Girón 1997).

De igual manera, el Colegio de Médicos y Farmacéuticos de la ciudad Real- España, realizó una campaña denominada “La receta médica garantía para tu salud”, cuyo objetivo fue concientizar

y sensibilizar a los ciudadanos de la necesidad y la utilidad del récipe, ya que es un documento en el que el médico y el farmacéutico, se responsabilizan del tratamiento farmacológico de los pacientes, a fin de promover el URM y evitar la automedicación; al finalizar la campaña se aplicaron encuestas en las farmacias hospitalarias y comunitarias, evaluando el grado de importancia que tenía para los usuarios la presentación de la receta médica al solicitar los medicamentos, dando como resultados el 95% de aceptabilidad en la población, por lo cual hay semejanza entre los estudios (Consenso General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2017, p. 3).

En este estudio también se indagó en los pacientes sobre la frecuencia con que verificaban que los medicamentos entregados por el personal de farmacia, correspondieran “exactamente” a los indicados en la receta, obteniendo los resultados presentados en la gráfica 3-3



Gráfico 3-3. Revisión por parte de los pacientes de la coincidencia entre los medicamentos recibidos y prescritos en la receta médica.

Fuente:  rea de Farmacia del HBPE, 2019

Realizado por: (Meneses, Liliana, 2019)

Con los resultados obtenidos, se observa que la población adulto joven (3,67%), manifestó que “muy frecuentemente” realizaban la revisión de la coincidencia entre los medicamentos recibidos y los prescritos en el récipe, para verificar que no existan errores en la dispensación, sin embargo, la población adulta (53,21%) manifestó que “frecuentemente” hacían la revisión de las coincidencias, seguido de la población adulto joven y en un menor porcentaje (7,80%) en los adultos mayores, lo cual concuerda con un estudio realizado en el Hospital de Nueva Imperial, donde se encontró que el 3% de los errores en las recetas fueron consecuencias de las discrepancias entre los medicamentos prescritos y los dispensados por la farmacia al paciente

ambulatorio, debido a que la mayoría de los usuarios revisaron frecuentemente la medicación entregada por los dispensadores.

Todos los pacientes encuestados manifestaron que realizaban dicha actividad, sin embargo, al hacer un análisis por observación directa, se determinó que las personas no revisaban las coincidencias entre la medicación, por varias razones, entre ellas, la falta de claridad en la receta médica, bajo dominio del idioma castellano y el no querer perjudicar al personal de farmacia, por lo cual hubo contradicción entre la información obtenida por las encuestas y la actitud observada en los pacientes.

En un artículo sobre “La automedicación como factor determinante en la degeneración multisistémica de los seres humanos”, se determinó que la revisión de los medicamentos dispensados en el área de farmacia, es responsabilidad de los usuarios y del personal dispensador, a fin de evitar errores en el proceso de dispensación, siendo esta actividad indispensable para promover el buen uso de los medicamentos (Quijije-díaz, 2017, p.79).

De igual manera, es relevante considerar la apariencia de los medicamentos, ya que según los pacientes es considerado como un parámetro de calidad del producto, por esta razón, se indagó dentro de la encuesta aspectos relacionados con la percepción de los pacientes sobre la importancia de la apariencia física de los medicamentos, cuyos resultados se observan en el gráfico 4-3.

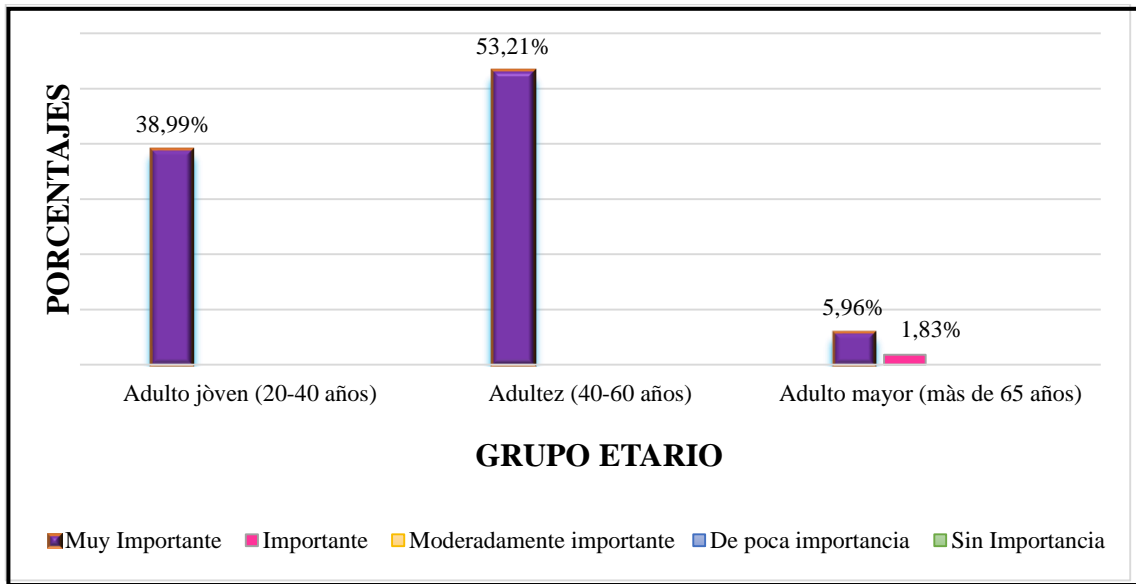


Gráfico 4-3. Grado de importancia dado por los pacientes a la apariencia física de los medicamentos recibidos en el servicio de farmacia.

Fuente: Área de Farmacia del HBPE, 2019

Realizado por: (Meneses, Liliana, 2019)

Con los resultados obtenidos se determinó que la población del grupo de la adultez, en un 53,21% consideraron “muy importante” la apariencia física de los medicamentos, seguido de los adultos jóvenes, y en un menor porcentaje (5,86%) en los adultos mayores, además, el 1,83% de los encuestados manifestaron que era “importante” este aspecto.

De igual forma se evaluó la revisión de la fecha de caducidad de los medicamentos, por parte de los pacientes de consulta externa que asistieron al servicio de farmacia, cuyos resultados se observan en el gráfico 5-3.

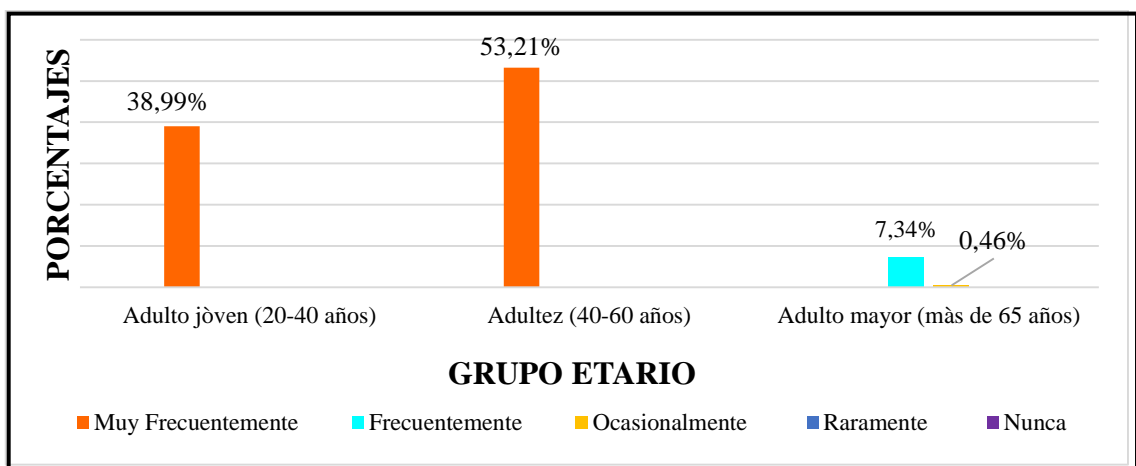


Gráfico 5-3. Revisión de la fecha de caducidad de los medicamentos recibidos.

Fuente: Área de Farmacia del HBPE, 2019

Realizado por: (Meneses, Liliana, 2019)

En base a los resultados obtenidos, se evidenció que la mayoría de la población, afirma que, “muy frecuentemente” verificaron la fecha de la caducidad de los medicamentos entregados por el personal de farmacia, sin embargo, existe un menor porcentaje (0,46%) de los encuestados, manifestaron que “ocasionalmente” realizaban dicha actividad.

Es importante destacar, que la apariencia física y la fecha de caducidad de los medicamentos, son aspectos de gran importancia. En España se consideraron parámetros relevantes en la seguridad farmacológica del paciente, donde las farmacias hospitalarias y comunitarias deben tener un sistema de control de caducidades, de forma que se garantice que no se dispensen medicamentos caducados o con fecha de caducidad muy próxima a la dispensación. Por lo antes mencionado, los medicamentos caducados, deberán identificarse y separarse del resto, para su posterior devolución al promotor o destrucción de los mismos según sea el caso (Martínez Nieto, 2017, p 18).

En esta investigación, se observaron discrepancias entre los resultados obtenidos en las encuestas y las actitudes observadas durante la aplicación del cuestionario, determinando que las personas no verificaban la apariencia y fecha de caducidad de los medicamentos, debido a la falta de comprensión del idioma español y problemas de visión.

Por otra parte, los medicamentos que se dispensaban sin su estuche comercial constituyen un parámetro de importancia, puesto que la mayoría de las veces son dispensados sin su identificación respectiva, lo que constituye un obstáculo para el proceso de farmacovigilancia, es por ello, que en esta investigación se indagó sobre el criterio de los pacientes respecto al etiquetado, cuyos resultados se observan en el gráfico 6-3.

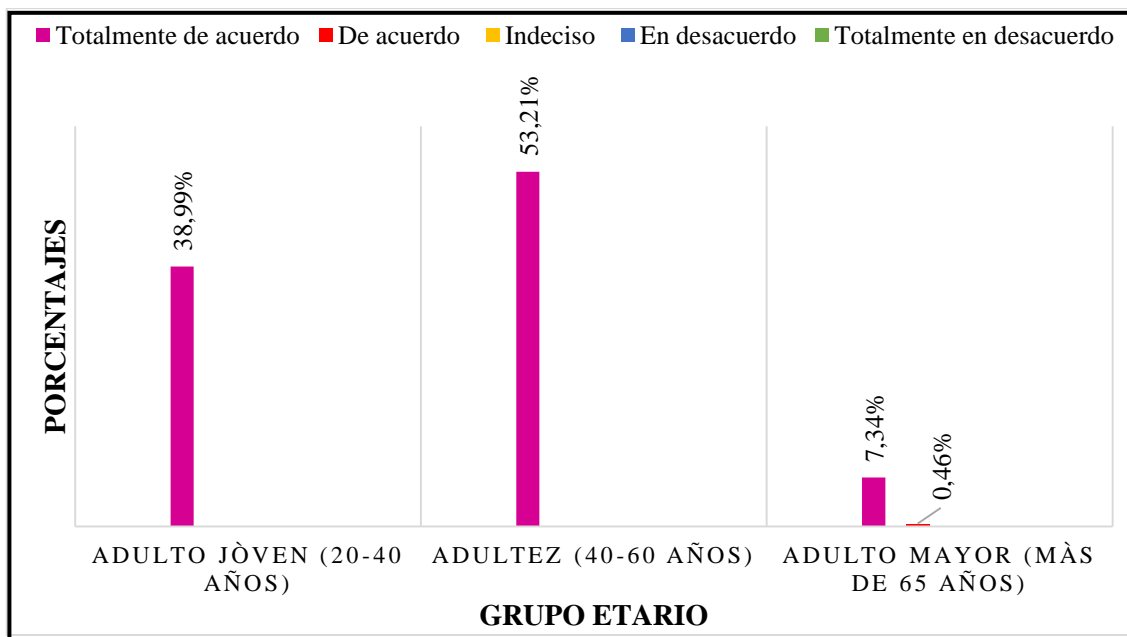


Gráfico 6-3. Criterio de los pacientes sobre el etiquetado de medicamentos recibidos sin su estuche comercial.

Fuente: Área de Farmacia del HBPE, 2019

Realizado por: (Meneses, Liliana, 2019)

Los resultados determinaron que la gran mayoría de los pacientes encuestados están “totalmente de acuerdo” que los medicamentos dispensados sin su estuche comercial sean identificados con su debida etiqueta. Estos datos fueron sustentados en un estudio realizado en España, en el cual se mencionó que esta actividad es de gran interés para la realización de la farmacovigilancia y también para garantizar la adherencia farmacológica del paciente, dando a conocer su nombre, la concentración, fecha de caducidad y lote de los medicamentos administrados (Govindarajan et al. 2013).

Además, en el proceso de la dispensación activa de medicamentos, se considera como punto clave, que los pacientes reciban la información necesaria e indispensable por parte del personal de farmacia, sobre la correcta administración del tratamiento, así como, las interacciones medicamentosas y alimentarias, efectos secundarios y conservación de los medicamentos. Por esta razón, se indagó en los pacientes la frecuencia con la que afirmaban recibir esta información en el momento de la dispensación, determinado que el 87% mencionaron recibirla “ocasionalmente”, seguido de un 7% que lo realizaban “raramente” y un pequeño porcentaje (1%) indicaron que lo hacían “frecuentemente”; lo que indica que el personal de farmacia no proporciona información sobre la farmacoterapia a los pacientes que asisten a esta casa de salud, como se observa en el grafico 7-3.

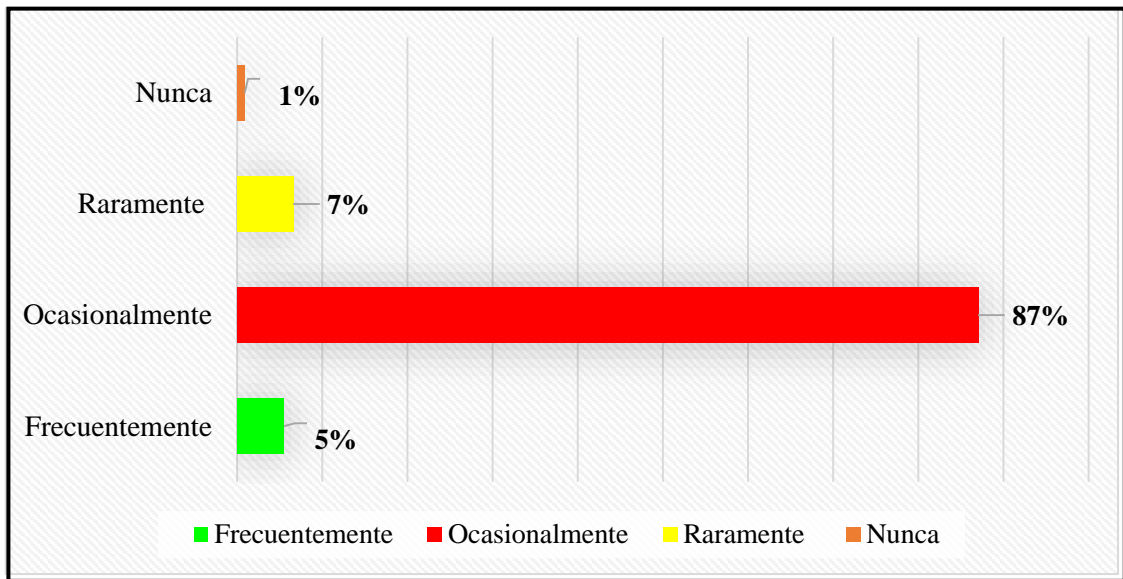


Gráfico 7-3. Frecuencias de la información recibida sobre los medicamentos, en el momento de la dispensación.

Fuente: Área de Farmacia del HBPE, 2019

Realizado por: (Meneses, Liliana, 2019)

Por otra parte, para la evaluación de la DAM se consultó a los pacientes sobre el tipo de información recibida por el personal de la farmacia, cuyos resultados se observan en el gráfico 8-3. Los encuestados manifestaron que ocasionalmente recibían información sobre: el modo de administración de la medicación (88,50%), acerca de las interacciones medicamentosa, efectos secundarios y en las medidas que debe tomar en el caso de olvido de una dosis (87,20%) y sobre la conversación de los medicamentos(84,99%).

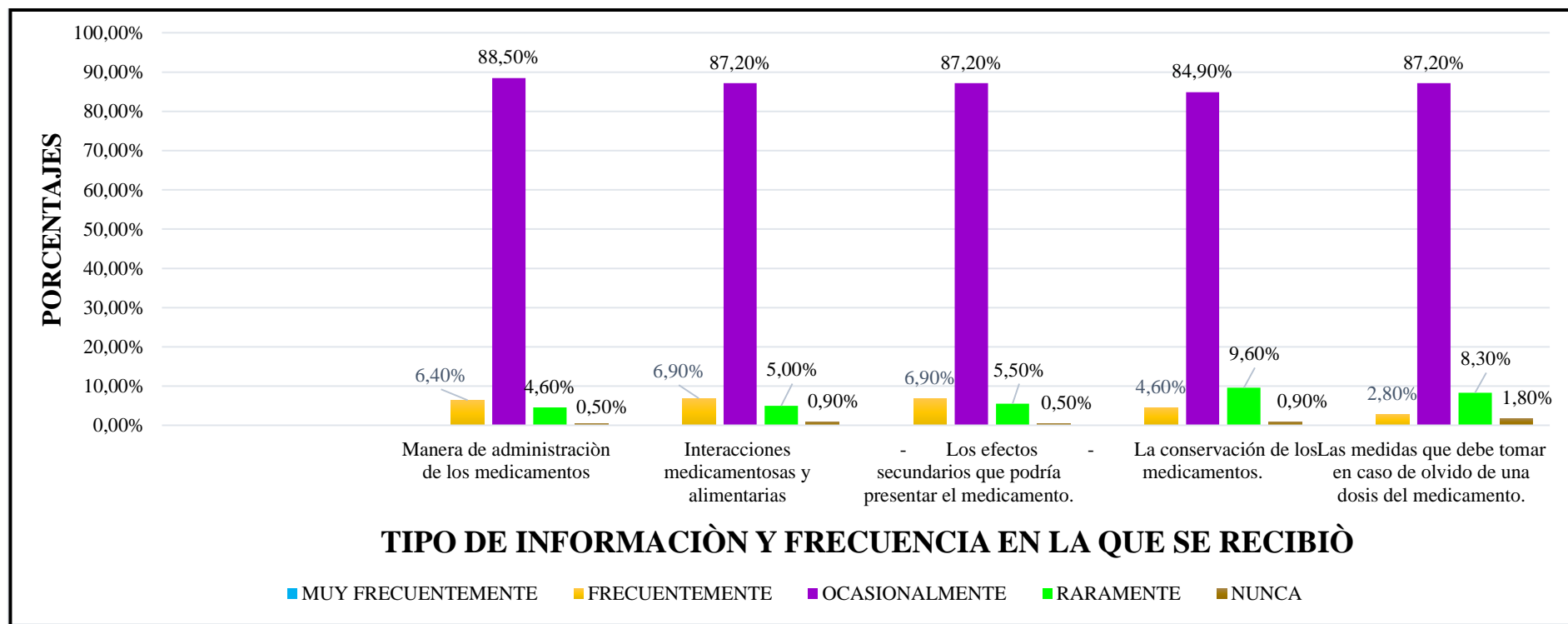


Gráfico 8-3. Frecuencias en las que recibieron los pacientes un tipo de información específica durante la dispensación.

Fuente: Área de Farmacia del HBPE, 2019

Realizado por: (Meneses, Liliana, 2019)

Estos datos se pudieron sustentar con la observación directa en la evaluación del proceso de dispensación mediante la lista de chequeo, donde se evidenció que el personal de farmacia brindaba información únicamente en caso que el paciente tuviera dudas respecto a la medicación, de lo contrario, sólo se entregaban los productos sanitarios y no se evidenció un proceso de DAM. Es necesario capacitar al personal dispensador sobre la importancia de conocer aspectos básicos de los medicamentos y solventar las dudas del paciente, garantizando así, el éxito de la farmacoterapia (Salud, 2012, p.20).

De igual manera, la falta de información brindada en la dispensación, podría conllevar a la falla en la adherencia terapéutica ya que la presencia de resultados negativos en la farmacoterapia impiden que el paciente continúe con el tratamiento prescrito, además, el brindar información completa acerca de la medicación, fomenta su uso racional y garantizan que se alcancen los objetivos terapéuticos (Molero y Y Acosta 2010).

Por otro lado, en un estudio similar sobre “Información de medicamentos al paciente y mejora del cumplimiento del tratamiento” determinaron que el promedio de información facilitado por el farmacéutico, desde la oficina de farmacia, oscilaba entre 6 y 23%, habiendo concordancia entre los estudios. Además, manifestaron que el BQF, juega un papel importante en la educación sanitaria, por el ser el profesional de salud más cualificado, para aconsejar a los pacientes sobre la medicación, promoviendo el buen uso de los medicamentos, puesto que, en muchas situaciones, es la última persona quien tiene contacto con el paciente, antes de que se tome la medicación (Vidal, 2000, p.265).

Por último, se consideró de gran importancia evaluar la percepción que tenían los pacientes sobre el personal de farmacia durante la dispensación, determinando que muy frecuentemente: usan el mandil limpio y la identificación en un lugar visible (91,70%), son amables y cordiales ante cualquier inquietud que tenían los pacientes respecto a los medicamentos (96,30%) y si tienen una correcta limpieza de las manos (94,50%), cuyos resultados se observan en el grafico 9-3. Los datos obtenidos en este estudio, indican un alto grado de satisfacción de los pacientes acerca del servicio de farmacia recibido en el HBPE, siendo diferentes a un trabajo de investigación denominado “Nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de farmacia del centro materno infantil Juan Pablo II”, en la cual, se determinó que el personal de farmacia no fue cordial y amable al momento de la dispensación de medicamentos, de igual manera, no solventaron las inquietudes que presentaban los usuarios (Freeman, 2013, p. 50-52). Además, estos parámetros son importantes para el proceso DAM y de esta manera garantizar un servicio de calidad al usuario. En la “Guía de buenas prácticas de recepción, almacenamiento y dispensación de medicamentos en farmacias y botiquines”, se menciona que el personal de salud debe portar la identificación en un lugar visible para el paciente, a fin de promover la confianza en ellos, además, tienen los conocimientos necesarios para solventar todas las inquietudes referentes a la farmacoterapia (Martinez, et al. 2018, p. 45).

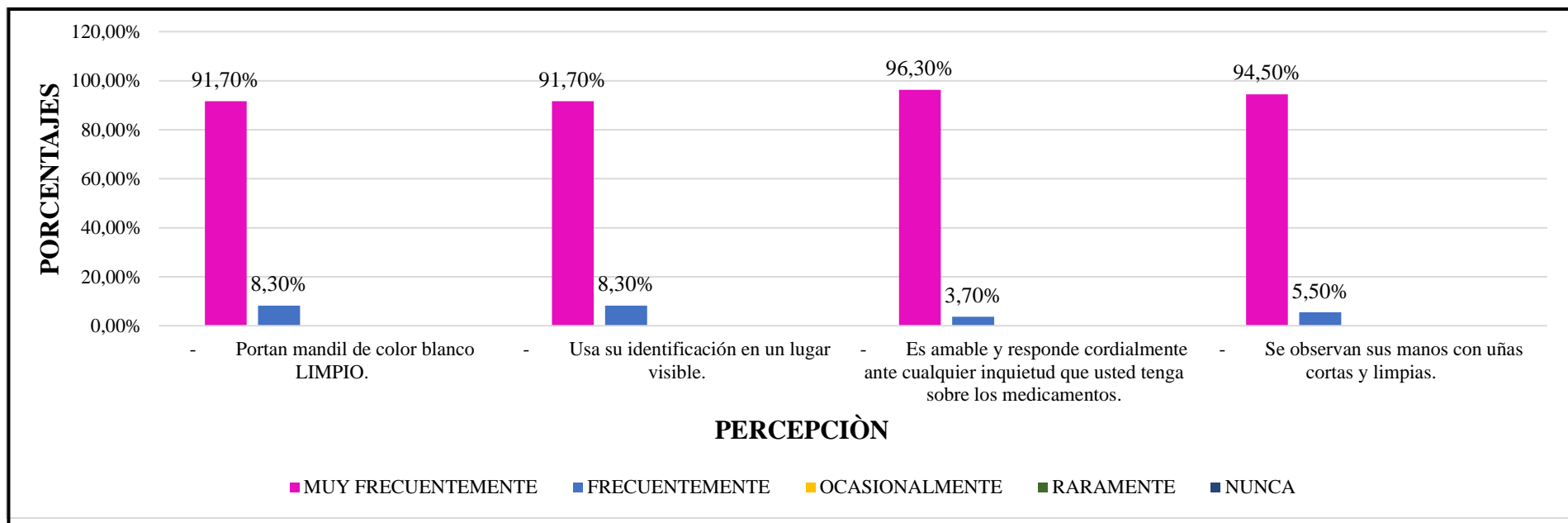


Gráfico 9-3. Percepción de los pacientes sobre el personal de farmacia en el momento de la dispensación.

Fuente: Área de Farmacia del HBPE, 2019

Realizado por: (Meneses, Liliana, 2019)

3.2 Evaluación de la Dispensación de Medicamentos a través de la lista de chequeo y la entrevista dirigida al BQF.

Para evaluar el proceso de dispensación en el Hospital Básico Publio Escobar de Colta, se utilizaron instrumentos como entrevistas al BQF y responsable del servicio de farmacia (Anexo C), además se aplicaron listas de verificación del proceso de dispensación a través de la observación directa (Anexo D).

Con las entrevistas realizadas, se determinó que el BQF consideraba que en el servicio de farmacia se realizaba parcialmente el proceso de la DAM, sin embargo, al aplicar las listas de verificación se evidenció el incumplimiento de todas las etapas del proceso.

La información recopilada a través de las listas de verificación, se dividió en dos partes, la primera permitió evaluar la documentación necesaria para la dispensación de medicamentos en farmacias y botiquines, y la segunda parte valoraba la ejecución de las etapas del proceso de dispensación. Los resultados obtenidos de la primera fase se exponen en la tabla 1-3.

Tabla 1-3. Verificación de la documentación inherente al proceso de la dispensación de medicamentos en el servicio de farmacia del HBPE.

DOCUMENTO	TIEMPO DE APLICACIÓN DE LAS LISTAS DE CHEQUEO								
	1º MES		NO EXISTE	2º MES		3º MES		NO EXISTE	
	EXISTE			EXISTE	NO EXISTE	EXISTE			
F	D		F	D		F	D		
Reglamento de Control y funcionamiento de Establecimientos Farmacéuticos		X			X			X	
Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos vigente	X			X			X	X	
Textos de farmacología	X	X		X	X		X	X	
Vademécum	X	X		X	X		X	X	
Ley Orgánica de Salud y leyes conexas.			X			X	X	X	
Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas.			X			X	X	X	
Lista de precios oficiales de medicamentos de laboratorios nacionales y extranjeros.		X			X			X	
Lista de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas Controladas.		X			X			X	
Diccionarios relacionados con especialidades farmacéuticas.		X			X			X	
PROMEDIO	77,78%		22,22%	77,78%		22,22%	100%		

Fuente: Área de Farmacia del HBPE, 2019

Realizado por: (Meneses, Liliana, 2019)

*F: Físico

*D: Digital

Se evaluó la documentación reglamentaria y exigida por los órganos reguladores (ARCSA y el Reglamento de control y funcionamiento de los establecimientos farmacéuticos), existente en el servicio de farmacia, encontrándose que en el primero y segundo mes de aplicación de las listas de chequeo, no existían la Ley Orgánica de Salud y la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas bajo ningún formato, lo cual es un aspecto relevante ya que estos medicamentos son de uso regular a nivel hospitalario. En el artículo “Servicios de la farmacia hospitalaria”, se recalca que en los establecimientos farmacéuticos deben poseer textos de consulta profesional, leyes, reglamentos y libros de control a fin de tener documentación que pueda ser útil para solventar las inquietudes de los pacientes y del personal de salud, y de esta forma, garantizar la seguridad farmacológica de los usuarios.

Es importante señalar que el profesional bioquímico o químico farmacéutico, responsable del servicio de farmacia, debe llevar a cabo funciones administrativas, en las cuales es imprescindible la utilización de todos estos documentos (Prieto, 2008, p. 20).

Por otra parte, en la última aplicación de la lista de verificación, se evidenciaron cambios, ya que el hospital contaba con toda la documentación evaluada, aunque algunas de ellas, solo se disponían en formato digital. Este cambio se evidenció en el momento en que otro bioquímico farmacéutico se integró al servicio de salud, encargándose de gestionar la obtención de la documentación reglamentaria a fin de dar cumplimiento a las normativas inherentes a los establecimientos farmacéuticos.

Tras realizar, la aplicación de las tres listas de chequeo, en cuanto a la verificación de la documentación reglamentaria inherente al proceso de dispensación, se determinó, que el promedio de cumplimiento fue 85,22%. Toda la evaluación fue realizada únicamente sobre la documentación oficial, requerida por las autoridades o entes regulatorios, sin embargo, para un buen funcionamiento de cualquier establecimiento farmacéutico u organización, es fundamental la existencia de Procedimientos Operativos Estándar (POE's), que contribuyen al desarrollo adecuado y estandarizado de los procesos, en especial, de la dispensación activa de medicamentos, que directamente se relaciona con la atención y el servicio hacia los pacientes. En el hospital se observó la inexistencia de POE's, que, a pesar de no ser un documento oficial, deberían existir en el servicio de farmacia para asegurar la calidad en la ejecución de los procesos.

La segunda parte de la lista de chequeo, tuvo por objetivo valorar la ejecución del proceso de dispensación activa de medicamentos y se subdividió en las fases establecidas en el Protocolo de la DAM del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona (COFB). Por ello, se evaluó el cumplimiento de cada una de las etapas inherentes al proceso, observando los resultados en el gráfico 10-3.

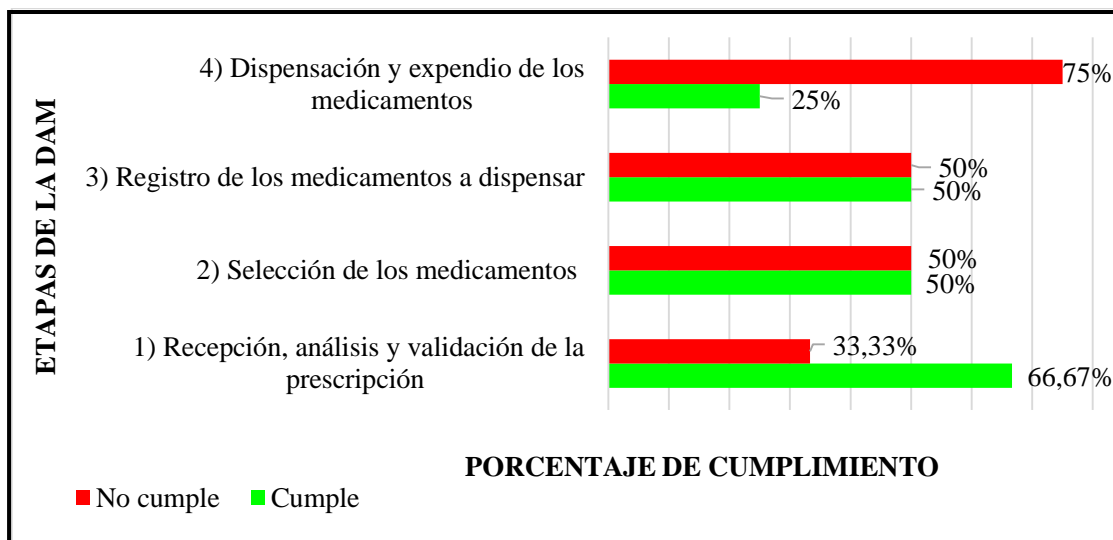


Gráfico 10-3: Evaluación del cumplimiento en la ejecución de las etapas del proceso de la DAM en el servicio de farmacia del HBPE.

Fuente: Área de Farmacia del HBPE, 2019

Realizado por: (Meneses, Liliana, 2019)

En base a los datos obtenidos se observó que, el mayor porcentaje de cumplimiento (66,67%) ocurrió en la primera etapa de la dispensación, por consiguiente, la segunda y tercera fase, tuvieron un 50% y en un menor porcentaje (25%) se presentó en la última etapa. Una vez analizados los resultados, se determinó un promedio de cumplimiento del 47,92% en la ejecución de las etapas de la DAM, lo que indica que el personal de farmacia no realizó correctamente el proceso de dispensación activa.

Los resultados obtenidos pueden deberse al exceso de funciones que deben cumplir diariamente los dispensadores, además, la ausencia del auxiliar de farmacia ha generado una sobre carga laboral, lo que conlleva posiblemente a la disminución del rendimiento profesional en las actividades inherentes a la dispensación. Al comparar los datos obtenidos con el artículo denominado “Condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud del profesional de enfermería”, se consideró que las condiciones del ambiente laboral pueden influir en la atención que proporciona este profesional, lo que ocasiona resultados negativos en el paciente, como el aumento en el tiempo de hospitalización e inclusive la posibilidad de muerte. Además, el exceso de trabajo provoca en los profesionales de salud cansancio y estrés, conllevando a una disminución en rendimiento laboral y su ineficiencia en el trabajo (Luengomartínez y Sanhueza 2016, p. 368).

Los resultados detallados de cada una de las etapas en función del cumplimiento de los parámetros establecidos en ellas, se presentan a continuación:

a) Recepción, análisis y validación de la prescripción médica

La primera etapa de la dispensación de medicamentos, fue valorada por seis ítems relacionados con la recepción, análisis y validación de la receta médica, siendo indispensables para la DAM, debido a que permiten la verificación de la información prescrita por el galeno e indican el cumplimiento de los parámetros estipulados en las normativas inherentes al proceso. Por lo anterior, se evaluaron cada uno de los aspectos correspondientes a esta fase, cuyos resultados se observan en la tabla 2-3.

Tabla 2-3 Verificación del cumplimiento en la fase de recepción, análisis y validación de la prescripción médica.

	CUMPLE	NO CUMPLE
En la recepción de la receta médica, el dispensador verifica la siguiente información:		
- Datos del paciente	X	
- Datos del prescriptor, firma y sello.	X	
- Información del producto (nombre genérico, forma farmacéutica, concentración y cantidad en número y letras)	X	
El Bioquímico Farmacéutico, responsable del servicio de farmacia , identifica la presencia de:		
- Problemas relacionados a medicamentos (PRM)		X
- Interacciones medicamentosas		X
- Errores en la prescripción médica.	X	
-	66,67%	33,33%

Fuente: Área de Farmacia del HBPE, 2019

Realizado por: (Meneses, Liliana, 2019)

En relación a la primera fase del proceso de dispensación, se evidenció que el BQF, no verificaba los Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) e interacciones medicamentosas; por lo que, se obtuvo un porcentaje de cumplimiento del 66,67%. Estos resultados se confirmaron con la entrevista realizada a este profesional, en la cual se mencionó que el proceso de la DAM es dinámico y rápido, por lo que resulta complejo el identificar y corregir ciertos fallos, además, consideró que en el servicio de farmacia existe de forma parcial

el proceso de dispensación activa medicamentos, justificando que en efecto revisa los errores en la prescripción médica, sin embargo, existe un exceso de funciones administrativas y por esa razón, no llevan a cabo el cumplimiento de todas las etapas inherentes a la dispensación. Al analizar la información obtenida se considera que la causada de la ausencia del proceso DAM, es la falta de capacitación al personal de farmacia.

Es importante, resaltar que la validación de la receta médica, es un acto indispensable que debe ser realizado por el profesional bioquímico o químico farmacéutico, puesto que un mal proceso de validación puede conllevar a grandes problemas, debido a que se omite errores en la prescripción médica, como lo menciona un estudio realizado en los centros de salud tipo B del Distrito 17D04 de la ciudad de Quito, en la que se identificaron errores de prescripción, tales como los datos del paciente, errores sobre la edad y el nombre, en un 85% y 70% respectivamente, y en un menor porcentaje en la fecha y cantidad de medicamento (Cotacachi, Yolanda, 2019, pp.50-55).

Por otra parte, los problemas relacionados con medicamentos de acuerdo a la adaptación del Tercer Consenso de Granada, se han considerado la principal causa de muerte a nivel hospitalario en países desarrollados, por ende, constituyen un problema de salud pública. En un estudio realizado en un Hospital de España, se revisaron las historias clínicas que reportaban ingresos por problemas relacionados con medicamentos, encontrándose que los más frecuentes fueron lo de necesidad, con un 42,2%, es por ello, que realizaron 150 intervenciones farmacéuticas, las cuales fueron aceptadas en un 95,3% (Calvo-Salazar et al. 2018, p.228-233).

b) Selección de los medicamentos

La selección de medicamentos e insumos médicos en el momento de la dispensación, es una responsabilidad mayoritariamente del auxiliar de farmacia, por lo cual es importante que sea capacitado para que el proceso se realice de manera rápida y correcta. Los resultados relacionados a esta fase, se evidencian en la tabla 3-3.

Tabla 3-3. Verificación del cumplimiento en la fase de selección de medicamentos.

	CUMPLE	NO CUMPLE
El personal de farmacia verifica la siguiente información:		
- Los medicamentos entregados son EXACTAMENTE al prescrito a la receta médica.	X	
- Medicamentos en condiciones óptimas (no sucios, rotos)		X
- Fecha de caducidad de los medicamentos dispensados.		X
- El producto interno de los estuches con el fin de garantizar que el medicamento sea el indicado.		X
Funciones del Bioquímico Farmacéutico, responsable del servicio de farmacia		
- Utiliza el sistema FEFO y FIFO.	X	
- Realiza el etiquetado de medicamentos de alto riesgo que se encuentran en farmacia.	X	
-	50%	50%

Fuente: Área de Farmacia del HBPE, 2019

Realizado por: (Meneses, Liliana, 2019)

En la segunda fase, se observó que el personal de farmacia no verificaba la fecha de caducidad y la apariencia física de los medicamentos al momento de entregarle al paciente, además, no se aseguraba que el producto interno de los estuches sea el prescrito en la receta médica, por lo cual se obtuvo un cumplimiento del 50%. Estos resultados son comparables con una investigación realizada en España, en la cual se encontró que, el personal del área de farmacia en los hospitales, no verificaban estos parámetros, principalmente por la gran demanda de pacientes que asistían diariamente, es por ello, que la ineficiencia en la selección de los medicamentos conlleva a la aparición de PRM's relacionados con la necesidad y sobretodo con la seguridad del tratamiento (Universidad de Granada España, 2007, pp. 5-17). Además, se considera que el proceso de dispensación, no sólo debe basarse en la entrega de medicamentos e insumos médicos sino en el desarrollo integral del mismo, a fin de asegurar el buen uso de la farmacoterapia (Belló et al. 2011, p.50).

Por otra parte, en una investigación realizada en Chile, se observó que la fecha de caducidad de los medicamentos, fue un punto clave en la eficiencia del tratamiento farmacológico de los pacientes, puesto que, un producto sanitario caducado, es considerado peligroso por poseer características de toxicidad, por ende, deben manejarse adecuadamente para minimizar el riesgo a la salud y al medio ambiente (Alberto Lezerovich, 2014). Además, es importante resaltar que las posibles causas de la existencia de medicamentos caducados en las farmacias, se debe a la ausencia de responsabilidades, falta de registros de control relacionados con la temperaturas y ausencia de procedimientos operativos estandarizados(Castellano-Zurera et al. 2011).

Como parte del estudio, se entrevistó al farmacéutico sobre el proceso de selección de medicamentos para su entrega al paciente, y manifestó que en la institución se lleva a cabo un sistema de distribución FEFO para la ubicación de los productos sanitarios, además, se cumple con el etiquetado de los medicamentos de alto riesgo de acuerdo a lo estipulado en la “Guía buenas prácticas de recepción, almacenamiento y dispensación de medicamentos en farmacias y botiquines”, asegurando la seguridad farmacológica de los pacientes(Kamhi-stein, 2014, p. 45).

Estos resultados concuerdan con el “Manual de prácticas para mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo”, en la que se mencionó, que estos medicamentos tienden a causar graves daños incluso la muerte, cuando se produce un problema durante su utilización del medicamento, sin embargo, los errores de medicación, no son frecuentes con este tipo de fármacos controlados (Kamhi-stein 2014).

c) Registro de los medicamentos a dispensar

En el registro de medicamentos, se evaluaron dos aspectos de interés, cuyos resultados se observan en la tabla 4-3.

Tabla 4-3. Verificación del cumplimiento de los criterios en el registro de medicamentos.

	CUMPLE	NO CUMPLE
- El registro de salida de medicamentos se realiza en base al número de lote y la fecha de caducidad.	X	
- El Bioquímico Farmacéutico verifica que el sistema FIFO y FEFO funcione correctamente.		X
	50%	50%

Fuente: Área de Farmacia del HBPE, 2019

Realizado por: (Meneses, Liliana, 2019)

Respecto a la tercera fase del proceso de la DAM, se encontró el 50% de cumplimiento ya que el profesional farmacéutico no revisó la correcta ejecución del sistema de distribución FEFO llevado a cabo en el área de farmacia. Estos resultados tienen relación con un trabajo de investigación realizado en Chile, en el cual se determinó, que los establecimientos de salud deben tener un sistema de despacho (FEFO o FIFO) a fin de garantizar la trazabilidad de una forma viable, por ello, es necesario recurrir a estos métodos que aseguren un correcto manejo en las fechas de caducidad y la calidad en el inventario. Sin embargo, en la mayoría de las instituciones públicas, no existe una revisión constante por parte del farmacéutico, debido al exceso de responsabilidades que tiene este profesional en la farmacia hospitalaria, inclusive en algunos Hospitales del Estado, por la falta de presupuesto económico, el BQF, no sólo está a cargo de las funciones de la oficina de farmacia, sino también, de otras áreas existentes en las unidades de salud (Luengo-martínez y Sanhueza 2016).

De igual manera, es importante mencionar que, en el servicio de farmacia, existió una cifra considerable de medicamentos vencidos, correspondiendo a los grupos terapéuticos de los antimicrobianos para uso sistémico y los analgésicos, además de dispositivos médicos, ya que el área no tenía una zona de cuarentena para ubicar los productos sanitarios próximos a caducar. Estos datos son comparables con lo sucedido en el hospital José Carrasco Arteaga del Seguro Social, de la ciudad de Cuenca, estudio en el que se encontraron medicamentos caducados, valorados en \$115 000, por lo que resulta fundamental el cumplimiento del sistema de distribución, pues no sólo tiene consecuencias negativas regulatorias sino también económicas para las instituciones.

d) Dispensación y expendio de los medicamentos

En la dispensación y expendio de medicamentos, se evaluaron aspectos relacionados sobre el etiquetado de los medicamentos, su uso racional y la atención farmacéutica (AF), encontrándose que, en el servicio de farmacia no se brindaba AF, además, el personal dispensador, no realizaba el etiquetado de los medicamentos que llevan una posología individual, por lo cual se evidenció un incumplimiento del 66,67%, tal como se observa en la tabla 5-3.

Estos resultados, son diferentes a un estudio, en el cual se determinó que, las instituciones hospitalarias de Santiago de Cuba, sí desarrollan actividades relacionadas a la AF, pero no de forma normalizada, ni continua (Hernández et al. 2013, p. 225-230).

Por lo anterior, para garantizar el uso racional de los medicamentos en las farmacias hospitalarias, es necesario establecer medidas de educación sanitaria, pero también parámetros de control que garanticen la seguridad farmacológica de los pacientes (Santos, B; 204, p. 45).

Tabla 5-3. Verificación del cumplimiento de los criterios en la dispensación y expendio de medicamentos.

	CUMPLE	NO CUMPLE
- Los medicamentos que llevan un posología individualizada, son etiquetados con información del mismo (nombre genérico, concentración, fecha de caducidad)		X
- El Bioquímico Farmacéutico fomenta el Uso Racional de los Medicamentos.	X	
- En el servicio de farmacia se brinda Atención Farmacéutica.		X
-	33,33%	66,67%

Fuente: Área de Farmacia del HBPE, 2019

Realizado por: (Meneses, Liliana, 2019)

Además, otro de los parámetros analizados es la información farmacoterapéutica que proporcionaba el dispensador a los pacientes, determinando que, realizaban esta actividad sólo cuando el usuario preguntaba por su medicación, como se observa en la tabla 6-3.

Estos datos se confirmaron con las encuestas realizadas a los pacientes de consulta externa, en la que supieron manifestar, que el personal de farmacia “ocasionalmente” brindaba información acerca de la farmacoterapia de los medicamentos entregados. De igual forma, en un trabajo de investigación, realizado en Barcelona-España, se determinó que el 5% de los farmacéuticos a nivel hospitalario informan sobre el tratamiento farmacológico a los pacientes (Hernández et al. 2013, p. 225).

Tabla 6-3. Criterios de cumplimiento de la información dada en la dispensación

	CUMPLE	NO CUMPLE
El personal de farmacia brindan la siguiente información para el cuidado del paciente:		
- El modo de uso del medicamento (dosis, pauta)	X	
- Interacciones medicamentosas y alimentarias.		X
- Reacciones adversas del medicamento		X
- Conservación del medicamento.		X
- Medidas que debe tomar, en caso de olvido de una dosis.		X
- Medidas que debe tomar, en caso de sobredosificación del medicamento.		X
-	16,67%	83,33%

Fuente: Área de Farmacia del HBPE, 2019

Realizado por: (Meneses, Liliana, 2019)

3.3 Diseño y elaboración de los POE's para el Sistema de Dispensación Activa de Medicamentos en el servicio de Farmacia del HBPE.

Para la elaboración de los Procedimientos Operativos Estandarizados (Anexo E), fue necesario recopilar información bibliográfica como sustento teórico, a fin de conocer las principales definiciones relacionadas con el proceso de dispensación y validación del récipe, así también, el personal implicado y sus responsabilidades. Además, se revisó el formato de estructuración que tienen estos documentos, que, a pesar de no ser oficiales, son aplicables en diferentes áreas de trabajo, ya que describen de forma detallada la serie de procedimientos y actividades que se deben realizar.

Además, es importante mencionar que a nivel nacional e internacional existen otros Procedimientos Operativos Estandarizados inherentes al proceso de dispensación, los cuales fueron utilizadas como referencia para la estructuración de estos documentos, de tal forma, que el personal de farmacia (bioquímico farmacéutico y auxiliar de farmacia) puedan utilizarlo como guía, y conozcan las etapas de la correcta dispensación de medicamentos.

Para la realización de los Procedimientos Operativos Estandarizados, se tomaron en cuenta los resultados de esta investigación, dando a conocer que, la mayor incidencia de errores fue en la

ejecución de las etapas del proceso de dispensación, es por ello que se realizaron dos POE, inherentes a este proceso, fueron divididos en varios apartados, iniciando desde los objetivos, alcance, responsabilidades, correspondiendo al proceso de la DAM y la validación del recípe,

Además, estos documentos se encuentran estructurados por definiciones, seguido del desarrollo del proceso y finalmente los anexos, en la cual se elaboró el flujograma del procedimiento llevado a cabo, a fin de facilitar el entendimiento total del tema, por parte del personal de salud.

3.4 Diseño del Sistema de Dispensación Activa de Medicamentos

Para el Diseño del Sistema de Dispensación Activa de Medicamentos (Anexo F), fue necesario recopilar información bibliográfica como sustento teórico para este protocolo, a fin de conocer las principales definiciones relacionadas con el proceso de dispensación, personal implicado y sus responsabilidades. Además, se revisó la normativa técnica para la estructuración, redacción y presentación de documentos normativos (NTE INEN 0: 2015), de modo que, este documento cumpla con los reglamentos y estándares descritos por Instituto Ecuatoriano de Normalización.

Es importante resaltar que, existen a nivel nacional e internacional otros protocolos de dispensación activa de medicamentos, los cuales fueron utilizadas como referencia para su elaboración, de tal forma, que el personal de salud, lo entienda y pueda usarlo como guía para llevar a cabo actividades inherentes a la dispensación.

La guía de dispensación fue dividida en varios apartados, iniciando desde los datos de la institución, introducción y justificación de la dispensación de medicamentos en el servicio de farmacia, seguidas del objetivo, alcance, definiciones, personas que intervienen en el proceso y las etapas del mismo, así como algoritmos y flujogramas que faciliten el entendimiento de la DAM.

Mediante el uso de este manual, el personal de farmacia podrá orientarse y conocer de forma clara cada una de las etapas que implica la dispensación activa de medicamentos, las mismas que se detallan a continuación (figura 1-3):

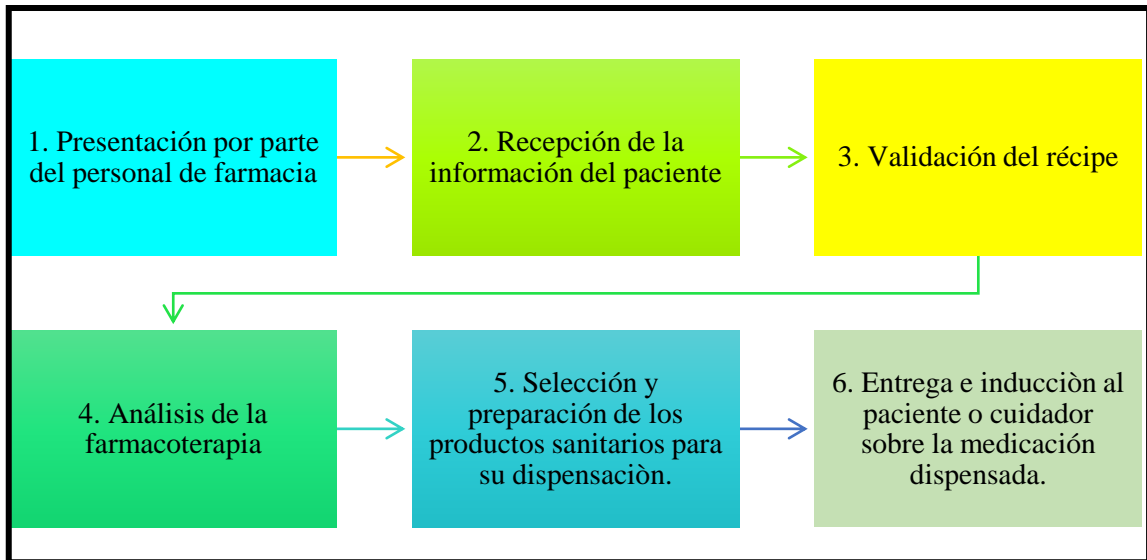


Figura 1-3. Etapas del proceso de Dispensación Activa de Medicamentos

Fuente: (Dirección Provincial de Salud de Santo Domingo de los Tsáchilas, 2017, p. 6)

Realizado por: (Meneses, Liliana, 2020)

Por último, como anexos al protocolo se insertaron formatos que permitan la trazabilidad del proceso, como son la etiqueta para medicamentos sin estuche comercial y la matriz de dispensación, que permitirá conocer las características del paciente sobre su tratamiento farmacológico. Por lo antes mencionado, se considera que el Sistema de Dispensación Activa de Medicamentos se ajusta a las necesidades requeridas en el área de farmacia del Hospital Básico Publio Escobar de Colta, además es el principal resultado que se obtuvo de este trabajo de investigación, por lo que se espera que sea utilizado a fin de mejorar la seguridad farmacológica de los pacientes.

3.5 Socialización del Sistema de Dispensación Activa de Medicamentos en el HBPE.

La socialización del Sistema de Dispensación Activa de Medicamentos en el HBPE, fue llevada a cabo en el servicio de farmacia, con el personal respectivo de salud (Bioquímico Farmacéutico, auxiliar de farmacia), en la cual se evidenció que el personal de farmacia, tenía cierto grado de conocimiento respecto al proceso de la DAM, siendo esta la principal razón, por la que, el área de farmacia presentaba un incumplimiento en la ejecución de las etapas del proceso; con la socialización se pudo solventar las inquietudes y contribuir en el aporte de información para mejorar la calidad de atención a los pacientes que asisten a esta casa de salud.

CONCLUSIONES

- Los pacientes consideraron que durante el proceso de dispensación es “muy importante”: la presentación de receta médica para la adquisición de medicamentos (87,25%), la apariencia física de los medicamentos recibidos (98,17%), además, el 96,33% afirmaron revisar la coincidencia entre los medicamentos prescritos y los recibidos en el servicio de farmacia y el 91,20% la fecha de caducidad, estando totalmente de acuerdo en que se utilice el etiquetado de la posología en la medicación recibida sin el estuche comercial, por lo que todos estos datos resultan favorables, pues permitirían instaurar el proceso de farmacovigilancia desde la oficina de farmacia.
- Sobre la dispensación brindada por el personal de farmacia, los pacientes aseguraron que “ocasionalmente” recibían información sobre: el modo de administración de los medicamentos (88,50%), interacciones con medicamentos y alimentos (87,20%), efectos adversos (87,20%), conservación de medicamentos (84,90%) y sobre medidas a tomar en caso de olvido de la administración de la dosis (87,20%). Finalmente se encontró que los resultados sobre el cumplimiento en la ejecución de las fases de la DAM arrojaron un 47,92%, lo que indica la falta de compromiso por parte del personal de farmacia con el proceso de dispensación activa.
- Se diseñó y socializó un “Sistema de dispensación activa de medicamentos” para el Hospital Básico Publio Escobar de Colta, mediante la elaboración de POE`s que contienen las etapas de la dispensación activa, con los ítems de cumplimiento en cada fase y la información necesaria para orientar al personal de farmacia sobre la correcta ejecución del proceso de dispensación, cuya aplicación garantizaría el éxito terapéutico en los pacientes.

RECOMENDACIONES

- El estudio permite recomendar la realización de capacitaciones constantemente al personal de farmacia respecto a la información farmacológica, fomentando el autoaprendizaje en los dispensadores, además, se recomienda el uso de la documentación existente en su lugar de trabajo, con el fin de evitar errores en la utilización de los medicamentos.
- Se recomienda a la institución de salud mantener una actualización constante de los Procedimiento Operativo Estandarizado de la Dispensación Activa de Medicamentos debido a que podrían suscitar cambios en las normativas y guías vigentes.
- Es importante, que el establecimiento de salud, utilice el protocolo realizado en este trabajo de investigación, a fin de mejorar la calidad en el servicio de atención.
- Se debería promover la capacitación del idioma quichua en el personal de farmacia, a fin de brindar un servicio de calidad a los pacientes que asistan a la casa de salud.
- Se debería aumentar el personal de farmacia para llevar a cabo un adecuado proceso de dispensación.

GLOSARIO

Atención Farmacéutica (AT): Es la actuación del profesional bioquímico o químico farmacéutico, que consiste en la entrega responsable de la farmacoterapia a fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida de los pacientes (Society y Consenso 2006).

Dispensación Activa de Medicamentos (DAM): Es el acto profesional realizado por un farmacéutico que consiste en la interpretación de una receta, información sobre el buen uso del medicamento, asesoramiento para prevenir incompatibilidades frente a otros medicamentos y/o alimentos, el cumplimiento de los objetivos terapéuticos buscados y la entrega del medicamento al paciente o al tercero que corresponda (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.9-18).

Farmacia Hospitalaria: Es un servicio de salud que abarca la práctica y el ejercicio farmacéutico del hospital en la adquisición, preparación, selección, formulación, conservación y dispensación de medicamentos e insumos médicos, además brinda asesoramiento a otros profesionales de salud y al propio paciente sobre el uso seguro, eficaz y eficiente del medicamento (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.9-18).

Forma Farmacéutica: Es la disposición individualizada en la que se adaptan los fármacos (principios activos) y excipientes (materia inactiva) para constituir un medicamento (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.9-18).

Intervención farmacéutica (IF): Es la participación activa por parte del farmacéutico, respecto a la farmacoterapia de los pacientes y en la evaluación de los resultados, a fin de contribuir al Uso Racional de Medicamentos (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.9-18).

Medicamento/ fármaco: Es la combinación de sustancias que posean propiedades para el tratamiento o prevención de enfermedades en los seres humanos, que pueden ser utilizados o administrados en el organismo con el fin de restaurar, corregir o modificar las funciones fisiológicas ejerciendo una acción farmacológica, inmunológica o metabólica, o establecer un diagnóstico médico (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.9-18).

Medicamento genérico: Son aquellos que se registran y comercializan con la Denominación Común Internacional (DCI) del principio activo, propuesta por la OMS; o en su ausencia, con una denominación genérica convencional reconocida internacionalmente. Estos medicamentos deben mantener los niveles de calidad, seguridad y eficacia requeridos para los de marca (Constitucional y República, 2011, p.15).

Medicamento de venta libre: Son aquellos medicamentos que, por su composición y acción farmacológica de sus principios activos, es autorizado para ser expuesto o dispensado sin prescripción facultativa debido a los efectos inofensivos que podría causar (Constitucional y República, 2011, p.18).

Prescripción médica: Es el pedido formal, escrito o electrónico elaborado por un médico a un profesional farmacéutico para la adquisición de uno o varios medicamentos que contribuyan al tratamiento de los pacientes. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.9-18).

Problemas relacionados con los medicamentos (PRM): Son aquellas situaciones en el que el uso de medicamentos puede causar la aparición de un resultado negativo asociado a la medicación (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.9-18).

Receta Médica o Récipe: Es un documento asistencial y de control, que permite la comunicación entre el prescriptor, dispensador y paciente, constituye también el documento de control administrativo cuando se requiera (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.9-18).

Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT): Es la práctica profesional en la que un farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos mediante la detección, prevención y resolución de PRM de forma continua, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar los resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.9-18).

Uso Racional de Medicamentos (URM): Es la prescripción apropiada del medicamento, en la cual se dispone oportunamente y a un precio asequible, debe dispensarse en las condiciones debidas y la administración en las dosis indicadas durante el tiempo prescrito. El medicamento

apropiado debe ser eficaz y de calidad e inocuidad aceptable (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.9-18).

Validación farmacéutica: Es la verificación y análisis de la prescripción de medicamentos de cada paciente a través de los datos que constan en las indicaciones de la Historia Clínica Única manual o electrónica debidamente legalizada previa a la dispensación. Permite la ejecución de intervenciones farmacéuticas para asegurar el uso racional de los medicamentos (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.9-18).

Seguridad del paciente. Es la ausencia de un daño innecesario real o potencial asociado a la atención de Salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.9-18)..

Eventos Adversos (EA). Es aquel que genera daño al paciente, después de que éste ingresa a una institución médica, y está relacionado más con el cuidado proveído que con la enfermedad de base. El evento adverso es un resultado adverso, lesión o complicación para el paciente (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.9-18).

BIBLIOGRAFIA

ALBERTO LEZEROVICH. "La fecha de vencimiento de los medicamentos". *Lezerovich*, (2015) pp. 138-145.

ÁLVAREZ DÍAZ, A.M., et al. "Nuevas tecnologías aplicadas al proceso de dispensación de medicamentos. Análisis de errores y factores contribuyentes". *Farmacia Hospitalaria*, vol. 34, no. 2, (2010) pp. 59-67.

BELLÓ, M, et al."Sistema de salud de Argentina". vol. 53, no. 1, (2011) pp. 60-65.

CALVO-SALAZAR, et al. "Drug-related problems causing hospital admissions in the emergency rooms at of high complexity hospital". *Farmacia Hospitalaria*, vol. 42, no. 6, (2018) pp. 228-233.

CASTELLANO-ZURERA. "Puntos críticos en la conservación y caducidad de medicamentos. Mejoras implantadas por unidades clínicas en procesos de acreditación". *Revista de Calidad Asistencial*, vol. 26, no. 4, (2011) pp. 228-233. .

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS. "Dispensación de Medicamentos". *MSP*.(2014).

GANEN, O.R. & JULIA, I.A. "La dispensación como herramienta para lograr el uso adecuado de los medicamentos en atención primaria". *Dispensation as a tool for the correct usage of medications in primary health care.* , vol. 33, no. 4, (2017) pp. 1-10.

GARRIDO MARTINEZ. "Dispensación y Distribución de medicamentos". *Hospital Juàn Ramòn Jimènez*.(2017) pp 190-195.

GOBIERNO DE ESPAÑA. "Prácticas para mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo". *Plan de calidad:Sistema de Salud*, (2014) pp 6-10

GOVINDARAJAN, R., et al. "La gestión por procesos en la Farmacia Hospitalaria para la mejora de la seguridad del paciente". *Revista de Calidad Asistencial*, vol. 28, no. 3, (2013) pp. 145-154..

HERNÁNDEZ SANSALVADOR & GARCÍA GÓMEZ, C. "Errores de medicación. Experiencias en el ámbito hospitalario para prevenir errores relacionados con la medicación". *Sescam*, (2010) pp. 5-8.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS. "Población indígena del Ecuador". *INEC*.(2006) pp. 3-41.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS. "El Censo informa: Educación". *INEC-Censo*,(2010)pp. 19.

LIGIA COTACACHI. Errores de prescripción en la consulta externa en los Centros de Salud tipo B del Distrito 17D04 (La Tola, La Vicentina y La Libertad B) durante el período 2017 y propuesta de validación de recetas médicas. (Trabajo de titulación) (Pregrado). Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Químicas , Escuela de Química Farmacéutica. Ecuador.2019. pp 29-33.

LUZ SUNTASIG. Análisis de los errores de medicación y sus factores condicionantes en pacientes hospitalizados en los servicios de pediatría y neonatología del hospital “un canto a la vida” en el período comprendido entre los meses de enero a junio del año 2015 (Trabajo de titulación) (Postgrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina. Ecuador.2015. pp 25-35.

MARÍN TORO, A., 2017. "Dispensación de medicamentos en las grandes farmacias de Chile: análisis ético sobre la profesión del químico farmacéutico". *Acta bioethica*, vol. 23, no. 2, pp. 341-350.

MARTÍNEZ NIETO, C. "Ensayos Clínicos En España". *Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria*, (2017) pp. 25-49.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA."Instructivo para el uso de la receta medica".*MSP*, (2014) pp. 4-7.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR. "Norma para la aplicación del sistema de dispensación/distribución de medicamentos por dosis unitaria en los hospitales del sistema nacional de salud."no. 36 (2012) pp 9-18.

MISHELL COLLAGUAZO. Caracterización e implementación del servicio de dispensación

activa de medicamentos en pacientes de consulta externa en la farmacia del hospital básico andino de chimborazo (Trabajo de titulación) (Pregrado). Escuela Superior Politécnica del Chimborazo, Facultad de Ciencias, Escuela de Bioquímica y Farmacia. Ecuador.2018. pp 5-27.

MOLERO, R. & ACOSTA, M. "Servicio de Farmacia". *Farmacia Hospitalaria. Tomo I* vol. 2, (2010) pp. 3-28.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD. "Asamblea mundial de la salud". *Ginebra*, vol.1, (2002) pp. 13-18

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD. "Sistemas de notificación y aprendizaje sobre errores de medicación: el papel de los centros de farmacovigilancia". Vol.1, (2018) pp 2-17.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. "Sistema Nacional de Salud". *Secretaria de Salud*. (2012) pp 1-5.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. "Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud". *Documento de posición OPS/OMS*, vol.6, (2013) pp 35-60.

ORIGINALES, T. & WORKS, O."Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM)". vol. 48, no. 1, (2008) pp. 5-17.

PURAS, G & SAENZ, L." Atención farmacéutica: Dispensación activa de medicamentos." (2014) pp. 1-18.

QUIJIJE-DIAZ, R. V. "Ciencias Informáticas Artículo Científico". vol. 3, (2017) pp. 771-779.

RODRÍGUEZ, M. & GIRÓN, N. "Atención farmacéutica al paciente ambulatorio." *Serie de Medicamentos Esenciales y Tecnología-Guía para el Desarrollo de Servicios Farmacéuticos Hospitalarios*, vol. 5.5, no. 5, (1997) pp. 19.

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN EL LABORATORIO. "Procedimientos Operativos Estándar (POE)". *LQMS* , (2012) pp. 187-189.

UNIVERSIDAD DE GRANADA."Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación

(RNM)". *Foro de Atención*. (2008), (España) pp 5-17.

UNIVERSIDAD DE GRANADA. "Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM)". *Third Consensus of Granada on Drug Related Problems (DRP) and Negative Outcomes associated with Medication (NOM)*. vol. 48, no. 1, (2007) pp. 5-17.

VELOZ KARINA. Validación de las prescripciones en las recetas médicas de los Centros de Salud tipo B del Distrito 17D04. , 2019.

VIDAL, M.A.. Incumplimiento del tratamiento farmacológico. *Información de medicamentos al paciente y mejora en el cumplimiento del tratamiento*. [en línea], vol. 23, (2000) pp. 257-272. Disponible:http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347418200600020001&lang=pt.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. DEPT. OF ESSENTIAL DRUGS AND MEDICINES POLICY. "Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales." *Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS*, vol. 5, (2002) pp. 1-6.