



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS**

**CARRERA DE BIOQUÍMICA Y FARMACIA**

**“IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE DISPENSACION  
Y EDUCACION SANITARIA DE MEDICAMENTOS PARA  
MEJORAR LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN SERVICIO  
AMBULATORIO DE FARMACIAS COMUNITARIAS “ZULY 1” Y  
“ZULY 2” DE LA CIUDAD DE GUARANDA”**

**Trabajo de Titulación**

Tipo: Proyecto de Investigación

Presentado para optar el grado académico de:

**BIOQUÍMICO FARMACÉUTICO**

**AUTOR: ALEXANDER GUSTAVO NARANJO NARANJO**

**DIRECTORA: Dra. VERONICA MERCEDES CANDO BRITO MSc.**

Riobamba – Ecuador

2021

© 2021, Alexander Gustavo Naranjo Naranjo

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

Yo, ALEXANDER GUSTAVO NARANJO NARANJO, 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 autor 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, 26 de julio del 2021



**Alexander Gustavo Naranjo Naranjo**

**175242774-8**

**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**CARRERA DE BIOQUÍMICA Y FARMACIA**

El Tribunal del Trabajo de Titulación certifica que: El Trabajo de Titulación; Tipo: Proyecto de Investigación: **“IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE DISPENSACION Y EDUCACION SANITARIA DE MEDICAMENTOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN SERVICIO AMBULATORIO DE FARMACIAS COMUNITARIAS “ZULY 1” Y “ZULY 2” DE LA CIUDAD DE GUARANDA”**, realizado por el señor: **ALEXANDER GUSTAVO NARANJO NARANJO**, ha sido minuciosamente revisado por los Miembros del Trabajo de Titulación, el mismo que cumple con los requisitos científicos, técnicos, legales, en tal virtud el Tribunal Autoriza su presentación.

	FIRMA	FECHA
Bqf. John Marcos Quispillo Moyota MSc. <b>PRESIDENTE DEL TRIBUNAL</b>	 Firmado electrónicamente por: <b>JOHN MARCOS QUISPILLO</b>	26-07-2021
Dra. Verónica Mercedes Cando Brito MSc. <b>DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN</b>	 Firmado electrónicamente por: <b>VERONICA MERCEDES CANDO BRITO</b>	26-07-2021
Bqf. Valeria Isabel Rodríguez Vinueza MSc. <b>MIEMBRO DEL TRIBUNAL</b>	 Firmado electrónicamente por: <b>VALERIA ISABEL RODRIGUEZ VINUEZA</b>	26-07-2021

## **DEDICATORIA**

Lleno de regocijo, de amor y esperanza, dedico esta investigación a cada uno de mis seres queridos quienes han sido mi guía, mi sabiduría y sustento fundamental para seguir adelante. A mi padre Gustavo que desde el cielo me sigue guiando por el camino del bien, a mi madre Alicia por siempre creer en mí y ser mi apoyo incansable para llegar a la meta. A mi hermano Geovanny por la confianza y ser parte del cimiento para la construcción de mi vida profesional. A mi tío Vinicio por sus consejos y su apoyo incondicional, gratitud inmensa. Sin olvidar a toda mi familia por su apoyo y confianza en mí, a mis abuelitos, tíos y primos hermanos, por permitirme ser parte de sus vidas y hoy en día llenarles de orgullo. A mi novia Maritza y mi pequeño Esteban por ser la motivación de mi vida y regalarme una historia especial, siempre estarán en mí vida. A la familia Valencia Salinas por encontrar en ellos mi segundo hogar, por su apoyo y aparecer en mi camino.

**Alexander Gustavo**

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a Dios padre, por acompañarme en cada paso que doy, darme las mejores enseñanzas y mostrar alegría en los momentos difíciles. Gracias a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo por permitirme forjarme como profesional. Agradezco profundamente a los docentes que a lo largo de mi vida académica han aportado con sus conocimientos para la vida profesional. Un sincero agradecimiento a mi directora de tesis Dra. Verónica, por dedicar su tiempo para que la investigación pueda ser concluida sin inconvenientes. A mi madre por ser la persona más valiente y luchadora pese a la muerte de papá, gracias por hacer que nunca me falte nada y apoyarme en la educación. Mi gratitud a los compañeros de aula y amigos que aparecieron a lo largo del camino, ya que hicieron los días mejores en una ciudad lejos de mi hogar.

**Alexander Gustavo**

## TABLA DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE TABLAS .....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	ix
ÍNDICE DE FIGURAS .....	x
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xi
ÍNDICE DE ABREVIATURA.....	xiii
RESUMEN .....	xiv
ABSTRACT.....	xv
INTRODUCCIÓN .....	16

## CAPÍTULO I

<b>1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....</b>	<b>21</b>
<b>1.1. Antecedentes de la investigación.....</b>	<b>21</b>
<b>1.2. Marco conceptual .....</b>	<b>22</b>
<b>1.2.1. Buenas prácticas de farmacia .....</b>	<b>22</b>
<b>1.2.2. Servicios farmacéuticos... ..</b>	<b>22</b>
<b>1.2.3. Atención farmacéutica .....</b>	<b>23</b>
<b>1.2.4. Primer nivel de atención farmacéutica .....</b>	<b>23</b>
<b>1.2.4.1. Actividades hacia el medicamento, materia prima y productos antes de dispensación .....</b>	<b>23</b>
<b>1.2.4.2. Educación Sanitaria .....</b>	<b>24</b>
<b>1.2.4.3. Intervenciones Farmacéuticas (IF) .....</b>	<b>24</b>
<b>1.2.4.4. Servicio de dispensación de medicamentos (SDM).....</b>	<b>24</b>
<b>1.2.4.5. Etapas de dispensación.....</b>	<b>25</b>
<b>1.2.5. Segundo nivel de atención farmacéutica .....</b>	<b>31</b>
<b>1.2.5.1. Problemas Relacionados con la Medicación (PRM).....</b>	<b>31</b>
<b>1.2.5.1. Reacciones Adversas de Medicamentos (RAM) .....</b>	<b>32</b>
<b>1.2.5.2. Automedicación .....</b>	<b>33</b>
<b>1.2.5.3. Farmacovigilancia.....</b>	<b>33</b>
<b>1.2.5.4. Reportes de farmacovigilancia .....</b>	<b>34</b>
<b>1.2.5.5. Notificación espontanea.....</b>	<b>34</b>
<b>1.2.5.6. Tarjeta amarilla.....</b>	<b>34</b>

## CAPÍTULO II

<b>2.</b>	<b>MARCO METODOLÒGICO.....</b>	<b>36</b>
<b>2.1.</b>	<b>Lugar de investigación.....</b>	<b>36</b>
<b>2.2.</b>	<b>Tipo y diseño de la investigación.....</b>	<b>37</b>
<b>2.3.</b>	<b>Instrumento para la recolección de datos .....</b>	<b>37</b>
<b>2.3.1.</b>	<i> Materiales de oficina .....</i>	<i>37</i>
<b>2.3.2.</b>	<i> Material didáctico .....</i>	<i>37</i>
<b>2.3.3.</b>	<i> Materiales de protección .....</i>	<i>38</i>
<b>2.4.</b>	<b>Población de estudio .....</b>	<b>38</b>
<b>2.5.</b>	<b>Selección de la muestra.....</b>	<b>38</b>
<b>2.6.</b>	<b>Tamaño de la muestra .....</b>	<b>38</b>
<b>2.6.1.</b>	<i> Tècnica de recoleccìon de datos.....</i>	<i>39</i>

## CAPÍTULO III

<b>3.</b>	<b>RESULTADOS Y DISCUSIONES.....</b>	<b>41</b>
<b>3.1.</b>	<b>Determinación de las características sociodemográficas de los pacientes clientes</b>	<b>41</b>
<b>3.1.1.</b>	<i> Edad.....</i>	<i>41</i>
<b>3.1.2.</b>	<i> Sexo.....</i>	<i>42</i>
<b>3.1.3.</b>	<i> Nivel de instruccìon.....</i>	<i>43</i>
<b>3.1.4.</b>	<i> Idioma.....</i>	<i>44</i>
<b>3.2.</b>	<b>Evaluación inicial a los clientes-pacientes .....</b>	<b>45</b>
<b>3.3.</b>	<b>Valoracion del personal de farmacia .....</b>	<b>51</b>
<b>3.4.</b>	<b>Campañas de educación sanitaria hacia la población .....</b>	<b>54</b>
<b>3.5.</b>	<b>Capacitación al personal sanitario de las farmacias.....</b>	<b>55</b>
<b>3.6.</b>	<b>Evaluación final post-intervención .....</b>	<b>55</b>

<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>59</b>
--------------------------	-----------

<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>60</b>
-----------------------------	-----------

## BIBLIOGRAFIA

## ANEXOS



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1-1:</b> Servicios Farmacéuticos realizados en oficinas farmacéuticas .....	22
<b>Tabla 2-1:</b> Actividades y responsabilidades de la práctica farmacéutica .....	23
<b>Tabla 3-1:</b> Tipos de prescripciones médicas.....	27
<b>Tabla 4-1:</b> Instructivo para el uso de la receta médica en las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública.....	29
<b>Tabla 5-1:</b> Concepto definido de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM).....	32
<b>Tabla 6-1:</b> Clasificación de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM).....	32
<b>Tabla 7-1:</b> Tipos de reacciones adversas a medicamentos.....	33
<b>Tabla 8-1:</b> Notificaciones de interés especial .....	34
<b>Tabla 1-2:</b> Formula de poblaciones finitas .....	39
<b>Tabla 1-3:</b> Entrevista realizada al personal de farmacias Zuly 1 y Zuly 2 .....	53

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.1:</b> Porcentaje de edad de acuerdo a los rangos establecidos .....	41
<b>Gráfico 2.3:</b> Porcentaje del sexo de los usuarios .....	42
<b>Gráfico 3.3:</b> Porcentaje de nivel de instrucción de los usuarios .....	43
<b>Gráfico 4.3:</b> Porcentaje de Idioma de los usuarios .....	44
<b>Gráfico 5.3:</b> Motivo para asistir a las farmacias .....	45
<b>Gráfico 6.3:</b> Porcentaje de usuarios que distinguen las funciones del BQF con el Auxiliar de farmacia .....	46
<b>Gráfico 7.3:</b> Porcentaje de la importancia del Bioquímico Farmacéutico en el roll con la comunidad. ....	47
<b>Gráfico 8.3:</b> Porcentaje de emisión de atención personalizada .....	48
<b>Gráfico 9.3:</b> Forma de adquisición de medicamentos .....	48
<b>Gráfico 10.3:</b> Porcentaje de conocimiento de Uso Racional de Medicamentos .....	49
<b>Gráfico 11.3:</b> Porcentaje de conocimientos de Reacciones Adversas a Medicamentos .....	50
<b>Gráfico 12.3:</b> Existencia de información sobre URM y recomendaciones en las farmacias .....	56
<b>Gráfico 13.3:</b> Porcentaje de cualificación de la actividad de Dispensación .....	57
<b>Gráfico 14.3:</b> Recomendación del servicio por parte de los usuarios .....	57

## ÌNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.2:</b> Ubicación de la farmacia comunitaria Zuly “1”.....	36
<b>Figura 2.2:</b> Ubicación de la farmacia comunitaria Zuly “2”.....	36
<b>Figura 3.3:</b> Carteles informativos en las unidades de salud partícipes de la investigación .....	55
<b>Figura 4.3:</b> Capacitación al personal de farmacia.....	55

## ÌNDICE DE ANEXOS

- ANEXO A:** CONSENTIMIENTO INFORMADO.
- ANEXO B:** ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.
- ANEXO C:** CUESTIONARIO INICIAL, DIRIGIDO A LOS USUARIOS DE LAS FARMACIAS COMUNITARIAS ZULY. “1” Y ZULY “2” SOBRE TEMAS DE EDUCACIÓN SANITARIA, FARMACOVIGILANCIA Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS.
- ANEXO D:** CUESTIONARIO FINAL Y VALIDACIÓN POR PARTE DE PROFESIONALES BIOQUÍMICOS FARMACÉUTICOS EVALUADORES.
- ANEXO E:** ENTREVISTA DIRIGIDA HACIA LOS EMPLEADOS Y/O PROFESIONAL FARMACÉUTICO SOBRE LA ACTUALIDAD DE PROCESOS REALIZADOS EN FARMACIA SOBRE TEMAS DE EDUCACIÓN SANITARIA, FARMACOVIGILANCIA Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS.
- ANEXO F:** MATERIAL PARA CAPACITACIÓN (DIAPOSITIVAS) AL PERSONAL DE FARMACIA.
- ANEXO G:** MATERIAL IMPLEMENTADO (CARTELES) SOBRE EDUCACIÓN SANITARIA HACIA LOS USUARIOS DE LAS FARMACIAS ZULY “1” ZULY “2”.
- ANEXO H:** MATERIAL IMPLEMENTADO (VOLANTES) SOBRE EDUCACIÓN SANITARIA HACIA LOS USUARIOS SOBRE ENFERMEDADES CRÓNICAS.
- ANEXO I:** MATERIAL IMPLEMENTADO (TRÍPTICOS) SOBRE EDUCACIÓN SANITARIA ACERCA DE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS (URM) Y SOCIALIZACIÓN.
- ANEXO J:** REPORTE DE SOSPECHA DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTO (RAM).
- ANEXO K:** INSTRUCCIONES PARA LLENAR LA FICHA DE FARMACOVIGILANCIA.
- ANEXO L:** ENCUESTAS (EVIDENCIA) REALIZADAS A LOS USUARIOS DE FARMACIAS A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA GOOGLE FORMS ZULY “1” Y ZULY “2”.
- ANEXO M:** CAPACITACIONES REALIZADAS (EVIDENCIA) A LOS EMPLEADOS DE FARMACIA Y USUARIOS SOBRE EDUCACIÓN SANITARIA ACERCA DE

ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN SANITARIA, FARMACOVIGILANCIA Y  
DISPENSACIÓN.

**ANEXO N:** IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLO DE DISPENSACIÓN Y  
VALIDACIÓN DE MEDICAMENTOS COMO ACTIVIDAD DE ATENCIÓN  
FARMACÉUTICA.

**ANEXO O:** IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLO DE EDUCACIÓN SANITARIA  
COMO ACTIVIDAD DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA.

## ÌNDICE DE ABREVIATURA

<b>AF</b>	Atención Farmacéutica.
<b>AFC</b>	Atención Farmacéutica Comunitaria.
<b>ARCOSA</b>	Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria.
<b>BQF</b>	Bioquímico Farmacéutico.
<b>DIGEMID</b>	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.
<b>IF</b>	Intervención Farmacéutica.
<b>LOS</b>	Ley Orgánico de Salud.
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud.
<b>PRM</b>	Problemas Relacionados a Medicamentos.
<b>RAM</b>	Reacciones Adversas de Medicamentos.
<b>SDM</b>	Servicio de Dispensación de medicamentos.
<b>URM</b>	Uso Racional de Medicamentos.

## RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo implementar un protocolo de dispensación y educación sanitaria de medicamentos para mejorar la atención farmacéutica en servicio ambulatorio de farmacias comunitarias “Zuly 1” y “Zuly 2” de la ciudad de Guaranda. El estudio realizado fue de tipo observacional-descriptivo de campo, con cohorte transversal, el grupo experimental estuvo constituido por usuarios que asistieron de forma voluntaria a realizarse las encuestas y el personal dispensador. Los resultados mostraron que el sexo femenino de entre 25 a 35 años es el que más prevalece con un 56,16%. La valoración al personal de farmacia sobre actividades en relación a atención farmacéutica especialmente sobre dispensación de medicamentos, a través de sistemas operativos estandarizados, mostró que tanto el Bioquímico farmacéutico (BQF), como el auxiliar, no seguían un lineamiento para dispensar medicamentos y por consiguiente el BQF al poseer información académica presentaba más conocimiento; por otro lado los errores en la dispensación se presentaron por el personal de farmacia, debido a las peticiones de los usuarios por solicitar medicamentos sin receta médica en un 56,84%, sin antes asistir al médico. No obstante, posterior a la intervención el 97,26% reconoció la importancia del BQF en farmacias comunitarias, mientras que la información útil presentada tuvo acogida en un 86%, calificando el usuario en un 65,06% como buena gestión las actividades realizadas por el BQF, llevando a una recomendación del servicio en un 100%. Concluyendo que, por su mejorado sistema de Dispensación y Educación Sanitaria, la investigación presentó buenos resultados para investigaciones futuras, por lo que se recomienda que las actividades implementadas en las farmacias sean monitoreadas por un BQF, realizar capacitaciones al personal y fomentar campañas motivacionales sobre actividades de atención farmacéutica y Educación Sanitaria.

**Palabras clave:** <BIOQUÍMICA>, <FARMACIA>, <ATENCIÓN FARMACÉUTICA>, <DISPENSACIÓN>, <ERRORES DE MEDICACIÓN>, <EDUCACIÓN SANITARIA>, <FARMACOVIGILANCIA>, < PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDARIZADOS (POEs)>.



## **ABSTRACT**

The present research study aimed to implement a drug dispensing and health education protocol to improve pharmaceutical care in outpatient service of community pharmacies "Zuly 1" and "Zuly 2" in Guaranda. The study carried out was of an observational-descriptive field type, with a cross-sectional cohort; the experimental group was made up of users who voluntarily attended the surveys and the dispensing personnel. The results showed that the female sex between 25 and 35 years is the most prevalent with 56.16%. The evaluation of the pharmacy staff on activities related to pharmaceutical care, especially on the dispensing of medicines, through standardized operating systems, showed that both the Pharmaceutical Biochemist (BQF) and the auxiliary did not follow a guideline to dispense medicines and consequently, the BQF, having academic information, presented more knowledge; on the other hand, dispensing errors were presented by pharmacy staff, due to 56.84% of users' requests to request non-prescription drugs, without first attending the doctor. However, after the intervention, 97.26% recognized the importance of BQF in community pharmacies, while the useful information presented was received by 86%, with 65.06% rating the user as good management the activities carried out by the BQF, leading to a 100% service recommendation. Concluding that, due to its improved Dispensing and Health Education system, the research presented good results for future research, so it is recommended that the activities implemented in the pharmacies be monitored by a BQF, train staff and encourage motivational campaigns on pharmaceutical care and health education activities.

**Keywords:** <BIOCHEMISTRY>, <PHARMACY>, <PHARMACEUTICAL CARE>, <DISPENSATION>, <MEDICATION ERRORS>, <SANITARY EDUCATION>, <PARMACOVIGILANCE>, <STANDARDIZED OPERATING PROCEDURES (SOPs)>.



## INTRODUCCIÓN

### Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe realizado en Tokio, menciona las responsabilidades y actividades que desempeña el farmacéutico en el sistema de atención de salud, de acuerdo a las necesidades sanitarias de la población (OMS, 1995, pp.1-3), considerando a la dispensación dentro de las actividades como el acto profesional más importante para proporcionar medicamentos, previamente emitida bajo una prescripción o receta médica del personal de salud autorizado (OMS, 2013, pp.10-11).

Las farmacias comunitarias hoy en día prestan servicios profesionales y comerciales para resolver, detectar e impedir Problemas Relacionados al Medicamento (PRM) elevando la calidad de vida y por lo tanto prestando una mejor Atención farmacéutica, por lo que en EE. UU, el 50 % constituyen a farmacias comunitarias y más de la cuarta parte de los dueños de estos servicios prestan asesoría a los usuarios con educación sanitaria relacionado a medicamentos y control de enfermedades crónicas (Christensen y Farris, 2006, pp.1400-1406).

La morbilidad y la mortalidad acerca de las Reacciones Adversas a los Medicamentos (RAM) han sido un acontecimiento poco investigado, en algunas circunstancias han pasado por alto sin hacerse notar frente a médicos o autoridades sanitarias, dándose a conocer solo después de la muerte del paciente, por lo que con mayor frecuencia se presenta en hospitales debido a la prolongación de tiempo en que el paciente permanece en el lugar, constituyendo ser un problema sanitario a causa de los costes hospitalarios en aumento, pudiendo prevenirse a través de una Atención Farmacéutica (AF) y Educación sanitaria responsable (Rodríguez et al., 2019, pp.225-226).

En un estudio realizado en Perú, sobre problemas de RAM, presentó pocas notificaciones a nivel comunitario o privado, por lo que en 2012 el Sistema Peruano de farmacovigilancia y tecnovigilancia (DIGEMID) recibió 3.413 notificaciones de casos que se sospechaba eran pertenecientes a RAM por parte de pacientes hospitalizados (Mejía et al., 2016, pp. 69).

En Ecuador la implementación de la actividad de AF como base sólida ha sido limitada, aunque la Ley Orgánica de Salud (LOS) Art.166, menciona que, la presencia del profesional Bioquímico Farmacéutico (BQF) en las unidades privadas de salud, es el principal ente responsable de los procedimientos técnicos y actividades de AF especializada (Ley 67, 2012, p.29).

Por otra parte, en el Art. 15, en su Normativa, Anexo 2 de Buenas Prácticas de Farmacia y Dispensación para Farmacias, menciona como deber y obligación del BQF, prestar su servicio en AF el tiempo que permanezca en el establecimiento con la debida atención personalizada a todos los usuarios respondiendo a las inquietudes sobre el uso adecuado de los diferentes productos que se dispensan en la unidad de salud (ARCSA, 2019, pp.6-12).

La problemática de los diferentes niveles asistenciales que se asocian con medicamentos ha sido punto de estudio para la investigación, todo ello de acuerdo con la necesidad de corregir errores de mala atención farmacéutica en las farmacias hospitalarias y comunitarias a nivel nacional, siendo los principales errores la mala dispensación, automedicación, la falta de atención al paciente y poca o nula información hacia el mismo (Guerrero, 2002, pp.179-185).

La AF relacionada con la Educación Sanitaria, se ha convertido en la actividad necesaria para el tratamiento farmacoterapéutico de la comunidad con mejores resultados sanitarios para los distintos niveles de atención (OPS, 2011, p.17).

## **Justificación de la investigación**

Se estima que luego de la prescripción médica, por lo general el tratamiento farmacológico es dispensado en un servicio ambulatorio por farmacéuticos comunitarios (Maidana et al., 2016, p.5). La actitud que se toma en la indicación farmacéutica, requiere de los profesionales una mayor orientación hacia el paciente (Rodríguez et al., 2017, pp.1-4), por lo que para que exista una buena práctica farmacéutica comunitaria se debe establecer una relación entre el farmacéutico y el paciente (Faus, 2000, p.139).

La AF propone que será responsabilidad de los profesionales farmacéuticos la prevención a tiempo de las necesidades sanitarias de los usuarios, por lo que, de optarse por mejorar su preparación en este ámbito, las farmacias cumplirían una actividad de adaptación profesional y quien mejor que el farmacéutico comunitario para esta misión (Faus, 2000, pp.137-143).

Por otro lado, algunos usuarios creen que no es suficiente solo un tipo de dispensación establecida, por lo que consecuentemente el farmacéutico debe primero cambiar su forma de pensar, seguido de prepararse en adquirir conocimientos o implementar técnicas que le permitan ejercer sus funciones y evolucionar su orientación tanto en el tratamiento como en la dispensación de productos farmacéuticos (Faus, 2000, p.143). Solo informar al paciente sobre el medicamento no es lo único importante ya que el farmacéutico deberá hacer entender al paciente, para que esté presente una buena adherencia al tratamiento (Jané, 2000, pp.25-26).

Datos presentados por las Naciones Unidas, indican que más del 15 % de la población mundial es adulta mayor y de la mano con el envejecimiento hay mayor cantidad de afecciones y pluripatologías que condicionan la aparición de PRM interfiriendo con la farmacoterapia y resultados deseados en los pacientes (García et al., 2008, pp.2-3). Debido a la prevalencia y morbilidad causada por PRM en el mundo desarrollado, el uso inadecuado de medicamentos lo convierte en resultados clínicos negativos que no cumplen el objetivo terapéutico por lo cual son un problema de salud pública (Maidana et al., 2016, p.5).

Entre los resultados adversos de medicamentos (RAM) realizado en Bogotá-Colombia, un 40% corresponde a la mala administración y un 67% corresponde a prescripciones médicas, por lo que de este porcentaje un 46% suceden cuando el paciente ingresa o es dado de alta hospitalaria, de esta manera se han implementado nuevos métodos de clasificación de RAM y se han mejorado los ya existentes (Chingaté y Riaño, 2018, pp.21-22).

En Ecuador debido a la falta de Educación Sanitaria y Atención Farmacéutica Comunitaria (AFC), se pretende realzar el desempeño del bioquímico Farmacéutico a nivel comunitario en el sistema de atención de salud contribuyendo en la toma de decisiones y mejorando el accionar del farmacéutico específicamente en la atención farmacoterapéutica y el Uso Racional de Medicamentos (URM), mediante la actualización de conocimientos, de modo que hace viable el

desarrollo de la implementación de un Protocolo de Dispensación más ético y Educación sanitaria que mejore la calidad de vida de los usuarios, en el Servicio Ambulatorio de farmacias comunitarias “Zuly 1” y “Zuly 2” de la parroquia Guanujo, ciudad de Guaranda.

Además, se menciona que en la zona se encuentra gran pluriculturalidad de personas con poco o nada de conocimientos sobre Educación Sanitaria convirtiéndolo al farmacéutico comunitario es su principal fuente de asesoría, por lo tanto, las actividades que se lleven a cabo con la investigación proporcionarían gran relevancia a nivel comunitario.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Implementar un protocolo de Dispensación y Educación Sanitaria de medicamentos para mejorar la Atención Farmacéutica en servicio ambulatorio de farmacias comunitarias “Zuly 1” y “Zuly 2” de la ciudad de Guaranda.

### **Objetivos Específicos**

- Evaluar la situación actual del proceso de dispensación en las farmacias comunitarias Zuly 1 y Zuly 2.
- Identificar los errores de prescripción que se presentan durante la dispensación en las farmacias comunitarias.
- Elaborar un sistema operativo estandarizado sobre dispensación activa de medicamentos que reciben los pacientes ambulatorios que acuden a las farmacias comunitarias.
- Implementar y socializar el proceso logístico basado en la dispensación y educación sanitaria para pacientes ambulatorios.

## CAPÍTULO I

### 1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

#### 1.1. Antecedentes de la investigación

En un estudio realizado por la Universidad de Compostela, España se implanto un modelo de farmacovigilancia en farmacia comunitaria cuyo fin fue evaluar entre 298 pacientes habituales una probable aparición de RAM en usuarios de farmacia , siendo los grupos de estudio, enfermos crónicos, clientes habituales y pacientes con tres o más factores de riesgo a presentar RAM, dando resultados positivos para una intervención farmacéutica oportuna de un (66%), siendo aceptado en un (96%) por los pacientes (Rodríguez, 2011, p.168).

En la investigación llevada a cabo en 30 farmacias de Costa Rica , en edades de 2 a 95 años, presentado a usuarios que frecuentaban sin conocimiento del medicamento a consumir, solicitando al farmacéutico la dispensación del medicamento correcto para su necesidad de salud, determino que el (76,4 %) fueron solicitados por el mismo paciente, un (99,7%) por intervención del farmacéutico entre indicación y dispensación, destacando los fármacos más dispensados para el sistema musculoesquelético, sistema respiratorio, aparato digestivo y metabolismo (Céspedes et al., 2016, pp.17-25).

En la investigación llevada a cabo en México, demostró que el uso inadecuado de antibióticos es un peligro, identificando a los mismos como los más consumidos bajo prescripción o sin prescripción médica; determinando que se consume alrededor del (90%) en medicamentos para enfermedades diarreicas agudas (EDAS) sin prescripción, por lo que son equivocadas al ser dispensados por empleados sin conocimiento sobre el tema con relación al tipo, dosis y duración del tratamiento, afectando así el riesgo de aumento de resistencia bacteriana, riesgo de reacciones adversas o efectividad de un posible tratamiento a futuro (Dreser et al., 2008, pp.481-485).

En una investigación realizada en Cuenca, Ecuador se realizó una investigación con relación a la dispensación de antibióticos sin prescripción médica en servicios farmacéuticos y tiendas de la parroquia San Blas, Monay y Totoracocho, señalando que el (60,4 %) de los pacientes obtienen medicamentos sin prescripción médica (Cabrera y Coronel, 2009, pp.67-70).

Finalmente, en la investigación titulada “Evaluación del servicio de atención farmacéutica en 4 farmacias privadas de Riobamba, Ecuador”, se evaluó la calidad de Atención Farmaceutica y Educacion Sanitaria, determinándose que el personal a cargo de farmacia, desconocían lo que era una Farmacovigilancia y Atención Farmacéutica de calidad. El (43%) de los pacientes asistían a las farmacias comunitarias, por ser la más cercana, el (62%) de la población confirmaron que no se practica educación sanitaria, un (31,7%) aseguro que el presentar una receta da más

confiabilidad para tratamientos farmacológicos y un (40,8%) menciona el aporte del conocimiento del Bioquímico Farmacéutico en la comunidad. (Rincón et al., 2019, pp.1-16).

## **1.2. Marco conceptual**

### ***1.2.1. Buenas prácticas de farmacia***

Las buenas prácticas en farmacia son respuestas a las diferentes circunstancias que la población necesita para que el servicio sea de calidad, mejorando la atención y claramente basada en evidencia en el marco de Atención primaria de salud (FIP, 2012, p.8). La correcta practica del servicio farmacéutico proporciona un uso racional de medicamentos, lo que delimita una prescripción y dispensación adecuada, disponibilidad a tiempo de medicamentos, además el uso de dosis correctas (Hepler, 2011, p.1).

### **1.2.2. Servicios Farmacéuticos (SF)**

Funciones realizadas por el BQF o auxiliares de farmacia bajo la supervisión del farmacéutico del establecimiento de salud, término que aparece en la ley 16/1997 como oficina de farmacia privada, siendo establecimientos habilitados por la autoridad sanitaria competente para el público general prestando los siguientes servicios indispensables:

**Tabla 1-1:** Servicios Farmacéuticos realizados en oficinas farmacéuticas

<ol style="list-style-type: none"><li>1. Compra, almacenamiento, dispensación tanto de medicamentos como productos sanitarios.</li><li>2. Seguimiento, control y vigilancia de prescripciones médicas.</li><li>3. Garantía farmacéutica principalmente de atención, en donde no se encuentre establecimientos farmacéuticos</li><li>4. Preparación de fórmulas magistrales o la elaboración de preparados oficinales, de acuerdo a métodos y normativas que la rigen</li><li>5. Farmacovigilancia de tratamientos prescritos a pacientes.</li><li>6. Ayuda y control en medicamentos individualizados, con el objetivo de prevenir reacciones no deseadas que logren producirse.</li><li>7. Programas que ayuden en Educación sanitaria, asistencia farmacéutica y atención sanitaria en general proporcionando garantía de calidad</li><li>8. Colaboración del personal profesional de salud en formación e información hacia otros profesionales sanitarios y personas acerca del uso racional de productos farmacéuticos y medicamentos</li><li>9. La actuación planificada y a la par con estructuras asistenciales de los servicios sanitarios de las comunidades autónomas</li></ol>
--

**Fuente:** (Ley 16, 1997, pp.13451–13452).

**Realizado por:** Naranjo Alexander, 2020.

### 1.2.3. Atención farmacéutica (AF)

Atención Farmacéutica es fundamental para identificar problemas farmacoterapéuticos, implicando la actuación activa del profesional, actuando frente las necesidades de los usuarios para tratar con responsabilidad la entrega del tratamiento medicamentoso a los pacientes para mejorar su calidad de vida. Las acciones de la atención farmacéutica hacia el paciente constan de distintas actividades frente a los problemas relacionados con medicamentos (PRM) valorándolos, evaluándolos e identificándolos, sin desconocer que todas estas actuaciones son parte del servicio de farmacéuticos en oficinas de farmacia para proveer el uso racional (Saldaña, 2006, pp.213-214).

### 1.2.4. Primer nivel de Atención farmacéutica

**Tabla 2-1:** Actividades y responsabilidades de la práctica farmacéutica.

Actividades direccionadas al medicamento	Actividades direccionadas al paciente		
Análisis y evaluación de la procedencia y adquisición	Servicio de Dispensación	Participación farmacéutica	Colaboración en los resultados de farmacoterapia
Resguardo, almacenaje y conservación	Elaboración de fórmulas magistrales, oficinales	Educación Sanitaria	
Despacho, devolución o eliminación de medicamentos Eliminación de restos patológicos		Farmacovigilancia	

Fuente: (Hepler, 2011, p. 1).

Realizado por: Naranjo Alexander, 2020.

#### 1.2.4.1. Actividades hacia el medicamento, materia prima y productos antes de dispensación

La persona encargada de proporcionar garantía de calidad hacia los productos que dispensa es el farmacéutico responsable de la unidad sanitaria, garantizando que los productos presenten la respectiva documentación que otorgue legitimidad de los productos que dispensa, en caso de no presentar los documentos reglamentados el farmacéutico deberá cooperar y reportar el inconveniente para evitar problemas de calidad o efectividad (Hepler, 2011, p.2).

El profesional farmacéutico debe asegurar que el producto, materias primas y productos sanitarios no pierda sus propiedades a través del correcto almacenamiento y bajo las normativas vigentes en el estado. El Farmacéutico deberá evitar en lo posible adquirir y dispensar productos farmacéuticos que tengan indicios de haber sido adulterados revisando toda la documentación



desde prospectos, fechas de caducidad, envase que puedan marcar la diferencia tanto primario como secundario (Hepler, 2011, p.2).

#### *1.2.4.2. Educación Sanitaria*

El médico a la prescripción y el profesional farmacéutico a la dispensación e indicación terapéutica de pacientes, de esta manera se logra que reciban los medicamentos para sus afecciones de salud siendo el farmacéutico quien intervendrá la mayor parte del tiempo de forma activa tratando de prevenir PRM, surgiendo de la necesidad de proveer información para el conocimiento de los pacientes y recomendaciones de diferentes formas como oral o escrita protegiendo de esta manera la salud y calidad de vida, mediante prevención y no concentrándose mayormente en el tratamiento o la curación de enfermedades además de aconsejar sobre que medicamentos o productos sanitarios deben utilizarse para contrarrestar patologías, informando sobre aspectos de revisión u adecuada conservación, además busca la actividad profesional de un nuevo concepto de farmacia incentivando a actitudes más saludables (Hernández et al., 2004, pp.47-48).

#### *1.2.4.3. Intervenciones Farmacéuticas (IF)*

Se define como Intervención farmacéutica a las actividades que son ejecutadas por el farmacéutico y las acciones que esta toma frente a la farmacoterapia, con el propósito de lograr un tratamiento terapéutico adecuado, demostrando que, si se lleva a cabo esta actividad, puede considerarse como oportunidades de mejora en la terapia de cada usuario (Bertoldo y Pareja, 2015, p.150).

El profesional farmacéutico podrá a través de su formación y sus conocimientos utilizarlos en la aplicación de inyectables, vacunas, nebulizaciones, realizar primeros auxilios y de ser el caso medir la presión arterial cuando lo necesitase, además de información sobre productos que son necesarios para mantener una buena salud, aconsejar y derivar a otros profesionales, si el caso lo amerita (Hepler, 2011, p.3).

#### *1.2.4.4. Servicio de dispensación de medicamentos (SDM)*

Es el método más antiguo de actividad asistencial que lleva a cabo un farmacéutico comunitario a lo largo de su vida cotidiana, partiendo desde la interpretación de la prescripción médica en caso de ser necesaria hacia la entrega del medicamento para dar conocimiento y guiar al usuario sobre el uso pertinente del mismo. Incluir la dispensación de medicamentos en una atención farmacéutica responsable, trata de evidenciar la importancia de la participación del profesional

farmacéutico para obtener resultados positivos, basado en la preparación de conocimientos, farmacoterapéuticos, y sobre todo los principios éticos que caracterizan a la profesión (Jaramillo et al., 2012, pp.62-63).

#### *1.2.4.5. Etapas de dispensación*

##### *Primera Etapa de dispensación*

**-Área de atención:** Es la zona donde el medicamento será dispensado al consumidor, siendo de tamaño acorde a las necesidades que en él se ejercen como la entrega e información sobre el uso indicado de la medicación, además es recomendable que dentro de esta zona se instale un área privada o semiprivada para llevar a cabo actividades de atención farmacéutica de forma individual a los usuarios (Hepler, 2011, p.3).

**-Productos para el cuidado de salud:** En esta sección se encuentran fórmulas magistrales, oficiales, oficinales, los distintos suplementos, medicina homeopática, productos para la higiene personal, hierbas medicinales, entre otros que se dispensan en las unidades con fines terapéuticos, bajo prescripción médica o de venta libre utilizados para el cuidado de la salud (Hepler, 2011, p.3).

**-Documentación:** El profesional farmacéutico es el responsable de registrar todas las recetas médicas que han sido dispensadas por el médico, entre las más importantes que destacan son medicamentos psicotrópicos y estupefacientes, los que la ley vigente de las autoridades pertinentes requieran que sean registrado su uso, además de vacunas o inyecciones en los que el farmacéutico haya realizado su intervención, el fin de la documentación es llevar un control de datos estadísticos que beneficiarán a la mejora de la educación sanitaria y el consumo de diferentes medicamentos (Hepler, 2011, p.4).

**-Información y comunicación:** La dispensación de productos es una actividad que necesita del consejo del farmacéutico, solo él puede asesorar o sugerir, debido a su formación y conocimiento científico aprendido, la información que se imparte es acerca de temas como posología, la dosificación o proporción de medicamento que se va a ingerir, la forma farmacéutica correcta, el almacenamiento y conservación, posibles interacciones, las reacciones adversas por una automedicación, e incluso ponerse en contacto si lo requiriese con el prescriptor, además fortalecerá el conocimiento higiénico sanitario y la alimentación especial, para que los productos tengan efectividad terapéutica, todo ello debe el farmacéutico comprobar que la información emitida al usuario haya sido comprendida claramente (Hepler, 2011, p.4).

**-Actualización de información:** En la investigación se hace mención que para realizar esta actividad el profesional farmacéutico debe dotarse de información actualizada de fuentes fiables durante toda su vida profesional, basándose en evidencia científica, de fuentes confiables y en temas sobre farmacología, farmacoterapia entre otras, de esta manera la información adquirida será objetiva, veraz y responsable en su ejercer diario (Hepler, 2011, p.4).

**-Vestimenta e identificación:** El profesional farmacéutico para su labor diaria debe usar un mandil o bata con su respectiva identificación, ya sea en la bata o en el carnet que lo define como profesional, de esta manera será la atención hacia los usuarios siempre y cuando se mantenga medidas higiénicas pertinentes, mejorando así la presencia del establecimiento (Santana y Marte, 2014, p.32).

**-Personal de apoyo:** El personal de apoyo de farmacia debe ser supervisado por un farmacéutico a cargo, al agregar personal auxiliar en la unidad de farmacia, esta deberá realizar actividades de colaboración facilitando de esta manera la labor que ejerce el farmacéutico con el paciente, una de las labores del auxiliar de farmacia es transmitir información sobre el uso apropiado del medicamento que el usuario quiere adquirir, la selección adecuada de medicamentos, manipulación de medicamentos, la recepción de recetas entre otras actividades (Santana y Marte, 2014, p.33).

**-Deontología:** La Deontología es un término que principalmente trata de una guía para el profesional farmacéutico que consta de códigos éticos, el cual hace públicos los principios básicos que obliga al profesional a guiar su comportamiento y mejorar de esta manera la validez de su criterio moral y las responsabilidades del mismo hacia los usuarios, con la población u otros profesionales farmacéuticos, siguiendo las diferentes normas legales (DE ÉTICA FARMACEUTICA, 2007, pp.262-263).

*Segunda etapa de dispensación.*

**-Recepción del paciente:** Consiste en una coordinada actividad, que será realizada por el personal a cargo, dando al usuario el inicio de la atención de carácter individual y personalizado, aplicando el debido respeto y disminuyendo las diversas inquietudes y necesidades que presente el paciente (Funes, 2013, p.9).

*-Tipos de Prescripciones médica.*

**Tabla 3-1:** Tipos de prescripciones médicas

<b>Prescripción de urgencia</b>	Prescripción de manera urgente o tratamiento inmediato
<b>Prescripción PRN</b>	Prescripción solo en caso de ser necesaria y siempre respetando un tiempo mínimo entre dos administraciones
<b>Prescripción Protocolizada</b>	Tratamiento establecido por el médico para algún síntoma o diferente estado del paciente -Puede ser de emergencia -Tratamientos rutinarios Tanto PRN como protocolizada necesita mayor colaboración y responsabilidad
<b>Prescripción estándar</b>	Prescripción más utilizada, el medico prescribe un tratamiento y solo es interrumpida por otra prescripción del mismo
<b>Prescripción estándar con fecha de suspensión</b>	Indica que el medicamento tiene un periodo de tiempo en ser administrado y en la misma prescripción deberá estar cuando debe interrumpirse
<b>Prescripción de dosis única</b>	El medicamento solo será administrado una sola vez.
<b>Prescripción oral</b>	Deben ser evitadas en lo posible ya sean personales o telefónicas ya que hay más error al prescribir que las escritas y solo son utilizadas en casos de urgencia

Fuente: (Ronda y Oliver, 1999, pp.202-204).

Realizado por: Alexander Naranjo, 2020.

### *-Tipos de recetas medicas*

#### *a. Medicamento venta libre (sin receta médica):*

Los medicamentos de venta libre, son accesibles para todo tipo de consumidor que necesite el tratamiento por lo tanto el farmacéutico deberá preguntar al paciente si presenta síntomas leves y sobre un periodo no muy largo emitirá su recomendación de medicamentos acorde a las afectaciones, los principios activos que conforman los productos se encuentran limitados, por lo que su dosis, forma de uso y formas farmacéuticas bajo venta libre se encuentran de forma segura para el consumidor, siendo hoy en día la Agencia de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA) la encargada de ser la autoridad que haga cumplir con los estándares de calidad a través de normativas que permitan regular la calidad y el las actividades que se realizan en el mercado farmacéutico (Ortiz et al., 2014, pp.59-60).

#### *b. Medicamento bajo Prescripción médica (Receta simple):*

La prescripción de medicamentos es realizada en una receta médica por lo tanto es un actividad de forma científica, ética y sobre todo legal, que a través de esta actividad el médico a partir de su previo conocimiento, luego de escuchar los síntomas del paciente y haber sometido al mismo a un examen físico, prescribe un producto ya sea de origen natural, biológico o químico si es que la actividad lo amerita, el medicamento modificará funciones en el organismo hasta lograr un fin terapéutico explicando al paciente sobre el posible riesgo beneficio al que se va a someter, siendo el médico el principal responsable de esta actividad de acuerdo con la legislación vigente (Peña, 2002, pp.1-2).

Las prescripciones médicas son documentos escritos de autorización sanitaria, los mismos que serán válidos para llevar a cabo la cuantificación en el consumo de productos o medicamentos como para la economía, siendo su principal justificación y forma de pago, imprescindible para la prestación del servicio ambulatorio. Además, es el principal vínculo entre el médico y el farmacéutico, por lo que el farmacéutico deberá interpretar la receta correctamente, mientras más se ejecuta una información desarrollada, facilita una mejor dispensación (Ronda y Oliver, 1999, pp.202-204). El Ministerio de salud pública en el capítulo II, artículo 7, indica las características que debe presentar la receta médica para su correcto uso (MSP, 2014, pp.2-3).

**Tabla 4-1:** Instructivo para el uso de la receta médica en las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública.

<b>ENCABEZADO</b>	<p><b>A. Datos Administrativos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El logo del Ministerio de Salud Pública (MSP)</li> <li>2. Nombre de la Provincia, unidad ejecutora, unidad operativa</li> <li>3. Fecha: la fecha en que fue elaborada la receta ejemplo dd/mm/aaaa/</li> <li>4. Numero de la receta</li> </ol>
	<p><b>B. Identificación y datos del Paciente</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Nombres y apellidos completos</li> <li>6. No. de la historia clínica, codificación del CIE10 del diagnóstico presuntivo. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. En el caso de haber sido atendido en emergencia se pondrá el número de la hoja 008.</li> <li>b. En pacientes hospitalizados se pondrá también el servicio y el número de cama.</li> </ol> </li> <li>7. Documento de identificación (C.I, pasaporte)</li> <li>8. Edad</li> <li>9. Sexo</li> </ol>
<b>CUERPO DE LA RECETA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>10. Nombre genérico o comercial del medicamento <ul style="list-style-type: none"> <li>-Forma farmacéutica</li> <li>-Concentración</li> <li>-Cantidad en números y letras de un solo medicamento por receta</li> </ul> </li> <li>11. Pauta: dosis, frecuencia y duración del tratamiento. Ejemplo: 500 mg, cada 8 h, por 6 días. 250 mg/5ml, cada 12 h, por 4 días.</li> </ol>
<b>PIE DE LA RECETA</b>	<p><b>A. Datos del prescriptor</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>12. Firma y sello del prescriptor (el sello deberá constar el libro, el folio y también el número de registro en el MSP, validado en la farmacia de la unidad ejecutora respectiva)</li> </ol>
	<p><b>B. Indicaciones</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>13. Estas deben ser desprendibles en caso de ser una receta utilizada en hospitalización no llevara mientras tanto sino lo es, deberá constar de: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nombres y apellidos del paciente</li> <li>b. Fecha y numero de la receta</li> <li>c. Las indicaciones del prescriptor serán escritas de forma clara, legible, sin abreviaturas, la dosis, la frecuencia de administración y la duración que tendrá el tratamiento</li> </ol> </li> </ol>

Fuente: (MSP, 2014, pp. 2-3).

Realizado por: Alexander Naranjo, 2020.

### *C. Receta médica magistral*

Puede ser escrita por cualquier profesional legalmente habilitado, ya sea dentistas, cirujanos médicos o veterinarios, en él se prescribe una fórmula especial para el paciente que lo requiera y será dispensando al no encontrarse disponible tanto en su dosis, forma farmacéutica, algún tipo de alergia presentada por el paciente e interacciones medicamentosas que será elaborada en el momento que el usuario presente su receta (Cancino y Vega, 2015, pp.273–274).

### *D. Receta Médica Retenida*

Este tipo de receta médica consta de medicamentos que deben ser puestos en control de venta y debe llevarse un archivo en el establecimiento que controle su existencia en las farmacias comunitarias como por ejemplo de antibióticos, corticoides, psicotrópicos y estupefacientes ya que se requiere que cumplan todos los requisitos legales, siendo responsabilidad exclusiva del profesional bioquímico farmacéutico de dispensar en persona los medicamentos sujetos a controles legales especiales (Cancino y Vega, 2015, pp.273–274).

### *E. Receta médica cheque.*

Forma parte de los talonarios que han sido entregados de uso personal y exclusivo a los médicos cirujanos y a las farmacias por parte de los servicios de salud pertinentes, en este tipo de receta son prescritos los medicamentos que son sujetos a fiscalización como estupefacientes y psicotrópicos por lo que podrán ser expendidos en farmacias o laboratorios presentando la Receta médica Cheque o incluso la Receta Médica Retenida, siempre y cuando sean emitidos por puño y letra del profesional sin dejar espacios en blanco, es decir que productos o medicamentos farmacéuticos que contengan en su formulación dosis mínimas de drogas psicotrópicas, será la autoridad competente la que se encargue de formular la modalidad de venta (Utili, 2004, pp.3-5).

#### *-Validación de la receta médica.*

La validación de las recetas médicas garantiza y asegura la autenticidad del mismo y por lo tanto el bienestar de los usuarios, evitando así las distintas falsificaciones y emitiendo una mayor seguridad al sistema de salud, fundamentándose en los objetivos terapéuticos, las distintas características presentadas por los pacientes y el medicamento, por lo que los servicios farmacéuticos son los principales responsables de que los medicamentos lleguen de manera segura, rápida y eficaz hacia los usuarios y será válida en todo el territorio nacional (Latacumba, 2019, p.50).

#### *-Búsqueda del producto o medicamento y selección.*

Esta actividad trata acerca del método que el farmacéutico llevara a cabo para buscar en stock ya sea el producto o el medicamento según sea indicado en la prescripción o el pedido del usuario, la correcta selección sucederá después de que el farmacéutico asesore al usuario sobre precios, de acuerdo a la denominación común internacional (DCI), según nombre comercial o según el nombre genérico (Hepler, 2011, p.5).

a) *Medicamento Comercial*: Término que se utiliza para nombrar al fármaco innovador, que ha sido registrado y cuenta con una patente que dura veinte años, es decir el que distinguirá al medicamento de otros laboratorios farmacéuticos que realizan las mismas actividades, por lo que, para iniciar su previa comercialización, ya que este es propiedad del fabricante deberá esperar el tiempo que dure la patente (Torres et al., 2018, pp.40-41).

b) *Medicamento Genérico*: Es un término que se utiliza para medicamentos, como un fármaco similar al de marca investigado en su composición comercial, presentando el mismo principio activo y variando en los distintos excipientes, concentración o dosificación después de que haya terminado su propiedad intelectual o caducado su patente dentro de los veinte años, poseyendo los mismos efectos que el de marca ya que presenta el mismo principio activo, conociéndose en algunos países con el nombre de productos similares o genéricos (Torres et al., 2018, pp.40-41).

c) *Verificación del producto o medicamento*: El profesional farmacéutico debe revisar que los medicamentos tengan relación con la prescripción, su fecha de caducidad de caja igual al del frasco, además deberá hacer una exploración visual, es decir observando que los productos estén en buenas condiciones tanto envases primarios como secundarios y los demás datos como nombre, concentración, forma farmacéutica y su debido lote (Hepler, 2011, p.5).

d) *Información al usuario y entrega del producto o medicamento*: El deber del farmacéutico es quitar todas las dudas de medicamentos a los usuarios, por lo que aportar información sobre su administración, preparación, dosis, reacciones adversas, interacciones, transporte de los diferentes acondicionamientos entre otras dudas, es demasiado importante para una buena dispensación, de esta manera se comprueba que el usuario ha entendido la información entregada, por lo que solicitar al usuario que acuda a la farmacia cuando presente problemas leves es de gran ayuda (Hepler, 2011, p.5).

### **1.2.5. Segundo nivel de Atención Farmacéutica**

#### **1.2.5.1 Problemas Relacionados con la Medicación (PRM)**

EL segundo consenso de granada llevado a cabo por un grupo de farmacéuticos en 1998 en Granada, hace relación a PRM, con el objetivo de proponer la definición de este concepto de resultados negativos a los medicamentos por una ineficiente farmacoterapia, debido a muchas causas que la producen, el consenso aporta una clasificación coherente que sea actualizada y muy útil para el ámbito profesional (DE CONSENSO, 2002, p.184).



**Tabla 5-1:** Concepto definido de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM).

Los Problemas Relacionados con Medicamentos son problemas de salud, que se entienden como resultados clínicos negativos derivados de la farmacoterapia que, producidos por diversas causas conducen a la no consecución del objetivo terapéutico o a la aparición de efectos no deseados.

**Fuente:**(DE CONSENSO, 2002, p.183).

**Realizado por:** Alexander Naranjo, 2020.

**Tabla 6-1:** Clasificación de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM).

<b>NECESIDAD</b>
<b>PRM 1:</b> El paciente sufre problemas de salud debido a no recibir una medicación que necesita.
<b>PRM 2:</b> El paciente sufre problemas de salud debido a que recibe una medicación que no necesita.
<b>EFFECTIVIDAD</b>
<b>PRM 3:</b> El paciente sufre un problema de salud debido a una ineffectividad NO cuantitativa de la medicación.
<b>PRM 4:</b> El paciente sufre un problema de salud debido a la ineffectividad cuantitativa de la medicación.
<b>SEGURIDAD</b>
<b>PRM 5:</b> El paciente sufre un problema de salud debido a una inseguridad NO cuantitativa de un medicamento.
<b>PRM 6:</b> El paciente sufre un problema de salud debido a una inseguridad cualitativa de un medicamento.

**Fuente:** (DE CONSENSO, 2002, p.185).

**Realizado por:** Alexander Naranjo, 2020.

Se considera que un medicamento es necesario cuando ha sido prescrito previamente por un médico, siempre y cuando se haya verificado el problema de salud; por otro lado, un medicamento es ineffectivo cuando no cumple con los objetivos terapéuticos propuestos e inseguro cuando produce o agrava aún más un problema de salud (DE CONSENSO, 2002, p.185).

#### *1.2.5.1. Reacciones Adversas de Medicamentos (RAM)*

Las reacciones adversas a medicamentos constituyen un problema clínico que requiere la atención de los profesionales y de las respectivas autoridades de sanidad (Puche y Castillo, 2007, p.575), se debe tener en cuenta que no siempre se usa adecuadamente los medicamentos, y puede ser una respuesta involuntaria de un fármaco, por lo que es casi habitual debido a que existe muchos fármacos en el mercado similares confundiendo a los usuarios, falta de información por parte de la industria, o falta de información para elegir adecuadamente los medicamentos, por lo

que evitar reacciones adversas conociendo sus causas ayuda a una respuesta efectiva para disminuir la mitad de los casos que se presenten. (Valsecia, 2000, p.138).

**Tabla 7-1:** Tipos de reacciones adversas a medicamentos.

<b>Tipo A (aumentado)</b>		<b>Tipo B (extraño)</b>
Si	<b>Dependencia de la dosis</b>	No
Si	<b>Predecible</b>	No
Baja	<b>Mortalidad</b>	Alta
Alta	<b>Incidencia</b>	Baja
Ajuste de dosis	<b>Tratamiento</b>	Suspensión

**Fuente:** (Morales et al., 2002, p.2).

**Realizado por:** Alexander Naranjo, 2020.

#### *1.2.5.2. Automedicación*

El término automedicación hace mención al uso de medicamentos que no han sido prescritos por un profesional de salud, por lo que no tiene ninguna indicación escrita y es llevado a cabo por el usuario sin la debida asistencia sanitaria de un profesional médico, por lo que son los medicamentos de venta libre los más consumidos en esta actividad, he ahí la labor del farmacéutico en tratar de evitar la automedicación y los errores que conllevan a esta mala práctica para prevenir resistencias a antibióticos más a continuación ya que disminuyen la eficacia de los mismos, logrando así una automedicación responsable (Kregar y Filinger, 2005, pp.130-132).

#### *1.2.5.3. Farmacovigilancia*

La farmacovigilancia se utiliza para la detención preventiva de posibles RAM, también conocida como efecto adverso a medicamentos, es decir graves en forma oportuna, tal es el caso de la talidomida anteriormente, o como la detección a tiempo de cualquier otra interacción, además puede identificar y evaluar posibles factores de riesgo colaborando con un uso adecuado y de forma segura de medicamentos (Calderón y Urbina, 2011, p.54), además se define a la farmacovigilancia como una disciplina que presenta las actividades de detección, evaluación e incluso la prevención de las reacciones adversas u cualquier situación que tenga por medio los medicamentos (Calderón y Urbina, 2011, p.54).

#### 1.2.5.4. Reportes de farmacovigilancia

Se trata acerca de un reporte que será notificado sobre un caso adverso ocurrido a un paciente, notificándose al titular del registro sanitario o fabricante, por lo que todas las sospechas de RAM, así como fallas terapéuticas, errores en la medicación, entre otras relacionadas a medicamentos en general, tendrán que ser notificadas, pero antes se deberá realizar capacitaciones muy necesarias antes de empezar a usar un programa de farmacovigilancia fundamentado en el reporte espontaneo de las diferentes RAM (Maldonado, 2004, pp. 1–2).

#### 1.2.5.5. Notificación espontanea

Es un sistema coordinado por la OMS y que en la actualidad participan 35 países, logrando así un centro nacional en cada uno de ellos, la información se recopila mediante las notificaciones adquiridas por los centros nacionales, solo varia en que en las tarjetas de notificaciones se reportan diferentes reacciones y lo hacen diferentes profesionales (Laporte y Capella, 1993, pp.147–148). La farmacovigilancia fundamentada en la notificación espontanea no interviene con temas de prescripción, así como no es fundamental definir antes la población a controlar, pero si identificar y valorar efectos adversos agudos y crónicos de los medicamentos es importante.(Valsecia, 2000, p.138).

**Tabla 8-1:** Notificaciones de interés especial.

Reacciones observadas en medicamentos introducidos recientemente en el mercado.
Cualquier sospecha que se presente sobre RAM: <ul style="list-style-type: none"><li>• Causas graves que puedan causar la muerte.</li><li>• Sean mortales o puedan poner en peligro la integridad de las personas.</li><li>• Causen ingresos Hospitalarios o alarguen el tiempo de permanencia en el mismo.</li><li>• Causen secuelas o incluso malformaciones.</li></ul>
Aumentos de frecuencia de un efecto en particular.
Las RAM que tengan un valor científico o educativo.

**Fuente:** (Morales et al., 2002, p. 3).

**Realizado por:** Naranjo Alexander, 2020.

#### 1.2.5.6. Tarjeta amarilla

La tarjeta amarilla tiene como objetivo principal identificar las RAM que no han sido descritas, a

través de las distintas sospechas de casos personales previamente notificados por los adecuados profesionales de salud, por lo que la eficiencia de O'p siendo una herramienta sencilla y no tan difícil de llenar empleada a nivel global (García, 2004, pp.1).

Para identificar y detectar las RAM a tiempo en Ecuador el ARCISA permite el acceso, a este documento, y sus instrucciones para el correcto uso (Ver Anexo J y K).

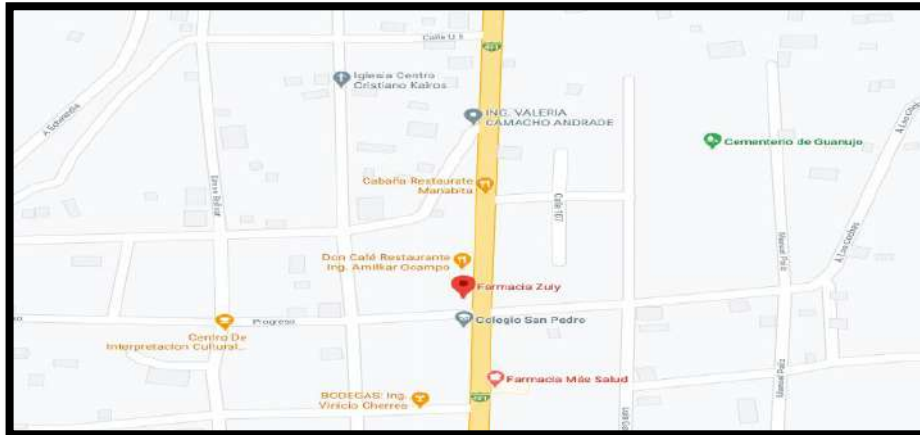
.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO METODOLÓGICO.

#### 2.1. Lugar de la investigación.

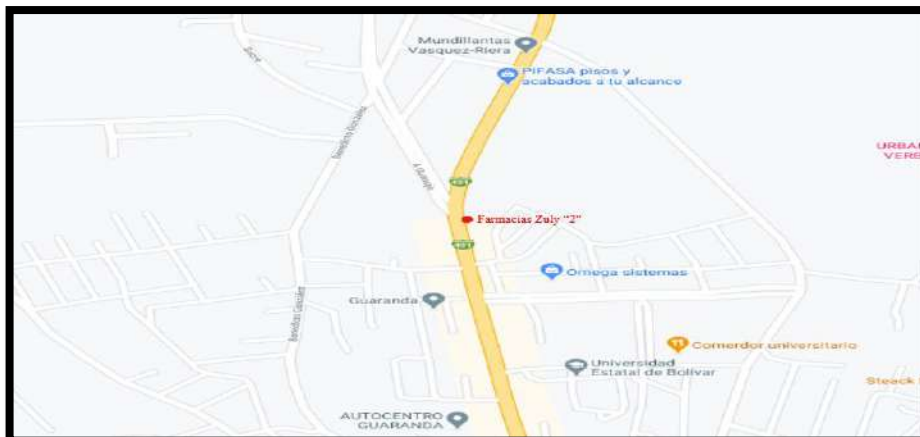
##### Farmacia Zuly “1”



**Figura 1-2.** Ubicación de la farmacia comunitaria Zuly “1”.

Fuente: Google maps. 2020.

##### Farmacia Zuly “2”



**Figura 2-2.** Ubicación de la farmacia comunitaria Zuly “2”.

Fuente: Google maps. 2020.

La investigación presentada fue realizada en la parroquia urbana Guano, ciudad de Guaranda en 2 farmacias comunitarias privadas llamadas Zuly “1” ubicada en la Panamericana Norte y Progreso, frente al colegio “San Pedro de Guano” y Zuly “2” ubicada en la Av. Ernesto Che Guevara y av. Ambato, junto Universidad Estatal de Bolívar.

## **Tipo y diseño de investigación**

El diseño de la investigación fue de tipo mixta ya que tuvo una parte cualitativa, siendo esta la aplicación de un cuestionario estructurado y la parte cuantitativa la manipulación y cuantificación de los datos recogidos a través de los cuestionarios, dando un valor estadístico. De campo por lo que fue realizado en la misma zona, donde se utilizó la modalidad contacto directo con los usuarios que asistieron a adquirir medicamentos y al no manipularse variables fue de tipo no experimental

Según el nivel de profundización en el objeto de estudio fue de tipo observacional- descriptivo, de cohorte transversal, por lo que los resultados obtenidos fueron basados en observaciones de 4 etapas diferentes en un corto periodo de tiempo:

- *PRIMERA ETAPA:* Recolección de datos de encuesta a los clientes-pacientes.
- *SEGUNDA ETAPA:* Recolección de datos al personal de farmacia.
- *TERCERA ETAPA:* Creación e implementación del diseño de Dispensación y Educación Sanitaria.
- *CUARTA ETAPA:* Recopilación de todos los datos obtenidos y posteriormente a través de una inferencia inductiva desarrollar las conclusiones en base a las observaciones ejecutadas en la investigación.

### **2.3. Instrumentos para la recolección de datos.**

#### **2.3.1. *Materiales de Oficina***

- Resma de papel bond A4.
- Tinta para impresora.
- Archivadores.
- Resaltador.
- Copias e impresiones.
- Cuaderno de borrador.
- Esferográficos de color.
- Marcadores permanentes.

#### **2.3.2. *Material didáctico.***

- Silicona en barra.
- Pegamento blanco.

- Carteles.
- Espuma Flex.
- Fomix.

### **2.3.3. *Materiales de Protección.***

- Guantes.
- Mascarilla.
- Mandil.
- Equipo antifluído.

## **2.4. Población de estudio**

La investigación estuvo dirigida hacia los clientes/pacientes que acudieron por medicamentos en un lapso de 30 días y hacia el personal responsable que se encontraba en el servicio de dispensación de los medicamentos en las dos farmacias comunitarias tanto Zuly “1” como Zuly “2”.

## **2.5. Selección de la muestra**

Para la recolección de la muestra se utilizó el método no probabilístico por conveniencia, cumpliéndose con los siguientes criterios de inclusión.

- Pacientes que dieron su consentimiento a participar en la fase de asesoría del estudio.
- Pacientes entre 18 y 70 años
- Pacientes de género masculino y Femenino
- Pacientes ambulatorios que acudieron con receta y sin receta médica a retirar su medicación
- Pacientes con síntomas menores

## **2.6. Tamaño de la Muestra**

El tamaño de la muestra de la población fue un total de 146 clientes encuestados, siendo 73 personas por cada unidad de salud, determinada a través de la utilización de la fórmula de poblaciones finitas, por lo que a continuación se detalla el proceso utilizado para encontrar los pacientes que participaron en la investigación

**Tabla 1-2:** Fórmula para la determinación de poblaciones finitas.

$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \times N \times p(1 - p)}{e^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p(1 - p)}$
<b>Donde:</b> <b>n</b> = Tamaño de la población <b>e</b> = Margen de error deseado <b>(0,05)</b> <b>Z</b> = Nivel de confianza 95% <b>(1,96)</b> <b>p</b> = Prevalencia deseada que cumple el parámetro a evaluar, al ser desconocida utilizar la opción más desfavorable <b>(0,05)</b> <b>N</b> = tamaño de la población, total de habitantes conocida <b>(12.824 habitantes)</b>
Sustituyendo los valores del tamaño de la población en la formula se obtiene:
$n = \frac{(1,96)^2 \times (12824) (0,05)(1 - 0,05)}{(0,05)^2(12824 - 1) + (1,96)^2(0,05)(1 - 0,05)}$ $n = 72,5$ <b>n = 73 Usuarios a ser encuestado en cada farmacia de investigacion</b>

Realizado por: Naranjo Alexander, 2020.

### **2.6.1. Técnicas de recolección de datos:**

Se realizaron encuestas con preguntas cerradas, las cuales fueron aplicadas a los usuarios que acudieron a la farmacia; al personal dispensador de las farmacias fueron aplicadas entrevistas para evaluar los conocimientos que estos presentaban hacia métodos de dispensación, farmacovigilancia y Educación Sanitaria

#### *Actividades realizadas*

- Las actividades llevadas a cabo iniciaron con la presentación del consentimiento informado al propietario e informando las actividades que se van a desarrollar en las unidades de salud (ver ANEXO A y B).
- Se elaboró un cuestionario inicial estructurado (ver ANEXO C), el mismo que presentó preguntas abiertas y cerradas, para posterior ser validados por profesionales de la salud como técnicos representantes de farmacias (Ver ANEXO D).



- Se llevo a cabo la entrevista al personal de farmacia tanto en Farmacia Zuly 1 y Zuly 2, dicha entrevista fue aplicada para conocer si el personal se encontraba con los conocimientos sanitarios actualizados, las distintas actividades que aplicaba el personal de farmacia y su relación entre el dispensador-cliente, de acuerdo con estas actividades se procedió a ejecutar la intervención sobre Atención Farmacéutica y Educación Sanitaria (ver ANEXO E).
- Se generó el material didáctico (carteles, trípticos, volantes) creado para los usuarios, los mismos que sirvieron como herramienta educativa para la implementación de nuevas actividades pertenecientes al servicio de Atención farmacéutica, siendo una de ellas incrementar el control sobre su salud a través de la promoción de salud de enfermedades crónicas y sobre todo Educación sanitaria desde las farmacias involucradas en la investigación. (ver ANEXO G, H, I).
- Se procedió a la intervención con el cuestionario previamente validado en las farmacias comunitarias, la recolección de datos en las áreas de salud fue viable con la ayuda de la plataforma digital Google forms, encuestando a 73 usuarios elegidos mediante la fórmula de poblaciones finitas de las dos farmacias (ver tabla 1-2), aplicando los criterios de inclusión anteriormente mencionados con el objetivo de observar si los usuarios del servicio reconocieron los cambios con respecto a una atención farmacéutica personalizada, después de haber sido participantes de la investigación (ver ANEXO D y M).
- Se aplicaron capacitaciones a los empleados de las farmacias centrándose en temas de interés, especialmente sobre actividades de Educación sanitaria, Dispensación y farmacovigilancia adecuada (ver ANEXO F, M).
- Se implementaron protocolos de dispensación y educación sanitaria previamente elaborados en las farmacias que coadyuven tanto el uso adecuado, eficiente y sistematizado de medicamentos en el sistema ambulatorio como parte del servicio de Atención farmacéutica (ver ANEXO N, O).

## CAPÍTULO III

### 3. RESULTADOS Y DISCUSIONES

Con el propósito de lograr el más alto provecho visible en relación a la salud, la Atención farmacéutica está determinada a una sucesión de actividades dirigidas hacia el medicamento, hasta llegar al paciente, razón por la que Farmacias Zuly “1” y Zuly “2”, han optado por acogerse a un sistema de Dispensación y Educación Sanitaria que promueva el uso adecuado de medicamentos en el personal de farmacia y fomenta información útil sobre mejores estilos de vida en sus usuarios.

Los resultados de la investigación que se muestran a continuación son datos que se proporcionaron en diferentes etapas, a través de observaciones realizadas, encuestas emitidas a los usuarios y capacitaciones al personal de farmacia.

#### 3.1. Determinación de las características sociodemográficas de los pacientes-clientes

##### 3.1.1. Edad

De acuerdo a la investigación realizada acerca de la edad de los pacientes se adquirió los siguientes resultados:

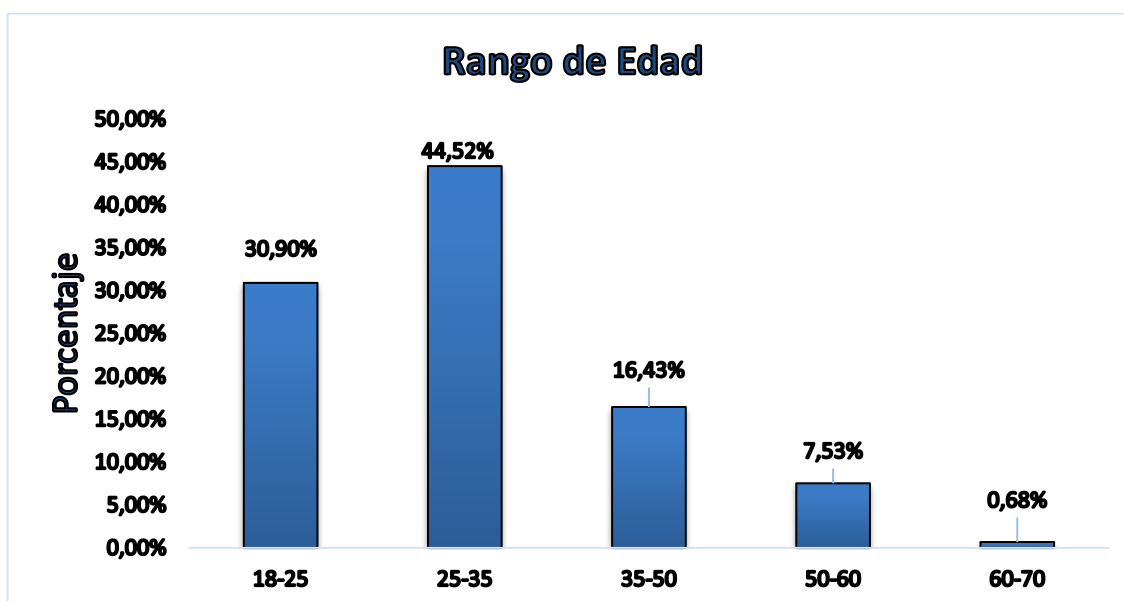
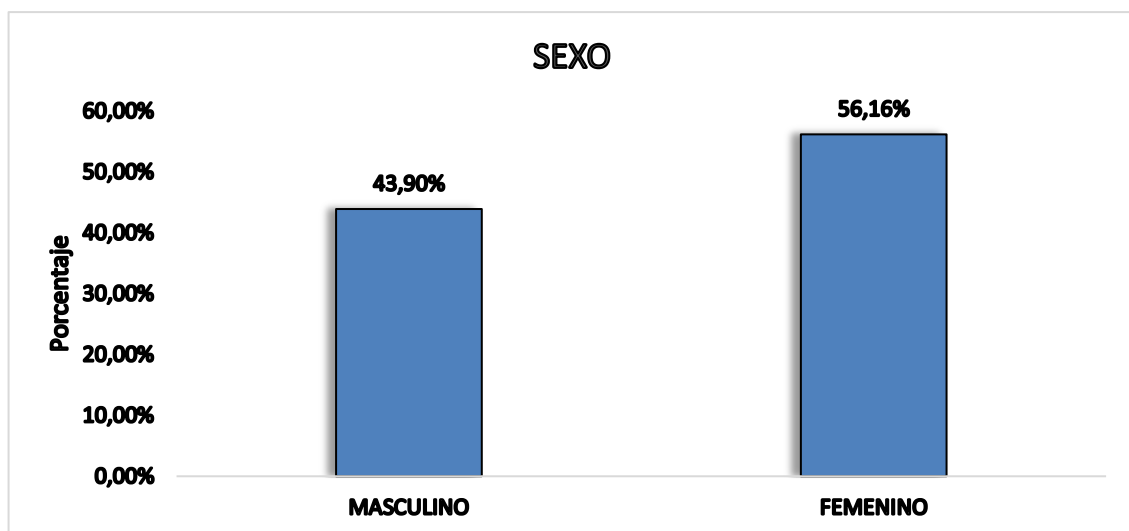


Gráfico 1.1: Porcentaje de edad de acuerdo con los rangos establecidos.

Realizado por: Naranjo Alexander, 2021.

En el gráfico 1.1 de los 146 pacientes-clientes que asistieron a las unidades de salud y participaron de forma voluntaria en la investigación, la edad fue un factor importante, por lo que de los cinco grupos establecidos, de acuerdo a los criterios de inclusión, la mayor cantidad de pacientes que asistieron a las farmacias pertenecieron a adultos jóvenes con edades de entre 25-35 años, con un porcentaje de 44,52% y las edades entre 60 y 70 años pertenecientes a adultos mayores con un 0,68% representan el menor porcentaje de usuarios que han requerido del servicio de salud. En un estudio realizado, para dar a conocer a la clientela real y potencial de farmacias comunitarias, separó en grupos por edades, como menores de 25 entre mayores a 65 años y en otro grupo el sexo de los pacientes-clientes, mostrando sus resultados que solo un 3% corresponden a menores de 25 años y que de acuerdo al sexo el 72% corresponde a mujeres, concluyendo que en la actualidad el sexo femenino prevalece en las farmacias comunitarias, así como se muestra en el gráfico 2.3; razón por lo que estas variables son determinantes, para llevar a cabo acciones de marketing u otras actividades de atención farmacéutica como Dispensación de medicamentos, potenciando el actuar del farmacéutico en las farmacias comunitarias (Marro y Marro, 2004, pp.70-74).

### 3.1.2. Sexo



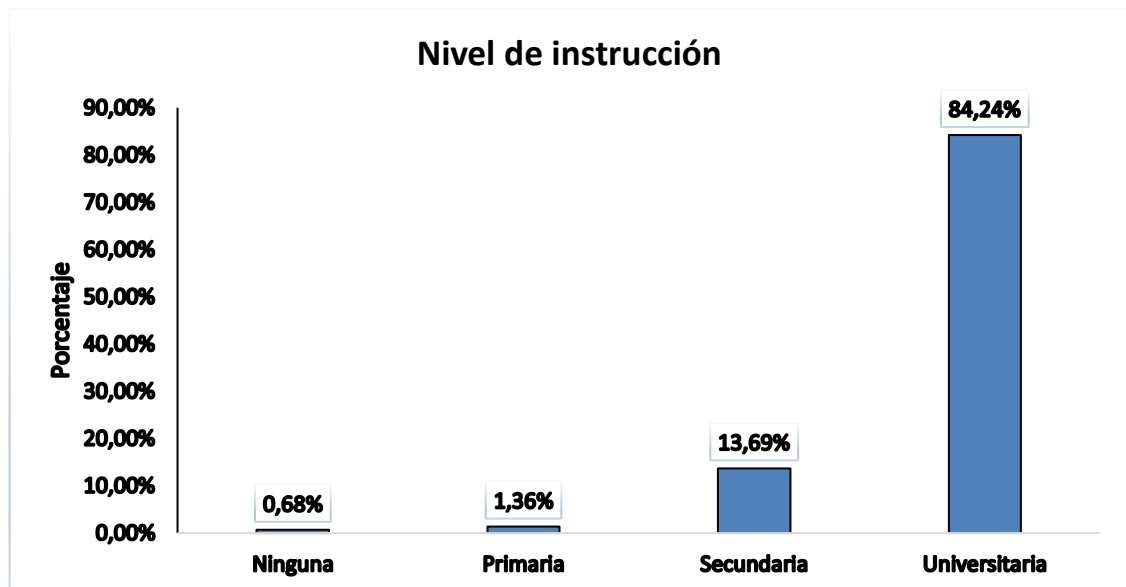
**Gráfico 2.3:** Porcentaje del sexo de los usuarios

Realizado por: Naranjo Alexander, 2021

En el gráfico 2.3 se observa la variable Sexo de los usuarios que frecuentan las unidades de salud, mostrando que un 56% pertenece al sexo Femenino. Por lo tanto, se observa que el género femenino es el que más ha presidido de los servicios de salud predominando sobre el sexo masculino.

En un estudio realizado, para dar a conocer el sexo de la persona que requiere de indicación terapéutica, demostró que por lo general es una mujer, siendo muy común que presida de los servicios en cuanto a consultas farmacoterapéuticas o solicitando algún medicamento para su afección de salud, además de consultas no farmacoterapéuticas como gestión sanitaria en las farmacias de estudio (Baixauli et al., 2004, pp.142–143)..

### 3.1.3. Nivel de instrucción



**Gráfico 3.3:** Porcentaje de nivel de instrucción de los usuarios

Realizado por: Naranjo Alexander, 2020

En referencia al nivel de instrucción en el gráfico 3.3, el porcentaje obtenido de 146 pacientes-clientes en relación a las dos farmacias, señala que un 84.24 % de usuarios presentan educación superior de tercer nivel y solo un 0.68% de los usuarios no presenta ningún tipo de instrucción.

Con los datos obtenidos se observa que los grados de instrucción están asociados a la respuesta del usuario, la asistencia de pacientes-clientes con mayor nivel de educación ha exigido mejor servicio, lo que significa que a mayor grado instrucción, se obtiene un mayor grado de aceptación, así como un aumento de las expectativas de los usuarios, mientras que un bajo grado muestra las pocas expectativas que se espera del servicio por parte de los usuarios.

En una investigación llevada a cabo para mostrar la relación entre el nivel de instrucción, el sexo y la automedicación, destacó que el sexo femenino sigue prevaleciendo en gran parte de esta actividad, además que el nivel de educación de tercer nivel obtuvo mayor tamaño de aceptación de la información y por lo tanto un menor número de automedicación (Montesinos, 2018, pp.44-45).

### 3.1.4. Idioma

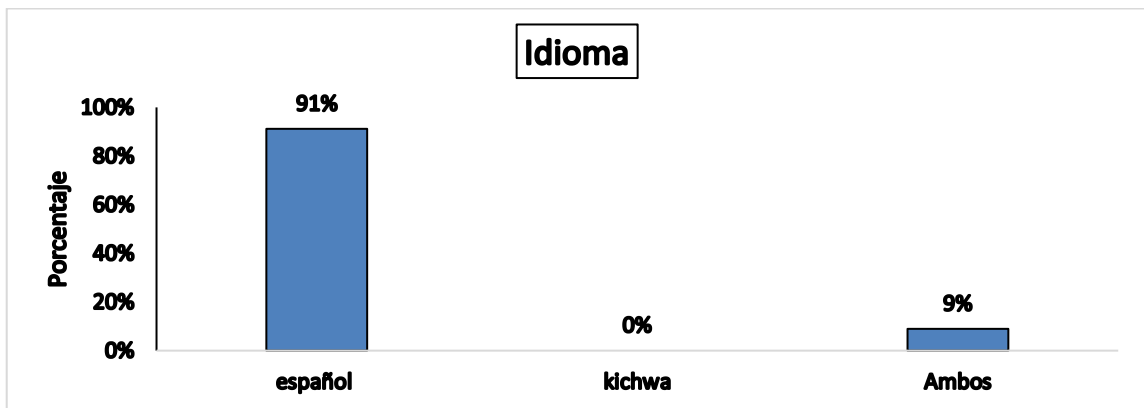


Gráfico 4.3: Porcentaje de Idioma de los usuarios.

Realizado por: Naranjo Alexander, 2021.

Como se muestra en la Gráfico 4.3, el porcentaje obtenido de la encuesta a los 146 usuarios, un 91% pertenece a los clientes pacientes que hablan español y un 9% que hablan dos idiomas entre español y Kichwa. Por lo tanto, hay un claro resultado que en las unidades de salud hay una mejor comprensión y predominio del idioma español debido a la presencia de usuarios con alto nivel de instrucción académica capaz de manejar el idioma hispano de la mejor manera para la comunicación con el farmacéutico.

En una realizada hace mención que la comunicación si puede presentar problemas con los usuarios de diferente idioma, demostrando su insatisfacción por el tipo de comunicación con personas no hispanohablantes, por lo que señala que hay gran inconformidad con las diferencias culturales relacionadas a la salud e igual manera es un gran reto para el farmacéutico recopilar la historia farmacoterapéutica del paciente, y que los usuarios presten información para la Dispensación de medicamentos, dificultando emitir el consejo farmacéutico respectivo, (Hernández y Garralda, 2011, pp.160–167).

Luego de haber analizado las características sociodemográficas de los usuarios de las farmacias comunitarias Zuly “1” y Zuly “2” a continuación, se detallan los resultados obtenidos mediante la evaluación voluntaria de los mismos.

### 3.2. Evaluación inicial a los clientes-Pacientes



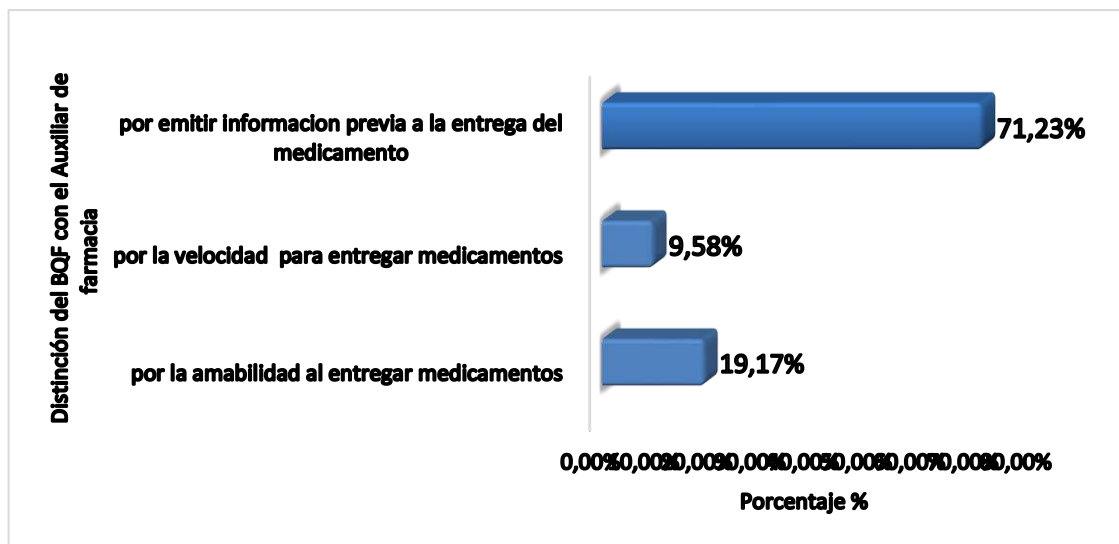
**Gráfico 5.3:** Motivo para asistir a las farmacias.

Realizado por: Naranjo Alexander, 2021.

En el gráfico 5.3 de acuerdo a los datos obtenidos, se observa los motivos por los que los clientes-pacientes requieren del servicio de salud comunitario, hallándose que 34,93% asiste por su ética y profesionalismo de calidad por parte de los farmacéuticos; un 21,91% por costes económicos y promociones de medicamentos; 20,54% al estar situada cerca de su lugar de vivienda; 14,38% por variedad de medicamentos; 8,21% por haber recibido recomendación de medicamentos ya sea de familiares o amigos.

Cabe mencionar que uno de los motivos por los que los pacientes-clientes requieren del servicio se debe a uno de los principios básicos del farmacéutico basado en los Códigos de Ética de farmacia como norte, no obstante, por el nivel de dificultad que tiene la práctica de farmacia actualizada ha sido primordial desarrollar otros métodos y formas para enfrentar las ocasiones complicadas que se presentan (Fábregas, 2015, p.6).

En el plan piloto realizado en farmacias comunitarias de la ciudad de Riobamba los resultados muestran que solo un 15,0 % acude por ética y profesionalismo a las unidades de salud, mientras que un 43,3% prevalece en la asistencia de los pacientes por ser la más cercana a su vivienda, demostrando que en las unidades Zuly “1” y Zuly “2” de la ciudad de Guaranda hubo mayor aceptación de la ética y profesionalismo por parte del personal de farmacia (Aguar y Coralía, 2017, pp.28-27).

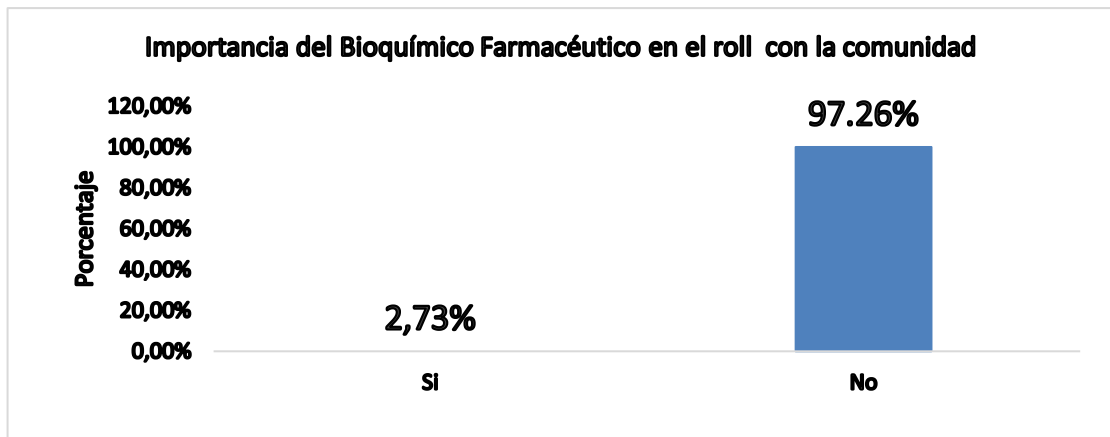


**Gráfico 6.3:** Porcentaje de usuarios que distinguen las funciones del BQF con el Auxiliar de Farmacia.

Realizado por: Naranjo Alexander, 2021.

De los 146 usuarios encuestados, en el gráfico 6.3 se muestra el porcentaje de como los usuarios distinguen las funciones del Bioquímico Farmacéutico en relación con el auxiliar de farmacia, en el cual el 71,23% reconoce las actividades del Bioquímico farmacéutico debido a la previa información emitida antes de entregar el medicamento; un 19,17% menciona poder distinguirlo por la amabilidad con la que entrega los medicamentos y un 9,58% señala que se debe a la velocidad para entregar el medicamento. Los resultados muestran que el profesional Bioquímico Farmacéutico al haber adquirido conocimientos durante su formación es responsable de emitir la información previa al consumo de los medicamentos por parte de los usuarios.

Emitir información al paciente-cliente ya sea de tipo verbal o escrita, resulta esencial a la hora de empezar a consumir el medicamento en forma adecuada, por lo que el uso racional de medicamentos (URM) es compartido por todo el equipo de salud e incluye la participación activa del farmacéutico de esta manera garantizará la efectividad y seguridad de la farmacoterapia prescrita, ya sea en atención comunitaria u hospitalaria, (Rodríguez et al., 2017, pp.4-5).



**Gráfico 7.3:** Porcentaje de la importancia del Bioquímico Farmacéutico en el roll con la comunidad.

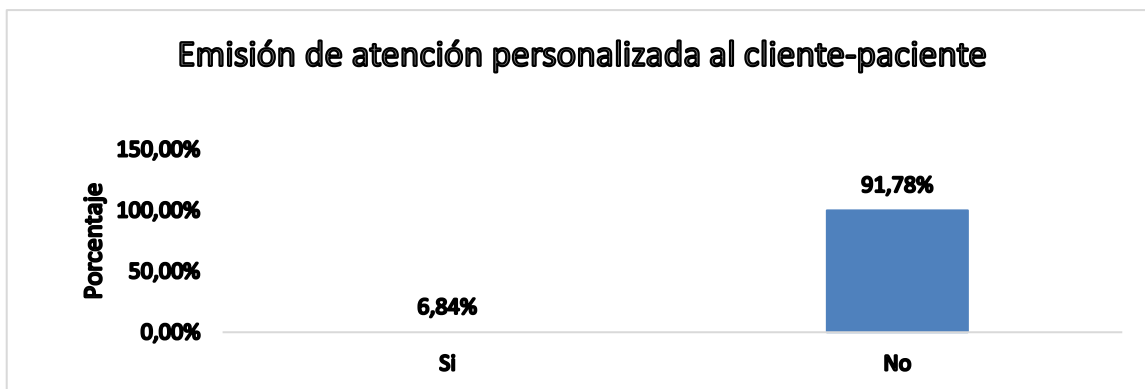
**Realizado por:** Naranjo Alexander, 2021.

En el gráfico 7.3 del roll que cumple el farmacéutico en la comunidad, de 146 pacientes encuestados indicaron que el 97,26 % no conoce lo importante que resulta la presencia del profesional Bioquímico Farmacéutico (BQF) en las farmacias comunitarias; y solo un 2,73% conoce la actividad que este realiza, por lo cual resulta necesario socializar las funciones que ejecuta tanto el BQF como el auxiliar de farmacia, para que de esta manera los usuarios tengan en cuenta a la hora de presidir de los servicios comunitarios que se le emitirá información veraz sobre medicamentos, considerando que las farmacias comunitarias no solo Dispensan medicamentos a los usuarios, sino que se les puede considerar también como centros de información sanitaria.

En la investigación como plan piloto realizado en Riobamba, muestra que en las farmacias participes de la investigación hay aceptación de un 93% de los pacientes-clientes por la importancia del BQF en las farmacias comunitarias debido a la formación y conocimiento que este posee para proporcionar información previa a la entrega al medicamento, característica que como se muestra en el gráfico 5.3 es una forma de distinguir al BQF del resto del personal de farmacia, (Aguar, 2017, p. 27).

En la Ley Orgánica de Salud (LOS) en el artículo 166, menciona la importancia y la presencia del BQF, en las unidades de salud tanto privadas como públicas otorgándole la responsabilidad del sistema técnico como de la aplicación de atención farmacéutica especializada, (DE SALUD, 2012, pp. 29) .Por lo tanto, el deber del farmacéutico consiste en asegurar que la terapia que se brinda a los pacientes-clientes sea efectiva, segura e indicada (Rodríguez et al., 2017, pp.4-5).



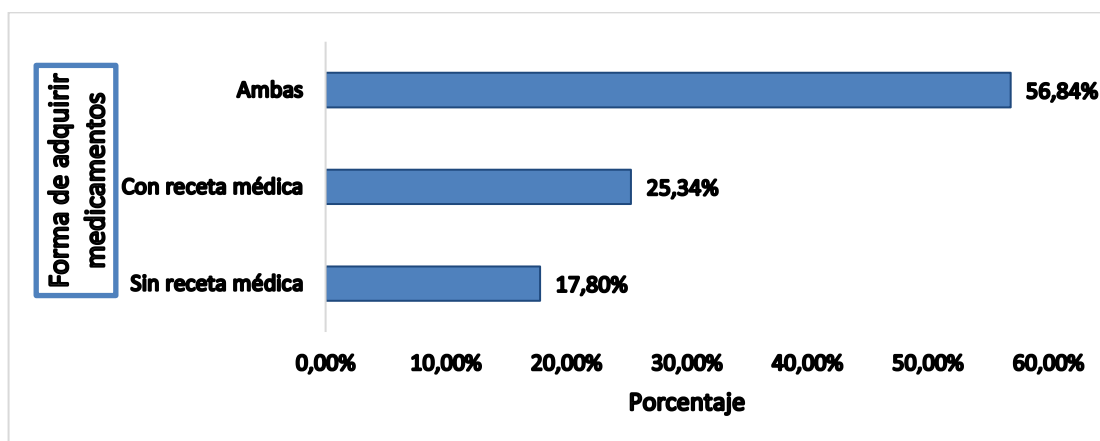


**Gráfico 8.3:** Porcentaje de emisión de atención personalizada

Realizado por: Naranjo Alexander, 2021.

En relación a la dispensación de medicamentos, en el gráfico 7.3, el 91,78% de los pacientes-clientes encuestados de forma voluntaria, señala que el profesional farmacéutico a cargo de las unidades de salud le proporciona una atención personalizada, mientras que un 6,84% de los usuarios no recibe la atención necesaria, debido a la falta de disposición de tiempo del usuario para recibir el trato del personal a cargo, el otro por ciento de los usuarios es evidente que se encuentra satisfecho con el trato que recibe del profesional por lo que se cumple una Atención Farmacéutica responsable.

En una investigación menciona que la información emitida a los usuarios en el sistema de dispensación, debe adecuarse a las necesidades y conocimientos de los mismos, pudiendo ser de forma tanto oral como escrita, activa o pasiva (Alonso et al., 1996, pp.308–313). No obstante, en otra investigación se menciona que el desarrollo de la dispensación de medicamentos, depende inicialmente del trato que se lo realiza previo a la llegada de la receta, por lo que la aplicación de una atención personalizada al usuario previene los distintos errores en el proceso de dispensación de medicamentos, (Jiménez, 2005, pp.10-13).



**Gráfico 9.3:** Forma de adquisición de medicamentos

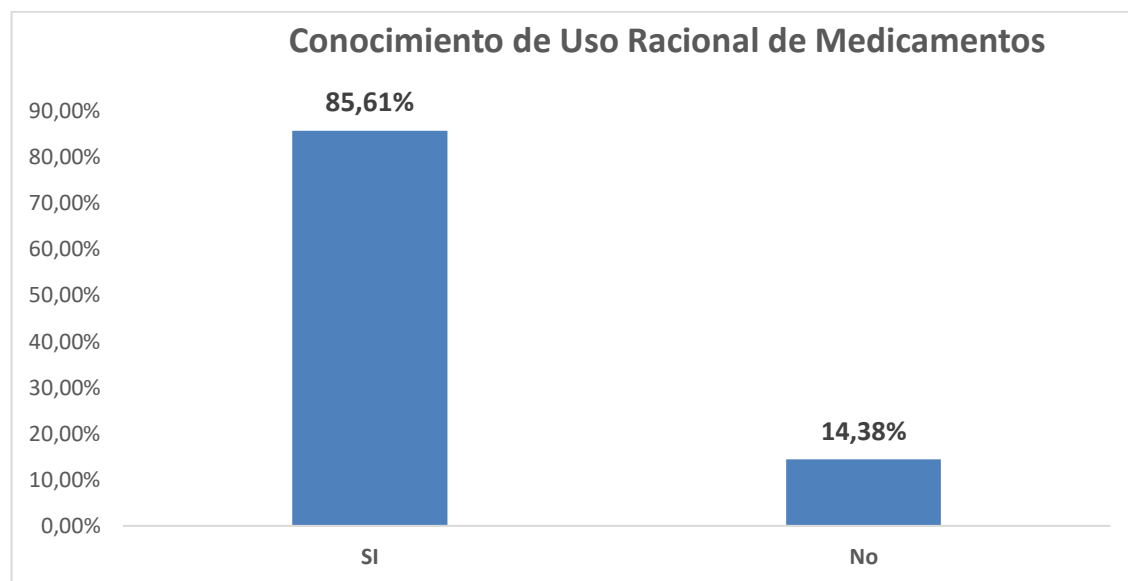
Realizado por: Naranjo Alexander, 2021.

En el gráfico 9,3 se muestra la forma de adquisición de medicamentos de parte de los usuarios, los cuales señalan que un 25,34% lo hace con receta médica, señalando lo importante que es presentar este documento; mientras que un 56,84% señala que lo hace tanto con receta médica como sin ella, ocasionando que en ocasiones el personal de farmacia se convierta en prescriptor debido a que los pacientes consultan directamente con el farmacéutico sin asistir primero al médico.

En la investigación realizada en la ciudad de Riobamba en cuatro farmacias comunitarias privadas, señala que, una vez analizado los resultados, la receta médica da seguridad al paciente además que a través de este documento se evita la automedicación y sobre todo se cumple la ley vigente en el país, (Rincón et al., 2019, pp.1-16).

En la investigación realizada en Cuenca, los resultados mostrados con relación a la dispensación de antibióticos sin prescripción médica en servicios farmacéuticos y tiendas de la parroquia San Blas, Monay y Totoracocha, indica que más de la mitad de los pacientes obtienen medicamentos sin prescripción médica (Cabrera y Coronel, 2009, pp.67-70).

En el Ecuador la Ley Orgánica de Salud, Ley N°67, en el capítulo III de los medicamentos Art. 153, señala que los medicamentos serán comercializados en unidades autorizadas legalmente y para la venta de medicamentos se deberá receptar por parte del farmacéutico la receta médica, realizada únicamente por profesionales de la salud competentes y autorizados a excepción de medicamentos clasificados como venta libre, con el propósito de garantizar el uso racional y de forma segura de medicamentos, (Ley 16, 2012, p.29).

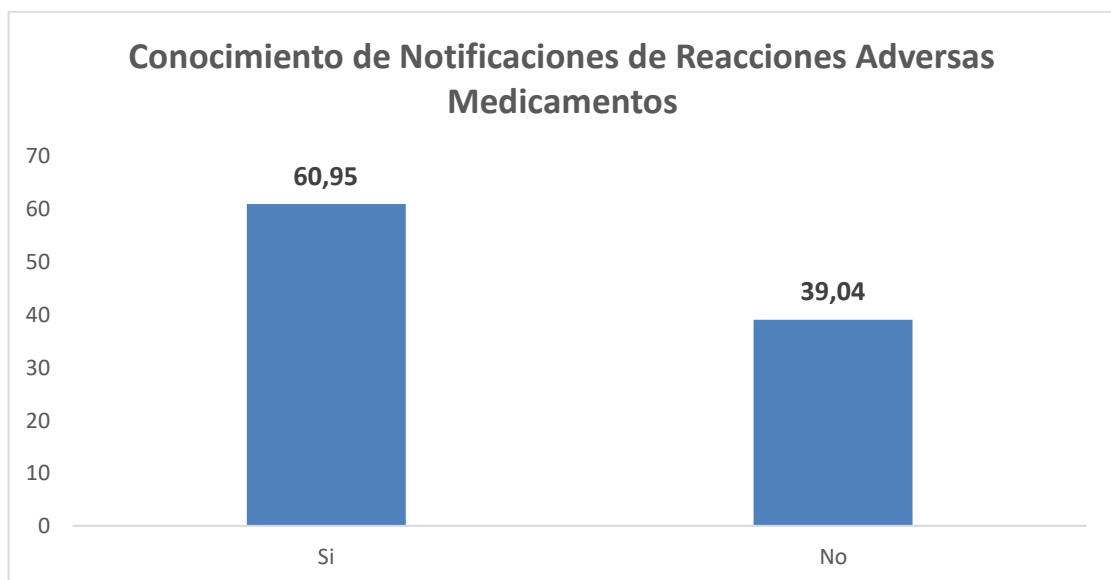


**Gráfico 10.3:** Porcentaje de conocimiento de Uso Racional de Medicamentos.

**Realizado por:** Naranjo Alexander, 2021.

En el grafico 10.3 se muestra el porcentaje obtenido de 146 pacientes-clientes encuestados, de los cuales 85,61% presenta conocimiento sobre el Uso Racional de Medicamentos, los usuarios que presentaron estos conocimientos saben que puede provocar complicaciones en su salud el uso indiscriminado de medicamentos pero no tienen claro cuáles serían las Reacciones Adversas que podrían desencadenar, mientras que un 14,38% no presenta, pudiendo deberse a la falta de interés por parte del usuario, falta de información por parte del farmacéutico o falta de campañas que hagan concientizar a la población sobre el mal uso que se le da hoy a los medicamentos.

En la investigación realizada en Costa Rica sobre el uso irracional de los medicamentos, señala que el fácil acceso a los medicamentos a proporcionado gran facilidad para consumirlos, por lo que varía en diferente lugar de acuerdo al crecimiento de la población, por otro lado la falta de adherencia terapéutica por parte de los clientes-pacientes y la falta de acciones por parte de los profesionales, atentan contra la salud de las personas que teniendo libre accesos a medicamentos no son aprovechados en plenitud para efectuar el Uso Racional y más bien tienden a aplicar usos inadecuados de medicamentos que desencadenan complicaciones graves para el sistema de Salud (Jiménez, 2020, pp.5-6).



**Gráfico 11.3:** Porcentaje de conocimientos de Reacciones Adversas a Medicamentos.

**Realizado por:** Naranjo Alexander, 2021.

En el gráfico 11.3 de los 146 pacientes se observa que un 60,95 % tiene conocimiento de notificar las Reacciones Adversas a Medicamentos, pero desconocen las instrucciones para el correcto llenado del documento conocido como tarjeta amarilla para notificarlo; un 39,04% de las personas encuestadas no tienen conocimiento de esta actividad, debiéndose a la falta de comunicación de los profesionales farmacéuticos en conjunto con las autoridades sanitarias hacia los pacientes.

El Programa Internacional de Vigilancia de Medicamentos ha podido estimar una prevalencia de Reacciones Adversas a Medicamentos en el que 0,7% varía un 35% con diferentes implicaciones que pueden incluir hasta la muerte, por lo que en distintos países han mencionado que las RAM son problemas de Salud Pública, pero pueden ser detectadas a través de notificaciones de los usuarios y de los profesionales sanitarios (Portelles, 2019, pp.153-154).

Por otro lado, en España se ha realizado gran trabajo con el Sistema Español de Farmacovigilancia (SEFV) coordinado con el Ministerio de Sanidad y Consumo para dar a conocer y animar a los profesionales sanitarios de todos los campos de salud a notificar a través del programa de tarjeta Amarilla, permitiendo detectar, identificar y prevenir Reacciones Adversas de Medicamentos a tiempo (García, 2004, pp.1-2) .

### **3.3. Valoración del personal de Farmacia**

Mediante la entrevista efectuada al personal de farmacia tanto para BQF y auxiliares de farmacia permitió cualificar criterios y conocimientos acerca de las distintas actividades de atención farmacéutica que se llevaba a cabo en las unidades de Salud.

Los entrevistados, señalan que contar con un BQF es relevante dentro de las unidades de salud, como lo indica la ley vigente es el principal responsable de hacer cumplir la farmacoterapia, pero en la actualidad no están teniendo gran protagonismo debido a que se está tomando en cuenta un poco más a los Auxiliares de farmacia es decir solamente para vender medicamentos y no para asistir con información para un uso adecuado.

El BQF participe en la entrevista proporciona información sobre lo que representa la Atención Farmacéutica y las actividades que está realiza, mencionando que la dispensación consiste en proveer de manera responsable de medicamentos a los usuarios, la farmacovigilancia sobre el seguimiento, identificación y prevención de tratamientos farmacoterapéuticos y sobre Educación Sanitaria que permite fomentar y fortalecer estilos de vida saludables. De igual manera los auxiliares de farmacia en la entrevista mencionaron que algunos términos para ellos eran nuevos como farmacovigilancia y desconocían información debido a la preparación que habían recibido, además definieron a la dispensación solamente como la entrega de medicamentos y un criterio errado sobre Educación Sanitaria, creyendo tratarse de medidas de higiene para conservar medicamentos en las unidades de salud.

El personal de Farmacia, BQF como auxiliares mencionan que ejecutan la Dispensación de medicamentos de forma instintiva, debido a que no cuentan con un procedimiento operativo estandarizado o documento que señale instrucciones previas antes de ser aplicado el sistema. No obstante, los Bioquímicos Farmacéuticos afirmaron preocuparse por el bienestar del usuario por lo que interpretar recetas médicas, validar y receptar información es crucial a la hora de dispensar

medicamentos, caso contrario con los auxiliares los cuales omiten estas actividades de Atención farmacéutica.

En la entrevista se trató sobre farmacovigilancia en donde el BQF menciona que era poca la atención que los usuarios les prestaban y por ende no permitían generar confianza para tratar temas de PRM, RNM, RAM por lo que un seguimiento farmacoterapéutico no era muy factible debido al poco tiempo que permanecían en las unidades de salud, por otro lado los auxiliares de farmacia al permanecer más tiempo en las unidades de salud generaban más atención de los clientes-pacientes pero no se relacionaban con la actividad de farmacovigilancia al no presentar una formación adecuada en el tema.

Por otra parte en el tema de Educación Sanitaria se mencionó lo que consistía esta actividad y estuvieron de acuerdo en que es un tema novedoso e innovador para fomentar estilos de vida saludables para la población, además que generaría promoción de salud, prevención de enfermedades y fortalecería el Uso Racional de Medicamentos, sin embargo mencionaron que al no contar con suficiente tiempo imposibilitaría la aplicación de esta actividad ya que se requiere planificar con anticipación, organización del personal, buscar estrategias para la aceptación de la información e incluso genera inconvenientes al emplear material didáctico para que la información pueda ser asimilada e interactiva con el usuario.

En la tabla 1-3 muestra las respuestas y criterios recogidos al personal de farmacia de Auxiliares como BQF, de forma más sintetizada.

**Tabla 1-3:** Entrevista realizada al personal de farmacias Zuly 1 y Zuly 2.

	<b>Personal de Farmacia</b>	
<b>Temas tratados</b>	<b>Auxiliares de farmacia</b>	<b>Bioquímicos farmacéuticos</b>
<b>Roll</b>	Encargado de entregar medicamentos, control de farmacia y funciones de la misma	-Determinante -Representa las unidades de Salud - Realiza Indicación Farmacéutica
<b>Proceso de Dispensación</b>	Entrega de medicamentos	-Emite información adecuada -Indicación farmacéutica
<b>Farmacovigilancia</b>	Desconocen información del tema	-Previene, controla y vigila el uso adecuado de medicamentos
<b>Educación Sanitaria</b>	Relacionan con métodos de higiene	-Proporcionan y socializan información -Fomentan estilos de vida saludables -Promocionan Salud
<b>DISPENSACIÓN</b>		
<b>Empleo de Protocolos</b>	No emplea	No emplea
<b>Experiencia en la actividad</b>	Cursos y capacitaciones	-Prácticas Preprofesionales -Trabajos anteriores -Capacitaciones al Bqf
<b>Indicaciones, instrucciones o información que usted da en la dispensación</b>	-Indicaciones de forma general acorde al medicamento	-Acorde a las recetas médicas -De acuerdo a los prospectos de los medicamentos
<b>Situaciones en las que ha necesitado la actuación del Bqf</b>	-Inconformidad del paciente-cliente sobre el tratamiento -Información del medicamento o recomendaciones sanitarias -Interpretación de recetas médicas	- Asesoría de medicamentos nuevos en el mercado
<b>Criterio para renovar y mejorar el proceso de dispensación</b>	-Capacitaciones tanto al Bqf como al personal presente en las unidades de salud. -Mayor asesoría de las autoridades sanitarias	Capacitaciones al personal de farmacia por parte de autoridades sanitarias Mayor cantidad de Bqf en las farmacias
<b>FARMACOVIGILANCIA</b>		
<b>Definición de PRM</b>	No sabe del tema	Problemas relacionados con los medicamentos de cualquier tipo, por el mal uso de los mismos
<b>Definición de RAM</b>	No sabe del tema	Reacción adversa de un medicamento de forma nociva y no intencionada
<b>Forma de actuar frente a RAM o PRM</b>	No sabe del tema	-Notificación a través de Tarjeta Amarilla - Enviando al médico para tratar la complicación
<b>EDUCACION SANITARIA</b>		
<b>Conocimiento de Uso Irracional de medicamentos</b>	-Problemas de Automedicación	-Medicamentos causan interacciones con otros -Resistencia a los antimicrobianos -Problemas de salud pública
<b>Maneras de implementar Educación Sanitaria</b>	-Planificación -Organización -Material didáctico	-A través de investigaciones -Actividades interactivas -Personal extra -Medios verbales, escritos y visuales -Búsqueda de estrategias interactivas
<b>Ha realizado actividades educativas hacia los usuarios</b>	Ninguna	Pocas por la falta de tiempo

Fuente: Entrevistas al personal de farmacia, 2020

Realizado por: Naranjo Alexander, 2021

La tabla 1.3 muestra los conocimientos que presenta tanto el BQF como el auxiliar, destacando que el BQF tiene más conocimiento debido a su formación académica, pero carece de tiempo en la farmacia por lo que ha ido perdiendo de a poca identidad con la población y disminuyendo la atención del cliente-paciente. Por otro lado, los auxiliares tienen conocimientos limitados y por ende desconocen términos que son utilizados a nivel de farmacia, debido a su poca formación ha llevado a que solo vendan medicamentos sin poner en primer plano la salud del paciente. La información mostrada de la entrevista hace necesario la presencia del BQF en las farmacias comunitarias para que supervise el accionar del personal y de esta manera se pueda tener una salud de calidad.

Aunque la farmacovigilancia no se efectuó en las farmacias, ni tampoco ocurrió casos de PRM, RNM o RAM se destaca que es propio de la formación del BQF, pero el gran problema ocurrió en las actividades de Educación Sanitaria ya que no se había efectuado antes en las farmacias que participaron en la investigación, pero tanto BQF como Auxiliares no descartan la idea de implementar permanentemente actividades de Atención farmacéutica con fines Educativos con el objetivo de beneficiar al paciente.

#### **3.4. Campañas de Educación sanitaria hacia la población**

Después de haber llevado a cabo la valoración del personal de farmacia y de los usuarios, se realizó campañas de Educación sanitaria a través de la implementación de material didáctico como volantes, trípticos, (ver Anexo G,H,I,J,K ), además de carteles (figura 1-3), mostrándose información sobre Uso racional de medicamentos, el valor de la farmacia en la actualidad, medidas higieno-dietéticas, información sobre enfermedades crónicas, como causas, prevención y tratamiento de Diabetes mellitus e hipertensión arterial, automedicación responsable, documento de notificaciones de RAM y su instrucciones para el llenado además de recomendaciones para llevar un estilo de vida saludable.

Para realizar estas actividades se planificaron con anticipación durante un periodo de un mes, el resultado logrado fue la aceptación por parte de los usuarios, esperándose que a futuro el personal de farmacia pueda seguir realizando este tipo de actividades de Atención farmacéutica.



**Figura 3.3:** Carteles informativos en las unidades de salud participantes de la investigación.

Fuente: Campaña de Educación sanitaria, 2021.

### 3.5. Capacitación al personal sanitario de las farmacias participantes de la investigación

Para llevar a cabo la capacitación al personal de farmacia se preparó material digital a través de diapositivas (ver Anexo F), sobre temas relacionados con Atención Farmacéutica como Dispensación, farmacovigilancia y Educación sanitaria, logrando gran acogida por parte del personal a cargo de las unidades de salud (ver figura 2-3).



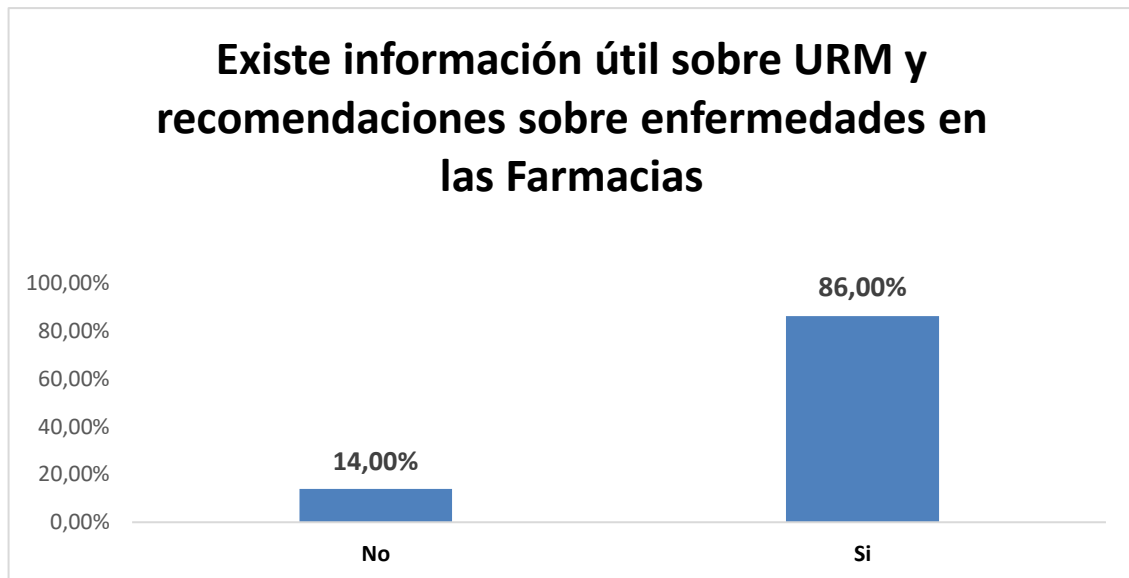
**Figura 4.3:** Capacitación al personal de farmacia.

Fuente: Capacitación de educación sanitaria, 2021.

### 3.6. Evaluación Final Post-Intervención a los pacientes

La evaluación post- intervención a los pacientes-clientes permitió documentar la información sobre el cambio que tuvieron las unidades de salud en comparación con el inicio sin la previa intervención.





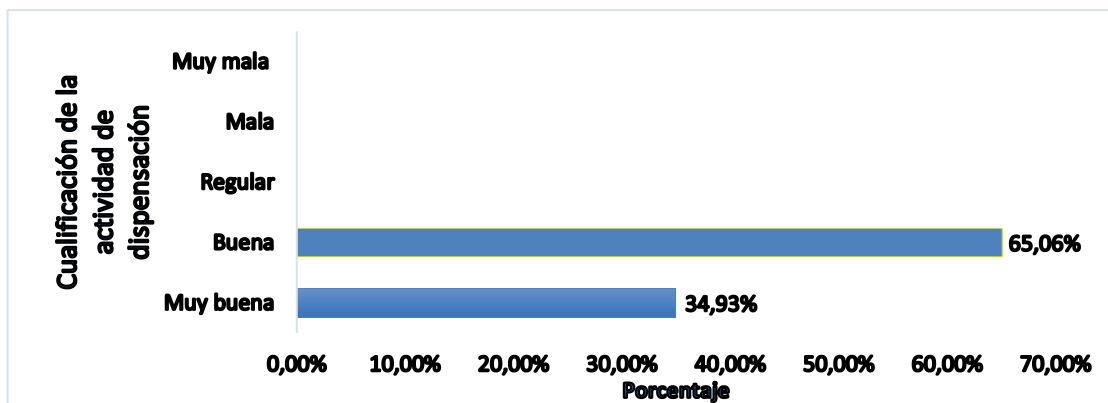
**Gráfico 12.3:** Existencia de información sobre URM y recomendaciones en las farmacias

**Realizado por:** Naranjo Alexander, 2021.

Como se muestra en el gráfico 12.3, el 86% de los pacientes-clientes mencionan que han visualizado información relevante sobre URM y recomendaciones sobre enfermedades en las farmacias, mientras que un 14% no lo ha hecho por falta de interés o tiempo debido a verse apresurados por hacer otras diligencias personales.

En la investigación realizada plan piloto de Educación Sanitaria muestra que la información proporcionada sobre problemas de salud en farmacia tuvo acogida y gran recepción por parte de los usuarios que asistían a las unidades de salud mostrando un incremento de hasta un 39% después de la intervención en las farmacias (Aguar y Coralía, 2017, p.28).

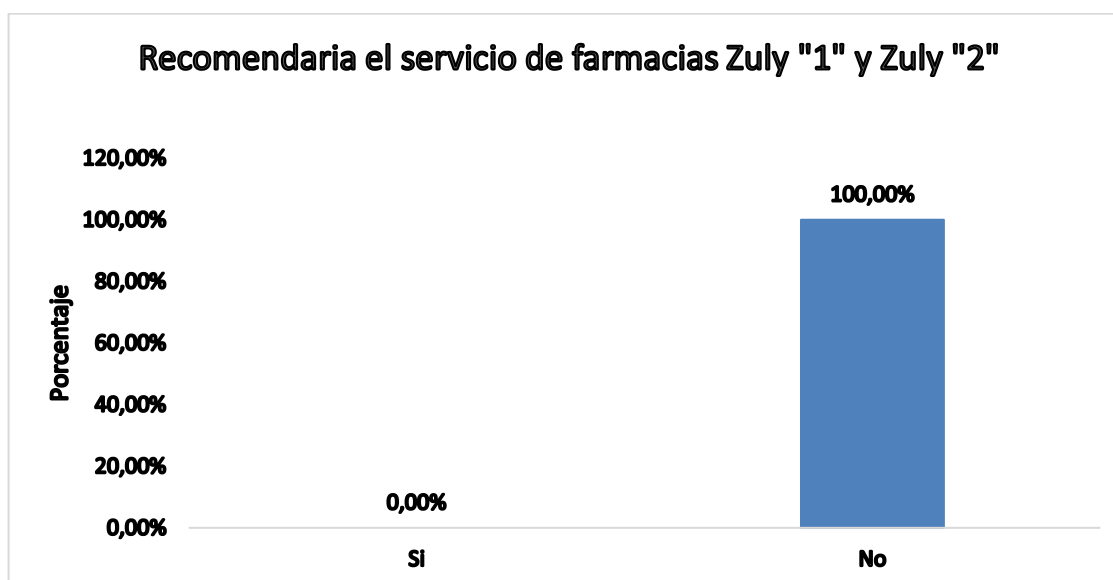
La Educación para la salud otorga a la ciudadanía conocimientos sobre información relevante, habilidades y destrezas con el propósito de promover y proteger la integridad para mejorar sus estilos de vida y evitar problemas de salud, además proporcionar capacidades que les permita tomar decisiones coherentes y autónomas a la población, por lo tanto, se debe ayudar a pensar promoviendo comportamientos, para que las personas encuentren sus propias soluciones (Pérez, 2012, pp. 77-78).



**Gráfico 13.3:** Porcentaje de cualificación de la actividad de Dispensación

Realizado por: Naranjo Alexander, 2021.

El gráfico 13.3 muestra la cualificación que se ha dado a la actividad de Dispensación en las unidades participantes en la investigación, de esta manera se puede observar la percepción del cambio significativo que se ve reflejado en los resultados de acuerdo a la escala de Likert, mostrando que un 65,06% de los usuarios han aceptado y acogido de la mejor forma la gestión realizada y un 34,93% se ha sentido satisfecho y conforme con los cambios realizados durante el tiempo de intervención, puesto que anteriormente no se había socializado actividades de Atención farmacéutica y más aun de Educación Sanitaria.



**Gráfico 14.3:** Recomendación del servicio por parte de los usuarios.

Realizado por: Naranjo Alexander, 2021.

Como se muestra en los resultados son satisfactorios logrando que los usuarios recomienden en un 100% el servicio aplicado como se muestra en el gráfico 14.3, por lo que cuando un paciente-cliente ingresaba a las farmacias, se le ofrecía una atención personalizada y el personal de

farmacia aclaraba sus dudas y preguntas, por lo que fue necesario desarrollar métodos y técnicas para mejorar tanto la atención como la comunicación con el cliente, además la interpretación correcta de las recetas médicas fue primordial para proporcionar la debida Indicación Farmacéutica al usuario, de tal manera que se trató de evitar cualquier inconveniente o error en la Dispensación de medicamentos para dar un buen uso del medicamento.

La satisfacción del cliente resulta de haber comparado el rendimiento de las actividades realizadas o resultados en el servicio, con las expectativas esperadas de los usuarios sobre un producto. (Kotler, 1996, pp.40-41).

### **Redacción de procedimientos Operativos Estandarizados**

Posteriormente luego de haber realizado la evaluación final de la situación actual de las actividades de Atención farmacéutica se procedió a la redacción de los Procedimientos Operativos Estandarizados sobre Dispensación de medicamentos y Educación sanitaria, siendo el punto central de la investigación. Para dar lugar a la implementación de los Sistemas Operativos se dividió en ocho partes: El encabezado, objetivo del procedimiento, alcance, responsables, breve introducción, definición o glosario de términos y la descripción detallada del proceso que se deberá seguir de parte de los profesionales de salud a cargo de las farmacias con sus respectivas referencias bibliográficas, para proporcionar un servicio sistemático y no intuitivo, disminuyendo los errores en la Atención a los pacientes-clientes. (ver Anexo N, O).

Los Procedimientos Operativos Estandarizados como parte final de la investigación fueron socializado al BQF y posteriormente entregados en cada una de las farmacias participantes en la investigación, como iniciativa para la implementación de más procesos para actividades de Atención Farmacéutica.

## CONCLUSIONES

- ✓ Se evaluó las actividades a través de una valoración inicial aplicada al personal, sobre como ejercían las actividades correspondientes a Dispensación de medicamentos, hallándose que antes de la intervención era ejecutada sin referencia alguna, sin presentar, guías, protocolos o procedimientos operativos estandarizados, no obstante, se encontró desigualdad en conocimientos y métodos que se desarrollaban por el BQF y el Auxiliar para emitir información a los usuarios.
- ✓ Los errores de dispensación de medicamentos por parte del personal de farmacia ocurrieron por parte de los auxiliares de farmacia debido a las peticiones de los diferentes pacientes-clientes de ambos sexos, de los cuales el 56,16% correspondió al sexo femenino, la edad predominante fue entre 25 a 35 años en un 44,52%, de los cuales un 56,84% adquirió medicamentos con receta y sin receta médica, de modo que el Farmacéutico en ocasiones se convirtió en prescriptor.
- ✓ En el caso del paciente-cliente los errores constituyen a que acudió a la farmacia mucho antes que donde el médico, ya sea por cercanía, recomendaciones de allegados, promociones entre otros motivos, incrementándose la cantidad de usuarios que adquieren medicamentos sin receta médica.
- ✓ Se elaboró el procedimiento operativo estandarizado de Dispensación activa, en el que fomenta seguir un lineamiento ordenado de las funciones que se llevan a cabo por parte del personal para reducir al mínimo los errores que se producen al momento de dispensar medicamentos.
- ✓ Los procesos logísticos de Dispensación y Educación Sanitaria fueron socializados e implementados, logrando buena acogida por parte de los usuarios en un 86% debido a la información útil proporcionada, reconociendo la importancia del BQF en un 97,26%, además que los pacientes-clientes califican en un 65,06% como buena gestión de la actividad, recomendando las unidades de salud en un 100%, mostrando buenos resultados para investigaciones futuras relacionadas.

## **RECOMENDACIONES**

- ✓ Para que se fomente la dispensación activa de medicamentos se recomienda que sea un Bioquímico farmacéutico la persona que lleve a cabo estas actividades además que debería permanecer más tiempo dentro de las unidades de salud.
- ✓ Debe ser monitoreado por un Bioquímico Farmacéutico el cumplimiento del protocolo de Dispensación y Educación sanitaria para un mejor cumplimiento.
- ✓ Realizar capacitaciones al personal de farmacia sobre actualización de conocimientos sobre temas de Atención farmacéutica como Dispensación, farmacovigilancia y Educación sanitaria.
- ✓ Realizar campañas y actividades motivacionales hacia los usuarios de manera que se busque formas para que la información sanitaria sobre Atención Farmacéutica llegue y sea asimilada por los usuarios.

## **BIBLIOGRAFÍA**

### **AGENCIA NACIONAL DE REGULACIÓN CONTROL Y VIGILANCIA SANITARIA.**

**ARCSA.** *Buenas Prácticas de Farmacia y Dispensación para Farmacias y Botiquines* [en línea]. Ecuador: 2019. Disponible en: [https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/07/Anexo2\\_GE-D.2.2-EST-02\\_V.3.0\\_Guia\\_BPFD\\_consulta\\_publica.pdf](https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/07/Anexo2_GE-D.2.2-EST-02_V.3.0_Guia_BPFD_consulta_publica.pdf)

**AGUIAR, T.; & CORALÍA, C.** Plan piloto para la implementación de atención farmacéutica comunitaria en farmacias privadas de la ciudad de Riobamba. (Tesis). (Bioquímica Farmacéutica). Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Ciencias, Escuela de Bioquímica y Farmacia. Riobamba, Ecuador. 2017. pp.28-27.

**ALONSO, J.; NAJERA, M.; & VAZQUEZ, A.** “Dispensación ambulatoria de productos de farmacotecnia: información al paciente”. *Farm Hosp* [en línea], 1996, pp. 308-313. [Consulta: 09 de febrero del 2021]. Disponible en: [http://farmcare.org.es/pdf/adminis\\_a/Dispensaci%C3%B3n%20de%20medicamentos%20de%20especial%20control.pdf](http://farmcare.org.es/pdf/adminis_a/Dispensaci%C3%B3n%20de%20medicamentos%20de%20especial%20control.pdf)

**BAIXAULI, V.; SALAR, L.; & BARBERO, A.** “Demanda de información en la Farmacia Comunitaria”. *Pharmaceutical Care España* [en línea], 2004, pp. 136-144. [Consulta: 09 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://pharmaceutical-care.org/revista/doccontenidos/articulos/5originalesdemandainformacionPHARCARE3.pdf>

**BERTOLDO, P.; PARAJE, M.** “Intervenciones farmacéuticas: desarrollo e implementación metodológica a partir de la evaluación de dos cohortes”. *Ars Pharmaceutica* [en línea], 2015, p. 150. [Consulta: 09 de noviembre de 2020]. ISSN 23409894. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S234098942015000300003&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S234098942015000300003&script=sci_arttext&tlng=pt)

**CABRERA, C.; & CORONEL, A.** Características del expendio de antibióticos sin Receta médica en establecimientos farmacéuticos y tiendas de las parroquias San Blas, Monay, Totoracocha. Cuenca. Ecuador. 2008. (Tesis). (Médico). Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina, Cuenca- Ecuador. 2009. pp.67-70.

**CALDERÓN, C.; & URBINA, A.** “La farmacovigilancia en los últimos 10 años: actualización de conceptos y clasificaciones. Logros y retos para el futuro en Colombia”. *Médicas UIS* [en línea], 2011, p. 54. [Consulta: 09 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/2581>

**CANCINO, F.; & VEGA, E.** “Medicamentos de venta bajo receta médica retenida: caracterización y análisis desde la dispensación”. *Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas* [en línea], 2014, pp. 273-274. [Consulta: 09 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/2581>

**CÉSPEDES, A.; BARRANTES, C.; & SOTO, L.** “Caracterización de las consultas de Indicación Farmacéutica en 30 farmacias comunitarias del área metropolitana de Costa Rica”. *Pharmaceutical Care España* [en línea], 2016, pp. 17-25. [Consulta: 11 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/274>

**CHINGATÉ, J.; & RIAÑO, A.** RAM y PRM por Carbapenems reportados al Programa Distrital de Farmacovigilancia en la ciudad de Bogotá DC durante el periodo 2012 a 2017. (Tesis). (Químico Farmacéutico). Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Facultad de Ciencias. Bogotá-Colombia. 2018. pp.21-22.

**CHRISTENSEN, D.; & FARRIS, K.** “Atención farmacéutica en farmacias comunitarias: práctica e investigación en los EE. UU”. *SAGE journals* [en línea], 2006, pp. 1400-1406. [Consulta: 09 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1345/aph.1G545>

**DE CONSENSO, C.** “Segundo consenso de Granada sobre problemas relacionados con medicamentos”. *Ars Pharmaceutica* [en línea], 2002, pp. 181-185. [Consulta: 11 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/5689>

**DE ÉTICA FARMACÉUTICA, C.** “Sociedad española de farmacia hospitalaria código de ética farmacéutica”. *Cuad. Bioét* [en línea], 2007, pp. 262-26. [Consulta: 11 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://aebioetica.org/archivos/09-BIOETICA-63.pdf>

**DIRECTRICES CONJUNTAS, F. I. P.** “OMS sobre Buenas Prácticas en Farmacia: Estándares para la calidad de los servicios farmacéuticos”. *Hyderabad: FIP/OMS* [en línea], 2011. Consulta: 14 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/GPP-guidelines-FIP-publication-ES-2011.pdf>

**DRESER, A.; WIRTS, V.; CORBETT.; K.; & ECHANIZ, G.** “Uso de antibióticos en México: revisión de problemas y políticas. *salud pública de México*” [en línea], 2008, pp.481-485. [Consulta: 14 de noviembre de 2020]. Disponible en [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/spm/v50s4/09.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v50s4/09.pdf)

**FABREGAS, S.** “Un acercamiento a la Ética y al Profesionalismo en la práctica de la farmacia moderna: los códigos de Ética”. *Rev. farmacéutica de Puerto Rico* [en línea], 2015, p.6. [Consulta: 14 de noviembre de 2020]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Sandra-Fabregas/publication/280938167\\_Codigo\\_de\\_Etica\\_Un\\_Acercamiento\\_a\\_la\\_Etica\\_y\\_al\\_Profesionalismo\\_en\\_la\\_Practica\\_de\\_la\\_Farmacia\\_Moderna/links/55ce9c9e08ae6a881384a05b/Codigo-de-Etica-Un-Acercamiento-a-la-Etica-y-al-Profesionalismo-en-la-Practica-de-la-Farmacia-Moderna.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Sandra-Fabregas/publication/280938167_Codigo_de_Etica_Un_Acercamiento_a_la_Etica_y_al_Profesionalismo_en_la_Practica_de_la_Farmacia_Moderna/links/55ce9c9e08ae6a881384a05b/Codigo-de-Etica-Un-Acercamiento-a-la-Etica-y-al-Profesionalismo-en-la-Practica-de-la-Farmacia-Moderna.pdf)

**FAUS, M.** “Atención Farmacéutica como respuesta a una necesidad social”. *Ars Pharmaceutica* [en línea], 2000, pp.137-143. [Consulta: 14 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/5740>

**FUNES, E.** Recepción del paciente en Clínica Médica. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional de Cuyo. (Tesis). (Licenciatura). Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Argentina. 2013. p.9.

**GUERRERO, J.** “Seguimiento farmacoterapéutico y dispensación activa. Diferencias y similitudes”. *Pharmaceutical Care España* [en línea], 2002, pp.179-185. [Consulta: el 14 de noviembre de 2020]. ISSN 1139-6202. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2896033>

**GARCÍA, G.** “Participación de los profesionales sanitarios en el programa de tarjeta amarilla”. *V Jornadas de Farmacovigilancia* [en línea], 2004, p.1. [Consulta: 18 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/profile/Gloria->



Cereza/publication/242244177\_PARTICIPACION\_DE\_LOS\_PROFESIONALES\_SANITARIOS\_EN\_EL\_PROGRAMA\_DE\_TARJETA\_AMARILLA/links/02e7e53b160796687d000000/PARTICIPACION-DE-LOS-PROFESIONALES-SANITARIOS-EN-EL-PROGRAMA-DE-TARJETA-AMARILLA.pdf

**GARCÍA, O.; ALFONSO I.; GARCIA, M.; & GONZALES, L.** “Identificación de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) en adultos mayores con polifarmacia, ingresados en el Hospital Calixto García durante mayo 2006 – 2007”. *Geroinfo* [en línea], 2008, p.2-3. [Consulta: 25 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2017/ger170d.pdf>

**HEPLER, C.** “BUENAS PRACTICAS FARMACÉUTICAS EN LA FARMACIA OFICINAL (COMUNITARIA Y HOSPITALARIA)”. *Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica, ANMAT* [en línea]. 2011, p.1-6. [Consulta: 20 de diciembre de 2020]. Disponible en: [http://www.anmat.gov.ar/fna/buenas\\_practicas\\_farmac\\_farmacia\\_oficial.pdf](http://www.anmat.gov.ar/fna/buenas_practicas_farmac_farmacia_oficial.pdf)

**HERNÁEZ, B.; & GARRALDA, M.** “Atención farmacéutica a inmigrantes no hispanohablantes. Barreras que es preciso superar en la comunicación farmacéutico-paciente”. *Pharmaceutical Care España* [en línea]. 2011, pp.160-167. [Consulta: 20 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/35>

**HERNÁNDEZ, E.; LLAMAS, J.; ORENES, M.; & TOMAS, E.** “Educación sanitaria: el botiquín casero”. *Pharmacy Practice* [en línea], 2004, pp.47-48. [Consulta: 20 de diciembre de 2020]. ISSN 1885-642X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/690/69020108.pdf>

**JANÉ, C.** “Educación Sanitaria: Información al paciente sobre medicamentos”. *Fundación Dr. Antonio Esteve* [en línea], 2000, p.25-26. [Consulta: 18 de diciembre de 2020]. ISSN 1885-642X. Disponible en: [https://www.esteve.org/libros/educacion-sanitaria-2/?doing\\_wp\\_cron=1628000496.1361091136932373046875](https://www.esteve.org/libros/educacion-sanitaria-2/?doing_wp_cron=1628000496.1361091136932373046875)

**JARAMILLO, L.; BERMUDEZ, A.; MARTÍN, Y.; MORALES, J.; & GABINO, Y.** “Caracterización de las farmacias comunitarias de Santa Clara para la implementación de la Dispensación de Medicamentos”. *Revista Cubana de Farmacia* [en línea]., 2012.

pp.62-63. [Consulta: 18 de diciembre de 2020]. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubfar/rcf-2012/rcf121h.pdf>

**JIMÉNEZ, L.** “Errores en el proceso de dispensación de Medicamentos Descripción de un caso con intervención”. *Fármacos* [en línea]. 2005. pp.10-13. [Consulta: 5 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/farmacos/v18n1-2/art1.pdf>

**JIMENEZ, L.** “El uso irracional de los medicamentos”. *INFODIR* [en línea]. 2020. pp.5-6. [Consulta: 5 de enero de 2021]. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/709/995>

**KOTLER, P.** *Dirección de mercadotecnia: análisis, planeación, implementación y control. Magíster en Administración-Tiempo Parcial 29.* 8<sup>va</sup> Edición. Evaston, Estados Unidos, ESAN, 2001. [Consulta: 27 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://observatoriocultural.udgvirtual.udg.mx/repositorio/handle/123456789/403>

**KREGAR, G.; & FILINGER, E.** “¿Qué se entiende por automedicación?” *ActaFarm. Bonaerense* [en línea]. 2005. pp.130-132. [Consulta: 8 de enero de 2021]. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/6723>

**LAPORTE, J.; & CAPELLÀ, D.** “Mecanismos de producción y diagnóstico clínico de los efectos indeseables producidos por medicamentos”. *Principios de epidemiología del medicamento* [en línea], 1993, pp. 147-148. [Consulta: 8 de enero de 2021]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Dolors-Capella/publication/266338755\\_Mecanismos\\_de\\_produccion\\_y\\_diagnostico\\_clinico\\_de\\_los\\_efectos\\_indeseables\\_producidos\\_por\\_medicamentos/links/54b7e5de0cf2c27adc476b1e/Mecanismos-de-produccion-y-diagnostico-clinico-de-los-efectos-indeseables-producidos-por-medicamentos.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Dolors-Capella/publication/266338755_Mecanismos_de_produccion_y_diagnostico_clinico_de_los_efectos_indeseables_producidos_por_medicamentos/links/54b7e5de0cf2c27adc476b1e/Mecanismos-de-produccion-y-diagnostico-clinico-de-los-efectos-indeseables-producidos-por-medicamentos.pdf)

**LATACUMBA, L.** 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. (Tesis). (Química Farmacéutica). Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Químicas, Carrera de Química Farmacéutica. Quito-Ecuador. 2019. p.50.

**LEY 16.** *Regulación de servicios de las oficinas de farmacia* [en línea]. 1997. [Consulta: 20 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1997/BOE-A-1997-9022-consolidado.pdf>

**LEY 67.** *Ley Orgánica de Salud: Ecuador* [en línea]. 2012. [Consulta: 20 de noviembre de 2020]. Disponible en: [http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento\\_institucional/legislations/PDF/EC/ley\\_organica\\_de\\_salud.pdf](http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/ley_organica_de_salud.pdf)

**MAIDANA, G.; LUGO, G.; VERA, Z.; PÉREZ, S.; & MASTROIANNI, P.** “Evaluación de un programa de atención farmacéutica a pacientes con diabetes mellitus tipo 2”. *Pharmaceutical Care España* [en línea]. 2016. p.5. [Consulta: 10 de enero de 2021]. Disponible en: <https://pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/259>

**MALDONADO, J.** “Farmacovigilancia y reacciones adversas a medicamentos: reporte de conocimientos y actitudes en una muestra de médicos”. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas* [en línea]. 2004. pp.1-2. [Consulta: 11 de febrero de 2021]. Disponible en: [https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS\\_MEDICAS/article/view/987](https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/987)

**MARRO, G.; & MARRO, D.** “El perfil del cliente observación y análisis”. *Elsevier* [en línea]. 2004. pp.70-74. [Consulta: 24 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-observacion-analisis-13063308>

**MEJÍA, N.; ALVAREZ, A.; SOLIS, Z.; MATOS, E.; ZEGARRA, E.; & AGUILA, S.** “Reacciones Adversas a Medicamentos reportadas como resultado de la implementación de Atención Farmacéutica en la Farmacia Institucional DIGEMID-Ministerio de Salud de Perú”. *Pharmaceutical Care España* [en línea]. 2016. p.69. [Consulta: 10 diciembre 2020]. Disponible en: <https://pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/311>

**MONTESINOS, J.** Relación entre el nivel de instrucción y la automedicación en adultos mayores de 65 años en la parroquia San Sebastián, Cuenca–Ecuador, 2017. (Tesis) (Odontología). Universidad Católica de Cuenca. Facultad de Salud y Bienestar. Carrera de Odontología. Cuenca-Ecuador. 2018. pp.44-45.

**MORALES, M.; RUIZA, I.; MORGADOC, C.; & GONZALES, X.** “Farmacovigilancia en Chile y el mundo”. *Revista chilena de infectología* [en línea]. 200. p.2. [Consulta: 15 diciembre 2020] ISSN 0716-1018. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0716-10182002019100008&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0716-10182002019100008&script=sci_arttext&tlng=en)

**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA (MSP).** *Instructivo para el uso de la receta médica* [en línea]. 2014. [Consulta: 20 de diciembre del 2020]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/A.M-000-1124-INSTRUCTIVO-PARA-EL-USO-DE-LA-RECETA-MEDICA.pdf>

**ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (O.M.S).** *El papel del Farmacéutico en el sistema de atención de salud* [en línea]. 1995. [Consulta: 23 noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/el%20papel%20del%20farmaceutico.pdf>

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS).** *Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPS/OMS* [en línea]. 2013. [Consulta: 23 noviembre 2020]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8692:2013-servicios-farmaceuticos-atencion-primaria-salud-documento-posicion-ops-oms-2013&Itemid=3562&lang=en](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8692:2013-servicios-farmaceuticos-atencion-primaria-salud-documento-posicion-ops-oms-2013&Itemid=3562&lang=en)

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS).** *Guía Servicios Farmacéuticos en la Atención Primaria de Salud* [en línea]. 2011. [Consulta: 25 noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/guia-servicios-farmaceuticos-atencion-primaria-salud-0>

**ORTIZ, E.; GALARZA, C.; CORNEJO, F.; & PONCE, J.** “Acceso a medicamentos y situación del mercado farmacéutico en Ecuador”. *Revista Panamericana de Salud Pública* [en línea]. 2014. pp.59-60. [Consulta: 11 de enero de 2020] Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2014.v36n1/57-62/es/>

**PÉREZ, J.** “La prescripción médica es un acto científico, ético y legal”. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [en línea]. 2002. pp.1-2. [Consulta: 11 de noviembre de 2020] ISSN 1561-3038. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252002000200001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000200001)

**PORTELLES, S.** “Encuesta para valorar el conocimiento de los pacientes sobre el reporte de reacciones adversas a medicamentos”. *Researchgate* [en línea]. 2019. pp.153-154. [Consulta: 11 de noviembre de 2020] ISSN 2490626 Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Sury-Tarrago-Portelles/publication/334654070\\_DIRECCION\\_NACIONAL\\_DE\\_EPIDEMIOLOGIA\\_ENCUESTA\\_PARA\\_VALORAR\\_EL\\_CONOCIMIENTO\\_DE\\_LOS\\_PACIENTES SOBRE\\_EL\\_REPORTE\\_DE\\_REACCIONES\\_ADVERSAS\\_A\\_MEDICAMENTOS/links/5d385e17a6fdcc370a5bef80/DIRECCION-NACIONAL-DE-EPIDEMIOLOGIA-ENCUESTA-PARA-VALORAR-EL-CONOCIMIENTO-DE-LOS-PACIENTES-SOBRE-EL-REPORTE-DE-REACCIONES-ADVERSAS-A-MEDICAMENTOS.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Sury-Tarrago-Portelles/publication/334654070_DIRECCION_NACIONAL_DE_EPIDEMIOLOGIA_ENCUESTA_PARA_VALORAR_EL_CONOCIMIENTO_DE_LOS_PACIENTES SOBRE_EL_REPORTE_DE_REACCIONES_ADVERSAS_A_MEDICAMENTOS/links/5d385e17a6fdcc370a5bef80/DIRECCION-NACIONAL-DE-EPIDEMIOLOGIA-ENCUESTA-PARA-VALORAR-EL-CONOCIMIENTO-DE-LOS-PACIENTES-SOBRE-EL-REPORTE-DE-REACCIONES-ADVERSAS-A-MEDICAMENTOS.pdf)

**PUCHE, E.; & CASTILLO, J.** “Reacciones adversas a medicamentos en pacientes que acudieron a un hospital general: un meta-análisis de resultados”, *An. Med. Interna (Madrid)* [en línea]. 2007. p. 575 [Consulta: 15 de febrero de 2020] ISSN 0212-7199. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-71992007001200003&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-71992007001200003&script=sci_arttext&tlng=pt)

**RIQUELME, M.** Metodología de educación para la salud. *Pediatría Atención Primaria* [en línea]. 2012. pp.77-78. [Consulta: 11 de noviembre de 2020] ISSN 11397632. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1139-76322012000200011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1139-76322012000200011)

**RINCÓN, A.; VILLALÓN, M.; ESCUDERO, V.; TOAQUIZA, A.; MIRANDA, B.; & AGUIAR, T.** “Evaluación del servicio de atención farmacéutica en cuatro farmacias privadas de Riobamba, Ecuador”. *Revista Cubana de Farmacia* [en línea]. 2019. pp.1-16. [Consulta: 10 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93936>

**RODRÍGUEZ, D.; GOMEZ, L.; RODRIGUEZ, M.; & DIAZ, A.** “Las reacciones adversas como causa de hospitalización”. *Correo Científico Médico de Holguín* [en línea]. 2019. pp.225-226. [Consulta: 27 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88322>

**RODRÍGUEZ, O.; GARCIA, A.; CARBONELL, L.; CABRERA, P.** La dispensación como herramienta para lograr el uso adecuado de los medicamentos en atención primaria. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [en línea], 2017, pp.4-5. [Consulta: 14 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2017/cmi174g.pdf>

**RODRÍGUEZ, M.** Diseño, Implantación y Análisis de un modelo para la gestión del Seguimiento Farmacoterapéutico en una Farmacia Comunitaria. (Tesis) (Doctorado). Universidad de Santiago de Compostela, Facultad de Farmacia. Departamento de Farmacología. España. 2011. p.168.

**RONDA, J.; & OLIVER, J.** “Manual para la correcta prescripción médica”. *Pharm Care Esp* [en línea], 1999, pp.202-204. [Consulta: 25 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.pharmaceutical-care.org/revista/doccontenidos/articulos/202-206.pdf>

**SALDAÑA, M.** “La atención farmacéutica”. *Revista de la Sociedad Española del Dolor* [en línea]. 2006. pp.213-214. [Consulta: 5 de enero de 2021]. ISSN 1134-8046. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462006000400001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462006000400001)

**SANTANA, Y.; & MARTE, A.** Estudio sobre las buenas prácticas de dispensación en las farmacias comunitarias de la zona urbana de Villa Altagracia. (Tesis) (Licenciatura). Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña., Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Farmacia. Santo domingo. 2014. pp.32-33.

**TORRES, C.; ANGEL, M.; KLINGER, H.; MARQUEZ, V., MICOLTA, J.; & SANCHEZ, J.** “Medicamentos genéricos, percepción de los médicos. Cali-Colombia”. *Revista Científica Ciencia Médica* [en línea]. 2018. pp.40-41. [Consulta: 26 de enero de 2021]. ISSN 20773323. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-74332018000100005&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332018000100005&lng=es&nrm=iso).

**UTILI, F.** *La receta médica* [Blog]. 2004. [Consulta: 28 de enero de 2021]. Disponible en: <http://virusberriostecheGARAY.blogspot.com/2011/11/la-receta-medica-franco-utili.html>.

**VALSECIA, M.** “Farmacovigilancia y mecanismos de reacciones adversas a medicamentos”. *Farmacología médica* [en línea]. 2000. p.138. [Consulta: 4 de febrero de 2021]. Disponible en: [https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/13\\_farmacovigi.pdf](https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/13_farmacovigi.pdf)

## ANEXOS

### ANEXO A: CONSENTIMIENTO INFORMADO.



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA DE BIOQUÍMICA Y FARMACIA**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**



Estimado (a) Sr(a) \_\_\_\_\_

Usted ha sido invitado a participar en el la investigación denominada **“IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE DISPENSACION Y EDUCACION SANITARIA DE MEDICAMENTOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN SERVICIO AMBULATORIO DE FARMACIAS COMUNITARIAS “ZULY 1” Y “ZULY 2” DE LA CIUDAD DE GUARANDA”**, dirigido por el Sr. Alexander Gustavo Naranjo Naranjo estudiante de la Facultad de Ciencias, Carrera de Bioquímica y Farmacia.

El objetivo de la investigación es implementar un protocolo de Dispensación y Educación Sanitaria que mejore la actividad de Atención farmacéutica en las farmacias comunitarias Zuly “1” y Zuly “2”.

Usted ha sido invitado/a a participar en esta investigación que forma parte de la población que acuden a la farmacia anteriormente mencionada.

La investigación presentada ayudara a mejorar el sistema de Dispensación de medicamentos y Educación sanitaria de servicios de salud.

Su participación es absolutamente voluntaria, los resultados serán absolutamente confidenciales guardándose el anonimato y la identidad de los usuarios participantes y no involucra ningún daño o atente contra su salud física o mental. Durante la investigación, la persona que dirige el estudio está a su disposición para aclarar dudas e inquietudes que usted presente.

Su presentación es muy importante consistiendo en que usted otorgara información a un cuestionario estructurado de preguntas realizado por el investigador. La investigación es llevada a cabo en las propias instalaciones de las áreas de salud nombradas.

La información recogida de los participantes no tendrá ningún otro fin, además de lo indicado anteriormente, sin haber antes presentarle un consentimiento informado por escrito.

No olvide que si presenta preguntas o dudas durante el proceso de investigación podrá contar con la asesoría del Sr. Alexander Gustavo Naranjo Naranjo Celular. 0986896445. Correo electrónico: alexander6111@live.com

Gracias por su colaboración, reciba un cordial saludo

**ANEXO B: ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_, con CI \_\_\_\_\_  
acepto participar voluntaria y anónimamente en la investigación  
**“IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE DISPENSACION  
Y EDUCACION SANITARIA DE MEDICAMENTOS PARA  
MEJORAR LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN SERVICIO  
AMBULATORIO DE FARMACIAS COMUNITARIAS “ZULY 1” Y  
“ZULY 2” DE LA CIUDAD DE GUARANDA”**”, dirigido por el Sr. Alexander  
Gustavo Naranjo Naranjo investigador responsable de la Facultad de Ciencias, Carrera de  
Bioquímica y Farmacia.

Declaro haber sido informado/a de los procesos de investigación. En respuesta, acepto ser  
participe de las actividades a realizarse.

Declaro haber sido informado/a que mi participación en las actividades de la investigación es  
voluntaria ya que no involucra daños o peligros para mi salud física o mental.

Declaro haber sido informado que la información recogida de mi participación en las  
actividades será de uso confidencial y anónima. La información entregada será analizada de  
forma grupal y que no se podrán identificar las respuestas individuales

Declaro haber sido informado que los datos recolectados serán guardados por el investigador  
responsable en las dependencias de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo y será  
utilizada únicamente para esta investigación

\_\_\_\_\_  
**Nombre del participante**

\_\_\_\_\_  
**Nombre del Investigador**

\_\_\_\_\_  
**Firma**

\_\_\_\_\_  
**Firma**

**Fecha:** .....

**Fecha:** .....



**ANEXO C: CUESTIONARIO INICIAL, DIRIGIDO A LOS USUARIOS DE LAS FARMACIAS COMUNITARIAS ZULY “1” Y ZULY “2” SOBRE TEMAS DE EDUCACIÓN SANITARIA, FARMACOVIGILANCIA Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS.**



**ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS  
ESCUELA DE BIOQUIMICA Y FARMACIA**



**ENCUESTA FARMACIA ZULY 1 y Zuly 2**

La presente encuesta se realiza como parte investigativa de la tesis “IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE DISPENSACION Y EDUCACION SANITARIA DE MEDICAMENTOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN SERVICIO AMBULATORIO DE FARMACIAS COMUNITARIAS “ZULY 1” Y “ZULY 2” DE LA CIUDAD DE GUARANDA” los datos obtenidos son totalmente confidenciales por lo que agradecemos responda las siguientes preguntas con la mayor honestidad posible.

**INSTRUCCIONES GENERALES**

**Indique SOLO UNA respuesta, marcando con una X en la opción que crea correcta.**

**DATOS GENERALES**

**Rango de edad:** 18-25  25-35  35-50  50-60  60-70

**Género:** Masculino  Femenino

**Nivel de instrucción:** Ninguna  Primaria  Secundaria  Universitaria

**Idioma que habla:** español  Kichwa  Ambas

**A. CUESTIONARIO INFORMATIVO**

**1. ¿Es la primera vez que asiste a esta farmacia?**

SI  NO

**Si su respuesta fue negativa, seleccione con qué frecuencia acude a este establecimiento**

Una vez por semana  
 Dos o más veces por semana  
 Una o dos veces al mes  
 Cuatro veces al mes

**2. Acude a esta farmacia por:**

Su Ética y Profesionalismo de calidad  
 Costos económicos y promociones  
 Estar situada cerca de su vivienda  
 Recomendación de allegados  
 Por variedad de medicamentos

**3. ¿Usted puede distinguir las funciones entre Auxiliar de Farmacia y Bioquímico Farmacéutico?**

SI  NO

**4. ¿Sabía usted que el Bioquímico farmacéutico (Bqf) cumple funciones de Organizar, planificar, dirigir, ejecutar, controlar, dispensar y supervisar la entrega de forma segura de los medicamentos?**

SI  NO

**5. ¿Sabía usted que el Auxiliar de farmacia cumple funciones de interpretación de recetas médicas, dispensación de medicamentos y pedidos en farmacias comunitarias?**

SI  NO

**6. Después de observar las diferencias entre el Bioquímico Farmacéutico y el Auxiliar de farmacia. ¿Considera usted que el rol del Bioquímico farmacéutico (Bqf) en la farmacia comunitaria es muy importante para el uso correcto de medicamentos?**

SI  NO

B. CUESTIONARIO SOBRE DISPENSACION	C. CUESTIONARIO SOBRE FARMACOVIGILANCIA
<p>7. Sabía usted que la actividad de dispensación es el acto profesional farmacéutico para proporcionar uno o más medicamentos como respuesta a la presentación de una receta elaborada por el médico autorizado.</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>8. ¿El Auxiliar de farmacia o el Bioquímico Farmacéutico al dispensar medicamentos le ha informado del medicamento?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>9. ¿Como distingue al Auxiliar de farmacia del Bioquímico Farmacéutico (Bqf) al momento de Dispensar medicamentos?</p> <p><input type="checkbox"/> Por la amabilidad al entregar medicamentos  <input type="checkbox"/> Por la velocidad para entregar medicamentos  <input type="checkbox"/> Por emitir información previa a la entrega del medicamento</p> <p>10. La actividad realizada por los empleados o el farmacéutico de farmacia en la dispensación de productos es:</p> <p><input type="checkbox"/> Muy buena  <input type="checkbox"/> Buena  <input type="checkbox"/> Regular  <input type="checkbox"/> Mala  <input type="checkbox"/> Muy mala</p> <p>11. ¿El auxiliar de farmacia o el bioquímico farmacéutico le ofrece una atención personalizada?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>12. ¿El auxiliar de farmacia o Bioquímico farmacéutico da a conocer información acerca del medicamento o dispositivo médico, sin que usted se lo haya pedido?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿Sabe usted que es la Farmacovigilancia?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>14. ¿Con que frecuencia adquiere usted medicamentos?</p> <p><input type="checkbox"/> Todos los días  <input type="checkbox"/> Una vez por semana  <input type="checkbox"/> Dos veces por semana  <input type="checkbox"/> Tres o más veces por semana  <input type="checkbox"/> Una vez al mes</p> <p>15. Al solicitar medicamentos. ¿Usted cómo lo realiza?</p> <p><input type="checkbox"/> Sin receta medica  <input type="checkbox"/> Con receta medica  <input type="checkbox"/> Ambas</p> <p>16. ¿Sabía usted que el Uso irracional de medicamentos tiene consecuencias como, reacciones adversas a los medicamentos (RAM)?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>17. ¿Sabía usted que las reacciones adversas a los medicamentos (RAM), son reacciones no deseadas de medicamentos que se presentan a las dosis habitualmente utilizadas para tratamientos y es dañina para la salud?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>18. Al consumir medicamentos. ¿Usted ha experimentado Reacciones Adversas?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>19. ¿Sabía usted que la aparición de reacciones adversas por la administración de un medicamento o el uso de un dispositivo médico, debe ser notificado inmediatamente al médico o bioquímico farmacéutico?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>

**D. CUESTIONARIO SOBRE EDUCACION SANITARIA**

20. ¿Usted tiene conocimiento acerca de lo que es automedicación?

SI  NO

21. ¿Por qué motivo usted adquiere medicamentos?

- Por indicación del profesional medico
- Por presentar alguna dolencia
- Por haberlo visto en anuncios publicitarios
- Porque creo necesitarlos en algún momento
- Por haber recibido recomendaciones

22. ¿Ha recibido información extra después de dispensarle su pedido por parte del auxiliar o Bioquímico Farmacéutico?

SI  NO

23. ¿Cuándo ha recibido indicaciones o información extra por parte del Auxiliar o Bioquímico Farmacéutico, usted ha tenido resultados favorables en su tratamiento médico?

SI  NO

24. ¿En la farmacia ha encontrado información útil (pancartas, trípticos, carteles) sobre el uso de medicamentos en enfermedades (efectos adversos, interacciones, precauciones)?

SI  NO

25. Como usuario de la farmacia. ¿usted ha observado cambios en el personal, en cuanto a las actividades de Dispensación de medicamentos y Educación Sanitaria

SI  NO

26. ¿Recomendaría a sus conocidos las farmacias Zuly 1 y Zuly 2 por los servicios farmacéuticos brindados?

SI  NO

**ANEXO D: CUESTIONARIO FINAL Y VALIDACIÓN POR PARTE DE PROFESIONALES BIOQUÍMICOS FARMACÉUTICOS EVALUADORES.**



**ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS  
ESCUELA DE BIOQUIMICA Y FARMACIA**



**ENCUESTA FARMACIA ZULY 1 y Zuly 2**

La presente encuesta se realiza como parte investigativa de la tesis “IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE DISPENSACION Y EDUCACION SANITARIA DE MEDICAMENTOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN SERVICIO AMBULATORIO DE FARMACIAS COMUNITARIAS “ZULY 1” Y “ZULY 2” DE LA CIUDAD DE GUARANDA” los datos obtenidos son totalmente confidenciales por lo que agradecemos responda las siguientes preguntas con la mayor honestidad posible.

**INSTRUCCIONES GENERALES**

Indique **SOLO UNA** respuesta, marcando con una **X** en la opción que crea correcta.

**DATOS GENERALES**

- Rango de edad:** 18-25  25-35  35-50  50-60  60-70
- Género:** Masculino  Femenino
- Nivel de instrucción:** Ninguna  Primaria  Secundaria  Universitaria
- Idioma que habla:** español  Kichwa  Ambas

**A. CUESTIONARIO INFORMATIVO**

1. ¿Es la primera vez que asiste a esta farmacia?

SI  NO

Si su respuesta fue negativa, seleccione con qué frecuencia acude a este establecimiento

- Una vez por semana  
 Dos o más veces por semana  
 Una o dos veces al mes  
 Cuatro veces al mes

2. Acude a esta farmacia por:

- Su Ética y Profesionalismo de calidad  
 Costos económicos y promociones  
 Estar situada cerca de su vivienda  
 Recomendación de allegados  
 Por variedad de medicamentos

3. ¿Usted puede distinguir las funciones entre Auxiliar de Farmacia y Bioquímico Farmacéutico?

SI  NO

4. ¿Sabía usted que el Bioquímico farmacéutico (Bqf) cumple funciones de Organizar, planificar, dirigir, ejecutar, controlar, dispensar y supervisar la entrega de forma segura de los medicamentos?

SI  NO

5. ¿Sabía usted que el Auxiliar de farmacia cumple funciones de interpretación de recetas médicas, dispensación de medicamentos y pedidos en farmacias comunitarias?

SI  NO

6. Después de observar las diferencias entre el Bioquímico Farmacéutico y el Auxiliar de farmacia. ¿Considera usted que el rol del Bioquímico farmacéutico (Bqf) en la farmacia comunitaria es muy importante para el uso correcto de medicamentos?

SI  NO

B. CUESTIONARIO SOBRE DISPENSACION	C. CUESTIONARIO SOBRE FARMACOVIGILANCIA
<p>7. Sabía usted que la actividad de dispensación es el acto profesional farmacéutico para proporcionar uno o más medicamentos como respuesta a la presentación de una receta elaborada por el médico autorizado.</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>8. ¿El Auxiliar de farmacia o el Bioquímico Farmacéutico al dispensar medicamentos le ha informado del medicamento?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>9. ¿Como distingue al Auxiliar de farmacia del Bioquímico Farmacéutico (Bqf) al momento de Dispensar medicamentos?</p> <p><input type="checkbox"/> Por la amabilidad al entregar medicamentos  <input type="checkbox"/> Por la velocidad para entregar medicamentos  <input type="checkbox"/> Por emitir información previa a la entrega del medicamento</p> <p>10. La actividad realizada por los empleados o el farmacéutico de farmacia en la dispensación de productos es:</p> <p><input type="checkbox"/> Muy buena  <input type="checkbox"/> Buena  <input type="checkbox"/> Regular  <input type="checkbox"/> Mala  <input type="checkbox"/> Muy mala</p> <p>11. ¿El auxiliar de farmacia o el bioquímico farmacéutico le ofrece una atención personalizada?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>12. ¿El auxiliar de farmacia o Bioquímico farmacéutico da a conocer información acerca del medicamento o dispositivo médico, sin que usted se lo haya pedido?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>13. ¿Sabe usted que es la Farmacovigilancia?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>14. ¿Con que frecuencia adquiere usted medicamentos?</p> <p><input type="checkbox"/> Todos los días  <input type="checkbox"/> Una vez por semana  <input type="checkbox"/> Dos veces por semana  <input type="checkbox"/> Tres o más veces por semana  <input type="checkbox"/> Una vez al mes</p> <p>15. Al solicitar medicamentos. ¿Usted cómo lo realiza?</p> <p><input type="checkbox"/> Sin receta medica  <input type="checkbox"/> Con receta medica  <input type="checkbox"/> Ambas</p> <p>16. ¿Sabía usted que el Uso irracional de medicamentos tiene consecuencias como, reacciones adversas a los medicamentos (RAM)?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>17. ¿Sabía usted que las reacciones adversas a los medicamentos (RAM), son reacciones no deseadas de medicamentos que se presentan a las dosis habitualmente utilizadas para tratamientos y es dañina para la salud?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>18. Al consumir medicamentos. ¿Usted ha experimentado Reacciones Adversas?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>19. ¿Sabía usted que la aparición de reacciones adversas por la administración de un medicamento o el uso de un dispositivo médico, debe ser notificado inmediatamente al médico o bioquímico farmacéutico?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>

**D. CUESTIONARIO SOBRE EDUCACION SANITARIA**

20. ¿Usted tiene conocimiento acerca de lo que es automedicación?

SI  NO

21. ¿Por qué motivo usted adquiere medicamentos?

Por indicación del profesional medico  
 Por presentar alguna dolencia  
 Por haberlo visto en anuncios publicitarios  
 Porque creo necesitarlos en algún momento  
 Por haber recibido recomendaciones

22. ¿Ha recibido información extra después de dispensarle su pedido por parte del auxiliar o Bioquímico Farmacéutico?

SI  NO

23. ¿Cuándo ha recibido indicaciones o información extra por parte del Auxiliar o Bioquímico Farmacéutico, usted ha tenido resultados favorables en su tratamiento médico?

SI  NO

24. ¿En la farmacia ha encontrado información útil (pancartas, trípticos, carteles) sobre el uso de medicamentos en enfermedades (efectos adversos, interacciones, precauciones)?

SI  NO

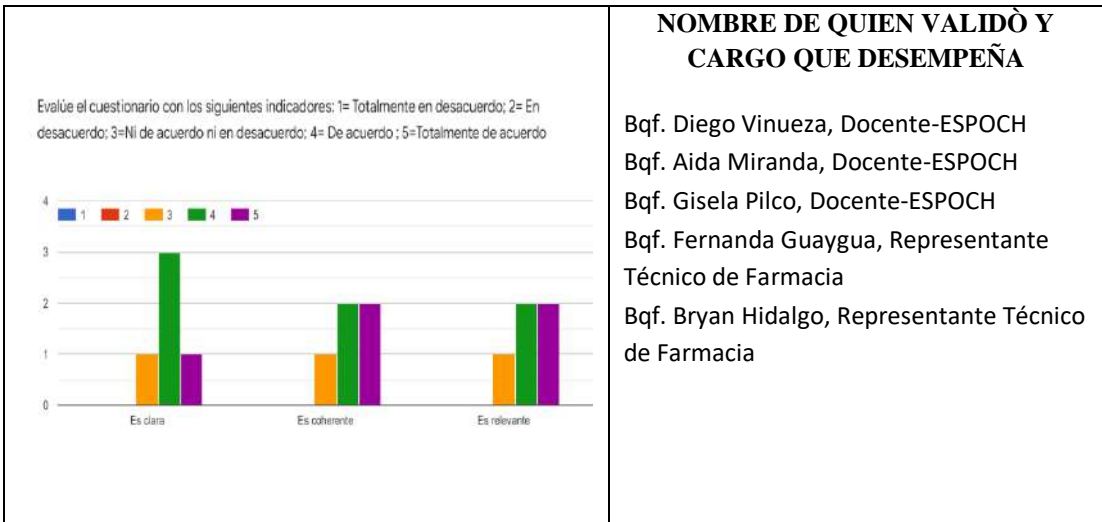
25. Como usuario de la farmacia. ¿usted ha observado cambios en el personal, en cuanto a las actividades de Dispensación de medicamentos y Educación Sanitaria

SI  NO

26. ¿Recomendaría a sus conocidos las farmacias Zuly 1 y Zuly 2 por los servicios farmacéuticos brindados?

SI  NO

Realizado por: Naranjo Alexander, 2020.



Realizado por: Naranjo Alexander, 2020.

**ANEXO E: ENTREVISTA DIRIGIDA HACIA LOS EMPLEADOS Y/O PROFESIONAL FARMACÉUTICO SOBRE LA ACTUALIDAD DE PROCESOS REALIZADOS EN FARMACIA SOBRE TEMAS DE EDUCACIÓN SANITARIA, FARMACOVIGILANCIA Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS.**

<b>ENTREVISTA I</b>	
<p>Como parte del proyecto de investigación “IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE DISPENSACION Y EDUCACION SANITARIA DE MEDICAMENTOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN SERVICIO AMBULATORIO DE FARMACIAS COMUNITARIAS “ZULY 1” Y “ZULY 2” DE LA CIUDAD DE GUARANDA”, se requiere de la forma más comedida de su colaboración para la obtención de información para fines solamente investigativos.</p>	
<b>DATOS PERSONALES</b>	
<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Entrevista N°:</b>
<b>Farmacia:</b> <b>Cargo que desempeña:</b> <b>Tiempo de experiencia:</b>	
<b>GENERAL</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Usted considera que al llevar un correcto uso de medicamentos por parte del cliente-paciente, ayudaría a reducir problemas en la salud? ¿Como en que ocasiones por ejemplo?</li> <li>2. ¿Usted podría compartir sus conocimientos acerca de dispensación de medicamentos?, ¿Farmacovigilancia? y ¿Educación Sanitaria?</li> <li>3. ¿Cuál es su criterio acerca del desempeño del Bioquímico Farmacéutico en el servicio comunitario?</li> <li>4. ¿Usted podría mencionar las actividades de atención sanitaria que se imparte hacia los clientes en su farmacia?</li> <li>5. ¿Usted ha escuchado hablar sobre la importancia de la implementación de actividades de Atención farmacéutica comunitaria?</li> </ol>	
<b>DISPENSACIÓN</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>6. ¿Al momento de dispensar los medicamentos o productos médicos usted cuenta con un protocolo?, ¿Se le ha asignado instrucciones para ejecutar el proceso de dispensación? ¿lo realiza?</li> <li>7. ¿Puede comentar acerca de su experiencia en el proceso de dispensación?</li> <li>8. ¿Usted emite indicaciones, da instrucciones o información acerca de los medicamentos que va a dispensar?</li> <li>9. ¿Se le ha presentado situaciones en donde usted considero necesario la intervención y la actuación del Bioquímico Farmacéutico? ¿puede indicar las situaciones?</li> <li>10. ¿Según su criterio las farmacias comunitarias deberían renovar y mejorar el sistema de dispensación de medicamentos?</li> </ol>	
<b>FARMACOVIGILANCIA</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>11. ¿Usted tiene conocimiento de lo que trata la farmacovigilancia?</li> <li>12. ¿Usted cree que es posible prevenir e identificar a tiempo las reacciones adversas de medicamentos debido al mal uso de estos? ¿Qué método utilizaría?</li> <li>13. ¿Usted conoce lo que implica los términos PRM, RNM? ¿Cuál fuese su reacción y como actuaría al momento de encontrarse con alguna de estas 2 situaciones?</li> <li>14. ¿En su vida laboral ha recibido capacitaciones de cómo llevar una farmacovigilancia correcta?</li> <li>15. ¿Usted ha realizado farmacovigilancia? ¿mencione la situación?</li> </ol>	

## EDUCACION SANITARIA

16. ¿Usted tiene conocimiento de lo que trata el Uso Racional de Medicamentos (URM)? ¿Los riesgos que puede presentar?
17. ¿Se le ha informado lo que significa una Educación Sanitaria? ¿cree usted que al implementar esta actividad tendría mejores resultados?
18. ¿Cree usted que esta actividad ayude a los usuarios a obtener mejor información de medicamentos en su farmacia? ¿Por qué? ¿De acuerdo a su experiencia laboral, en que temas considera que se debería centrar más la información?
19. ¿Como considera que asimila el paciente la información que le ofrece el farmacéutico? ¿Qué tipo de comunicación ofrece antes y después de dispensar medicamentos?
20. ¿Ha realizado alguna vez actividades educativas de salud dirigidas hacia los usuarios de su farmacia, con el fin de que se beneficien de conocimientos?

Realizado por: Naranjo Alexander, 2020.

## ANEXO F: MATERIAL PARA CAPACITACIÓN (DIAPOSITIVAS) AL PERSONAL DE FARMACIA

 **ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA DE BIOQUÍMICA Y FARMACIA** 

**Título: "IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE DISPENSACION Y EDUCACION SANITARIA DE MEDICAMENTOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN SERVICIO AMBULATORIO DE FARMACIAS COMUNITARIAS "ZULY 1" Y "ZULY 2" DE LA CIUDAD DE GUARANDA"**

**DIRECTORA DE TESIS: DRA. VERÓNICA CANDO**  
**TESISTA: ALEXANDER NARANJO**  
**CAPACITACION AL PERSONAL DE FARMACIA**



**Los Laboratorios  
Producen  
Medicamentos  
Los  
Farmacéuticos  
Entregamos Esperanza**



**ACTIVIDADES DE LA ATENCION FARMACEUTICA**

Dispensación Activa → 

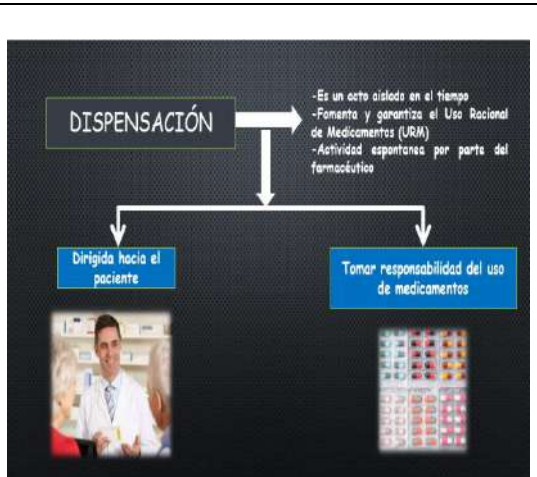
↓

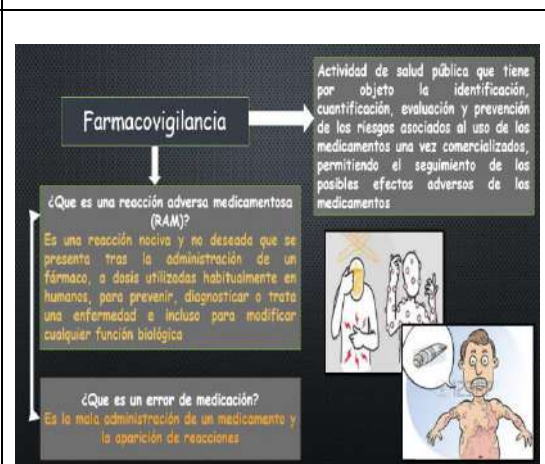
Farmacovigilancia → 

↓

Educación Sanitaria → 







**¿Que es una falla terapéutica?**

- Falla de eficacia
- Falla o ineffectividad terapéutica

Falla inesperada de un medicamento en producir el efecto previsto, como lo determinó previamente una investigación científica



**¿COMO ESTA REGULADA LA FARMACOVIGILANCIA EN EL ECUADOR?**

- SNFY: Sistema Nacional de Farmacovigilancia
- ASN: Autoridad Sanitaria Nacional


**LEY ORGANICA DE LA SALUD = LOS**  
 En la LOS se regulan los procedimientos para que en Ecuador se comercialicen medicamentos seguros, eficaces y de calidad, correctamente identificados y con información apropiada.

**ASN** Interviene una vez que el medicamento ha sido comercializado, por ello en la LOS y el reglamento del funcionamiento del SNFY que se viglan medicamentos y a su vez promueve la notificación de las RAM.

**AUTORIDAD SANITARIA**

**SNFY** Integra las actividades que realizan los diferentes comités en forma permanente y tienen como objetivo recoger y procesar la información de seguimiento del uso de los medicamentos, en particular de sus RAM.

**Tarjeta Amarilla**: es el documento oficial para la notificación o reporte de las sospechas de RAM por parte de los profesionales de la salud en el Ecuador.



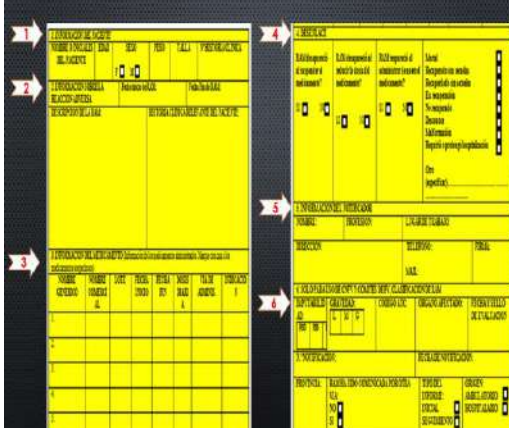
**¿TARJETA AMARILLA?**

Formulario para la notificación de sospechas de reacciones adversas de medicamentos.

Distribuida por los órganos competentes en materia de Farmacovigilancia de las comunidades autónomas a los profesionales sanitarios.

La notificación para ser de utilidad debe contener la información completa como es:

- Paciente identificado.
- Medicamento implicado.
- Lugar de donde procede la notificación.
- Información del notificador.

**INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DE LA TARJETA AMARILLA DE FARMACOVIGILANCIA**

**1- Información del paciente**

**Nombre o iniciales del paciente:**  
 Se puede indicar solo las iniciales (ejemplo, Carlos Ernesto Paredo Estévez: CEPE)

**EDAD:**  
 En años, si los afectados son niños menores de dos años, debe expresarse en meses, indicando la fecha de nacimiento

**PESO:**  
 Expresarlo en Kg. Considerar 2 decimales en los niños

**Talla:**  
 En metros, con dos decimales

**Nº de historia clínica:**  
 Número de la historia clínica del paciente

**2- Información sobre la reacción adversa**

**Descripción de la RAM:**  
 Indicar los signos, síntomas y detalles relevantes de la RAM/RT que motiva la notificación. En caso de notificar falla terapéutica o un medicamento es importante incluir el número de lote del medicamento. Si se detecta falla terapéutica (FT) o un medicamento se debe comunicar como RAM.

**Historia clínica relevante del paciente:**  
 Indicar la enfermedad de base y toda condición médica previa de importancia. En caso de tratamientos de malformaciones congénitas, precisar las circunstancias y desarrollo del embarazo.

**Fecha inicio y fecha fin de la RAM:**  
 Colocar la fecha que inicia y concluye la RAM.

**3- Información del medicamento**

**Medicamento o fármaco:**  
- Señalar el fármaco sospechoso, su nombre genérico (DCI) y comercial.  
- Notificar todos los demás fármacos administrados al paciente incluidos los de automedicación.

**Lote:**  
- Indicar el lote de los productos en sospecha. Se deberá guardar las envases de los medicamentos que se sospecha.

**Fecha de inicio y fin del tratamiento:**  
- Expresarlos en día/mes/año.

**Indicar la dosis diaria:**  
- En pediatría se indica por Kg de peso.

**Vía de administración:**  
- Colocar Oral, IM (intramuscular), EV (endovenoso) y forma farmacéutica.

**Indicación:**  
- Señalar causa o síntoma que motivo la administración del medicamento.

**4- Desenlace**

**5- Información del notificador**

**Información del notificador:**  
- Completar la información con:  
- Nombre  
- Profesión  
- Lugar de trabajo  
- Dirección  
- Teléfono celular y convencional  
- Firma

**Resultados:**  
- Después de sucedida la reacción marcar con una cruz (X) en el casillero correspondiente.

**6- Solo para uso de Centro Nacional de Farmacovigilancia para clasificación de RAM**

Es el casillero de la imputabilidad señalar:  
 - PBI-Probable  
 - FBE-Probable  
 - PSB-Posible  
 - QUB-Dudoso

En gravedad:  
 - 1- leve  
 - 2- Moderada  
 - 3- grave

En código ATC, clasificación anatómico-terapéutica-Química de los medicamentos:  
 A, B, C corresponde a la clasificación de RAM según Bowler y Thompson.

**NP de notificación:**  
- Para llenar por el Centrl de farmacovigilancia respectiva.

**Fecha de notificación:**  
- Colocar la fecha de la nota.

**Provincia:**  
- Nombre de la provincia donde deriva la notificación.

**RAM/FT ha sido comunicado por otra vía:**  
- Esto nos permite evitar duplicidad de información.

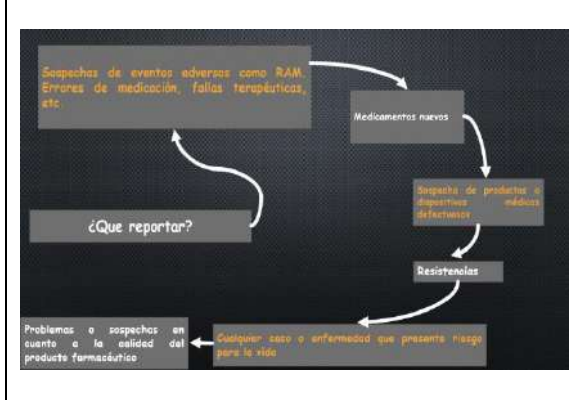
**Tipo de informe:**  
- Indicar si la notificación es inicial o es seguimiento de otra.

**Origen:**  
- Señalar si la RAM/FT fue notificada durante la atención ambulatoria u hospitalaria.

Entregar este formato al epidemiólogo farmacéutico provincial en la dirección provincial correspondiente.

**¿Quién puede reportar ?**

Todos los profesionales de salud como: médicos, farmacéuticos, odontólogos, enfermeras, obstetras e incluso el propio paciente puede notificar cualquier sospecha de RAM.



**¿Cómo notificar una reacción adversa a un medicamento?**

1. Indicar al cliente-paciente que al momento de tomar su medicación, si presenta reacciones adversas, las puede y tiene al farmacéutico de confianza o al médico.
2. Usar la Ficha Amelita y enviarla al Centro del este legajo de farmacovigilancia.
3. El CIBT recibirá el correo recibirá el análisis y evaluación respectiva e ingresará la información a la Base de Datos Nacional de sospechas RAM. Posterior a ello enviara la información necesaria al notificador.
4. En caso de identificar reacciones adversas por notificación llenar la ficha blanca y enviarla al correo: [farmaco.vigilanci@cofepris.gub.uy](mailto:farmaco.vigilanci@cofepris.gub.uy)

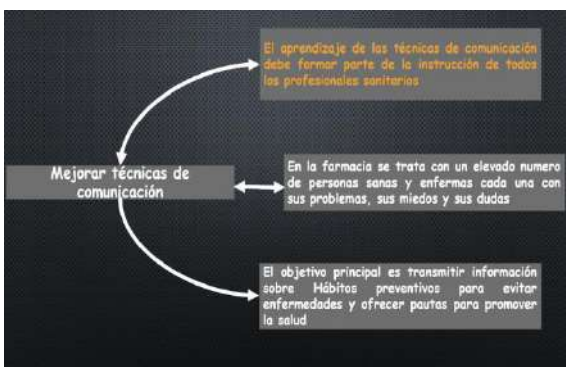
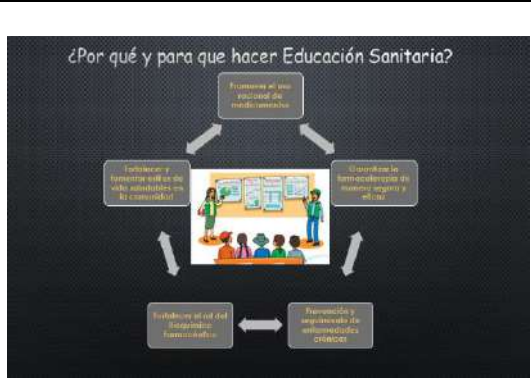
**EDUCACIÓN SANITARIA**

**¿Qué es Educación Sanitaria?**

Es un proceso que esta dirigido a promover estilos de vida saludable a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad. La educación sanitaria no se limita solo a la transmisión puntual de mensajes mediante charlas o demostraciones.

**COMUNICACIÓN SANITARIA POR LAS VÍDEAS.**

"La mejor terapia es dar información al paciente para educarlo y crear una relación médico-farmacéutico-paciente" (OMS, 1995).



ANEXO G: MATERIAL IMPLEMENTADO (CARTELES) SOBRE EDUCACIÓN SANITARIA HACIA LOS USUARIOS DE LAS FARMACIAS ZULY “1” ZULY “2”.

### LOS MEDICAMENTOS NO SON CAMELOS

ÚSALOS CON RESPONSABILIDAD

Logo of the Spanish Ministry of Health and the Spanish Society of Pharmacists.

### Con los medicamentos no se juega ESTÁ EN TUS MANOS

### EL VALOR DE LA FARMACIA

**La farmacia es el establecimiento sanitario:**

- + Cercano
- + Accesible

**Profesionales farmacéuticos**

Aconsejan, asesoran y resuelven nuestras dudas.

**Confianza**

Todos los productos que se comercializan ofrecen altas garantías

**Novedades**

Nos permite estar al día con productos de cuidado, higiene, salud, cosmética...

**Trato**

No te faltará lealtad, seguridad, ética, empatía, amabilidad, confianza

1. INFORMACIÓN DEL PACIENTE		SEXO	EDAD	PESO	TALLA	Nº HISTORIA CLÍNICA	
NOMBRE O NOMBRE DEL PACIENTE		M	N				
2. INFORMACIÓN SOBRE LA REACCIÓN ADVERSA		Fecha inicio de la rama					Fecha fin de rama
DESCRIPCIÓN DE LA REACCIÓN		HISTORIA CLÍNICA RELEVANTE DEL PACIENTE					
3. INFORMACIÓN DEL MEDICAMENTO							
Indicar con una X los medicamentos sospechosos							
GENÉRICO	POSIBLE COMERCIAL	LOTE	FECHA FINCA	FECHA FIN	DOSE DIARIA	INDICACION	
1							
2							
3							
4. OBTENCIÓN							
RAMÉ dispensado al momento de medicación?		RAMÉ dispensado al momento de inicio de medicación?		RAMÉ dispensado al momento de inicio de medicación?		Moral	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	Desaparecido con sacos de plástico Desaparecido con sacos de plástico No recuperado Desaparecido Sustitución Requisito o protocolo no cumplido Otro (especificar):	
5. INFORMACIÓN DEL NOTIFICADOR							
NOMBRE		PROFESIÓN		LUGAR DE TRABAJO			
DIRECCIÓN		TELÉFONO		FISIA			
CORREO		MAIL					
6. CÓDIGO PARA USO DE CNP Y CODEN DE PC. CLASIFICACIÓN DE RAMÉ							
TIPO DE RAMÉ		CATEGORÍA		SÍMBOLO AFECTADO		FECHA Y SELLO DE EVALUACIÓN	
1	2	3	4	5	6		
7. NOTIFICACIONES							
PROVINCIA:	¿HAY ALGO COMUNICADA POR OTRA VÍA?		FECHA DE NOTIFICACIÓN:		LUGAR DEL NOTIFICADOR		
	SI	NO			INICIAL	ORIGEN: AMBULATORIO HOSPITALARIO	

### Consejo Farmacéutico

**Después del ejercicio:**

- + Dehidratación
- + Hidratación
- + Alimentación

Hay muchos apartos de ser activo!

- Realiza ejercicio físico de intensidad moderada a vigorosa, al menos 30 minutos al día y 5 veces a la semana.
- El ejercicio tiene que ser no estancante, preferentemente de tipo aeróbico y adaptado siempre a tus gustos, posibilidades y características personales (edad, sexo, condición física, estado patológico, etc.).
- Rompe con tus actividades sedentarias cada 30-60 minutos, realizando algún movimiento de 2-3 minutos de duración.
- Para que la práctica de ejercicio físico sea eficaz y beneficiosa, cubre las necesidades nutricionales (dieta variada, equilibrada), de hidratación y especialmente de ingesta de antioxidantes.

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos | Vocaría Nacional de Alimentación

### DIETA MEDITERRÁNEA EN LA DIABETES

© www.botanical-online.com

#### ALIMENTOS DE CONSUMO DIARIO

- HUEVOS** de 3 a 4 a la semana
- CARNE MAGRA** de 2 a 4 raciones a la semana
- PESCADO** de 3 a 5 raciones a la semana
- LECHE, YOGUR Y QUESO** de 2 a 4 raciones al día
- CEREALES, PAN, TUBERCULOS** de 3 a 5 raciones al día
- LEGUMBRES** de 3 a 5 raciones a la semana
- VERDURAS** de 3 raciones al día
- FRUTAS** de 2 raciones al día
- ACEITE DE OLIVA** de 3 a 6 raciones al día

Pirámide nutricional de la dieta mediterránea para personas con diabetes.

### Consejo Farmacéutico

#### PAUTAS GENERALES DE HIDRATACIÓN



- Consuma entre 2 y 2,5 litros de líquidos diarios: a través de bebidas y alimentos (caldos, sopas, frutas y verduras) a lo largo de todo el día.
- Preste atención muy especial a las situaciones que puedan favorecer la deshidratación: calor y sequedad ambiental elevados, fiebre, diarrea, vómitos, etc.
- Reconozca los síntomas de la deshidratación: sed, sequedad de mucosas y piel, disminución de la cantidad de orina y, en casos más graves, pérdida brusca de peso, orina oscura y concentrada, somnolencia, cefalea y fatiga extrema.
- Limite el consumo de bebidas alcohólicas: ya que tienen efecto diurético y pueden empeorar situaciones de deshidratación.
- Consulte con su farmacéutico si algún medicamento que tome habitualmente puede modificar su estado de hidratación: la utilización de ciertos medicamentos, como diuréticos, puede afectar a su nivel de hidratación, aumentando el riesgo de deshidratación y agotamiento por calor.

### 10 CONSEJOS PARA MEJORAR LOS SÍNTOMAS:

- Control y registro de peso diario**  
mejor en ayunas, tras acudir por primera vez en el día al servicio y sin ropa
- Reducir la sal en las comidas**  
como máximo 2 g/día, que equivale a una cucharadita de café
- Limitar los líquidos a 1,5 L/día**  
incluye agua, leche, sopas, fruta y todos los líquidos que tome a diario
- La actividad física es saludable**  
realice ejercicio de forma regular (caminar, andar en bici...) un mínimo de 15-30 minutos todos los días, si siente alguna molestia, descanse, y si ésta persiste, acuda a su médico o enfermera
- No fume y evite el alcohol**
- Vacúnese contra la gripe y el neumococo**
- No olvide tomar su medicación**  
y lleve un buen control de la misma
- Evite tomar antiinflamatorios y comprimidos efervescentes**
- Su equipo médico está para ayudarle.**

### Consejo Farmacéutico

#### Elija alimentos saludables



- Escoge granos integrales, pues tienen muchas vitaminas, minerales, fitoquímicos y fibra.
- Incluye productos lácteos en tu alimentación (leche y yogures, preferentemente desnatados) ya que es una manera sencilla de consumir calcio y proteínas de alta calidad.
- No olvides que las bebidas (alcohol, refrescos, zumos) también pueden afectar tanto al nivel de glucosa en sangre como a tu peso.
- Más importante que la cantidad total de grasa es el tipo de grasa que comes. Hay "grasas saludables" (aceite de oliva, semillas, grasas, aguacate, nueces, pescado azul) y grasas "poco saludables" (palmes, carnes rojas, embutidos, etc.).


CONSEJO GENERAL DE COLABORADORES DE FARMACÉUTICOS | Vicerrectoría Nacional de Alimentación

### Factores de riesgo de la hipertensión



#### Consecuencias de la HTA:

Si no se controla, puede ocasionar consecuencias graves como infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, accidentes cardiovasculares, aneurismas, insuficiencia renal y ceguera, entre otros.



### Causas

La DM se clasifica en base al mecanismo subyacente que causa la hiperglucemia en:

- **DM tipo 1:** caracterizada por una deficiencia absoluta de la producción de insulina por destrucción de islotes beta-pancreáticos. Suele tener un origen autoinmune. Es de aparición rápida y suele aparecer en la edad infanto-juvenil.
- **DM tipo 2:** producida por el desarrollo de resistencia a la insulina, por lo que el páncreas debe producir cantidades cada vez más elevadas de insulina para mantener la glucemia. Cuando esto ya no es suficiente, se instaura la DM tipo 2. Es de aparición lenta, de hecho a veces tarda años en diagnosticarse, suele aparecer en edades más avanzadas (>40 años y frecuentemente asociada a obesidad) y supone en torno al 90 % del total de los casos de diabetes. Su incidencia está aumentando, en relación con estilos de vida cada vez más sedentarios y con una dieta que favorece la ganancia de peso.
- **Diabetes gestacional:** tipo de diabetes que puede aparecer durante el embarazo.
- **Otras:** defectos genéticos, endocrinopatías, causas farmacológicas, etc.



**ANEXO H: MATERIAL IMPLEMENTADO (VOLANTES) SOBRE EDUCACIÓN SANITARIA HACIA LOS USUARIOS SOBRE ENFERMEDADES CRÓNICAS.**

**CONTROL DE PACIENTE DIABÉTICO**

**COMO LLEVAR EL CONTROL DE UN PACIENTE DIABÉTICO**

Es muy importante recordar que los objetivos de control de la glucemia y el resto de factores de riesgo deben ser siempre individualizados para cada persona en función de sus características



Seguir un plan de alimentación adecuado reduciendo en lo posible los azúcares y elevando la ingesta de frutas frescas, verduras y legumbres.



Realizar actividad física con regularidad, ya que esta es beneficiosa para las personas que presentan diabetes por que ayuda a mantener el peso adecuado, además ayuda a que la insulina mejore para bajar la glucemia en sangre.



Realizar autocontrol del nivel de glucosa con un glucometro y de los factores de riesgo cardiovascular, además de un control de peso.



Se debe tener un cuidado con los pies ya que podría causar un pie diabético por la disminución de flujo circulatorio en las extremidades inferiores, por lo que impide la cicatrización de las heridas y puede provocar una infección prolongada



Fijarse si no hay cambios en la piel del pie, usar medias sin elastico para no afectar la circulación sanguínea, nunca utilizar cuchillas, limpiar los uñas correctamente, evitar andar sin zapatos, si tiene piel seca o agrietada usar cremas humectantes, no dejar húmedos los pies cuando se los lave, usar calzado comodo que no apriete los dedos.





## PROBLEMAS QUE TRAE EL SOBREPESO

### PONTE EN MARCHA CONTRA LA OBESIDAD LOS PROBLEMAS QUE TRAE EL SOBREPESO

**Derrame Cerebral**  
cuando los vasos sanguíneos se colapsan o una embolia bloquea una arteria que va al cerebro, provocando daño en las células

**Afecciones Cardíacas**  
La obesidad dirige a un colesterol elevada y es doblemente posible la hipertensión arterial

**Diabetes Tipo 2**  
El exceso de grasa especialmente en el abdomen puede provocar resistencia a la insulina, la cual ayuda a almacenar glucosa

**Enfermedad del hígado**  
Muchas obesas desarrollan depósitos en el hígado, lo que puede convertirse en una cirrosis

**Cáncer de colon**  
Las personas obesas tienen mayor riesgo de cáncer de colon, la grasa aumenta más en el abdomen especialmente en los hombres

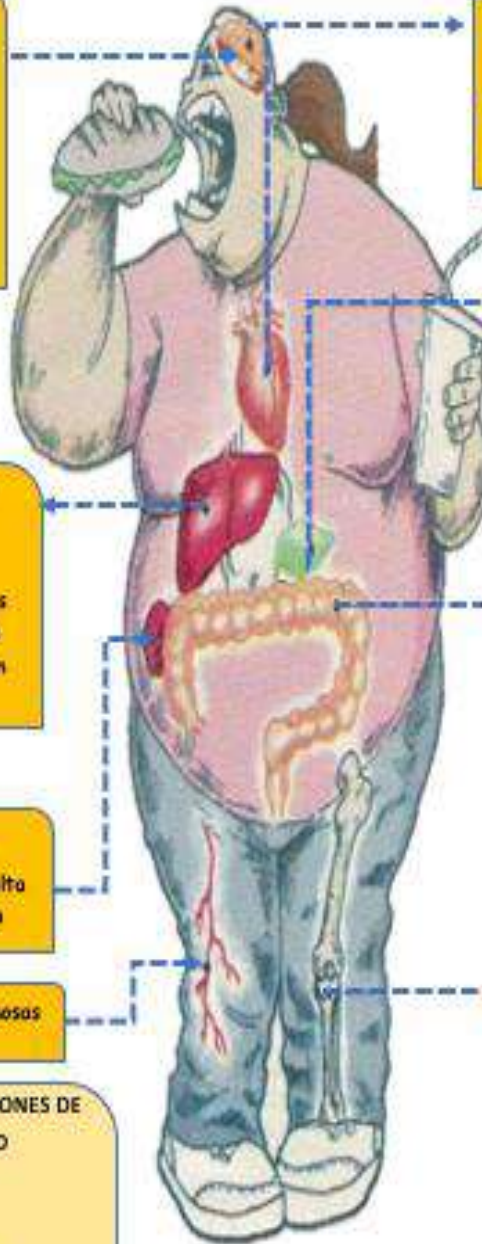
**Riñón**  
Cálculos falla por alta presión sanguínea

**Osteoartritis**  
El sobrepeso genera tensión en la columna, caderas y articulaciones causando pérdida de los cartílagos, seguidamente los huesos se desgastan

**Úlceras y varices venosas**

#### OTRAS COMPLICACIONES DE LA OBESIDAD

- Diabetes
- Cáncer
- Acido Úrico alto
- Infertilidad
- Dolores en articulaciones
- Hipertensión
- Alteraciones menstruales



**ANEXO I: MATERIAL IMPLEMENTADO (TRÍPTICOS) SOBRE EDUCACIÓN SANITARIA ACERCA DE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS (URM) Y SOCIALIZACIÓN.**

<p><b>Las cinco "C" para el Uso Racional de Medicamentos</b></p>  <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- ¿Conoce usted para que sirve? Es decir para que enfermedad esta indicada el medicamento</li> <li>2.- ¿Cuándo se debe administrarse? Quiere decir si en la mañana, a mitad del día o en la noche.</li> <li>3.- ¿ Cuanto tiene que administrarse ? Se refiere a la dosis recomendada por el medico</li> <li>4.- ¿ Como debe administrarse ? Es decir la forma farmacéutica que debe administrarse y las horas en las que debe hacerlo</li> <li>5.- ¿Cuánto tiempo debe administrarse el medicamento? Es decir la duración que el tratamiento tendrá</li> </ol>	<p><b>LOS MEDICAMENTOS NO SON CARAMELOS</b> (USALOS CON RESPONSABILIDAD)</p>  <p><b>Medicamentos, no te los tomes a la ligera.</b></p> 	<p>ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIA BIOQUIMICA Y FARMACIA</p>  <p><b>TESIS:</b> "IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE DISPENSACION Y EDUCACION SANITARIA DE MEDICAMENTOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN SERVICIO AMBULATORIO DE FARMACIAS COMUNITARIAS "ZULY 1" Y "ZULY 2" DE LA CIUDAD DE GUARANDA"</p> <p>Proponente: Alexander Naranjo EDUCACION SANITARIA USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS (URM)</p> 
--	--	---

<p><b>USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS</b></p>  <p>Por uso racional de los medicamentos se entiende su uso correcto y apropiado. Para que haya un uso racional, el paciente tiene que recibir el medicamento adecuado a las dosis debidas durante un cierto período de tiempo suficiente, al menos costo para él y la comunidad</p> <p><b>FACTORES QUE INFLUYEN EN EL USO IRRACIONAL DE MEDICAMENTOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Disponibilidad sin restricciones de medicamentos no esenciales.</li> <li>-Ausencia de regulación o falta de implementación de la misma sobre prescripción- dispensación.</li> <li>-Promoción inadecuada de medicamentos esenciales.</li> <li>-Oferta de medicación de calidad incierta.</li> <li>-Distribución de medicamentos de fácil acceso, provocando la automedicación.</li> </ul>	<p><b>CONSECUENCIAS DEL USO IRRACIONAL DE MEDICAMENTOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Resistencia a los antimicrobianos</li> <li>⇒ Errores en la medicación</li> <li>⇒ Despendio de recursos</li> <li>⇒ Reacciones adversas a los antimicrobianos</li> <li>⇒ Perdida de la confianza del cliente-paciente</li> </ul>  <p><b>RESISTENCIA ANTIMICROBIANA</b></p> <p>Se produce cuando los microorganismos, sean bacterias, virus, hongos o parásitos, sufren cambios que hacen que los medicamentos utilizados para curar las infecciones dejen de ser eficaces y las interacciones persisten en los organismos</p>	<p><b>AUTOMEDICACIÓN</b></p> <p>La automedicación es el consumo de medicamentos sin la intervención de los profesionales de salud, siendo un mal hábito frecuente sin consultar al medico debido a recomendaciones de algún conocido que ha aconsejado su uso para combatir sintomatologías</p>  <p><b>AUTOMEDICACION RESPONSABLE</b></p> <p>Un término que determina la decisión de las personas de utilizar medicamentos por decisión propia para el tratamiento de afecciones leves o síntomas específicos.</p> <p>Hay que diferenciar entre automedicación y auto prescripción. En el primer caso sigue presente la figura del médico. En el segundo se prescinde completamente de él y es la propia persona la que decide qué fármaco tomar en situaciones concretas, se trate de una enfermedad o de un síntoma específico.</p>
--	--	--



**ANEXO J: REPORTE DE SOSPECHA DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTO (RAM).**

1. INFORMACION DEL PACIENTE							
NOMBRE O INICIALES DEL PACIENTE	EDAD	SEXO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		PESO	TALLA	N° HISTORIA CLINICA	
2. INFORMACION SOBRE LA REACCION ADVERSA			Fecha inicio de RAM:			Fecha Fin de RAM:	
DESCRIPCION DE LA RAM:				HISTORIA CLINICA RELEVANTE DEL PACIENTE:			
3. INFORMACION DEL MEDICAMENTO (Información de los medicamentos administrados. Marque con una x los medicamentos sospechosos)							
NOMBRE GENERICO	NOMBRE COMERCIAL	LOTE	FECHA INICIO	FECHA FIN	DOSIS DIARIA	VIA DE ADMINIS.	INDICACION
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
4. DESENLACE							
RAM desapareció al suspender el medicamento? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		RAM desapareció al reducir la dosis del medicamento? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		RAM reapareció al administrar de nuevo el medicamento? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Mortal <input type="checkbox"/> Recuperado con secuelas <input type="checkbox"/> Recuperado sin secuelas <input type="checkbox"/> En recuperación <input type="checkbox"/> No recuperado <input type="checkbox"/> Desconoce <input type="checkbox"/> Malformación <input type="checkbox"/> Requirió o prolongó hospitalización <input type="checkbox"/> Otro (especificar)..... <input type="checkbox"/> .....	
5. INFORMACION DEL NOTIFICADOR							
NOMBRE:		PROFESION:		LUGAR DE TRABAJO:			
DIRECCION:				TELEFONO:		FIRMA:	
				MAIL:			
6. SOLO PARA USO DE CNFV Y COMITES DE FV, CLASIFICACION DE RAM							
IMPUTABILIDAD: AD: PED <input type="checkbox"/> PEB <input type="checkbox"/>		GRAVEDAD: L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/>		CODIGO ATC:		ORGANO AFECTADO:	FECHA Y SELLO DE EVALUACION
N.° NOTIFICACION:				FECHA DE NOTIFICACION:			
PROVINCIA:		RAM HA SIDO COMUNICADA POR OTRA VIA: NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> (especificar).....			TIPO DEL INFORME: INICIAL <input type="checkbox"/> SEGUIMIENTO <input type="checkbox"/>		ORIGEN: AMBULATORIO <input type="checkbox"/> HOSPITALARIO <input type="checkbox"/>

Fuente: (MSP, 2014, pp.2-3)

## ANEXO K: INSTRUCCIONES PARA LLENAR LA FICHA DE FARMACOVIGILANCIA.

<b>INFORMACIÓN DEL PACIENTE</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Nombre o iniciales del paciente:</b> se pueden indicar sólo las iniciales en lo posible de los 2 nombres y 2 apellidos (por ejemplo, si el nombre es Juan Diego Pérez López las iniciales serán: JDPL).</li><li>• <b>Edad:</b> en años, si los afectados son niños menores de dos años, debe expresársela en meses, añadiendo la fecha de nacimiento. Cuando se trata de malformaciones congénitas, Informar la edad y sexo del bebé en el momento de la detección. Agregar la edad de la madre.</li><li>• <b>Peso:</b> expresarlo en kg. Considerando 2 decimales en los niños.</li><li>• <b>Sexo:</b> indicar F si es femenino y M si es masculino.</li><li>• <b>Talla:</b> en metros, con dos decimales. Este dato tiene importancia cuando se trata de menores o en la aplicación de medicamentos de uso oncológico.</li><li>• <b>Nº Historia clínica:</b> colocar el número de historia clínica del paciente</li></ul>
<b>INFORMACIÓN SOBRE LA REACCIÓN ADVERSA</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Fecha inicio y fecha fin de la RAM:</b> colocar la fecha que inicia y termina la RAM.</li><li>• <b>Descripción de la RAM:</b> breve resumen, indicando los signos, síntomas y detalles relevantes de la RAM/FT que motivó la notificación, aunque se trate de una reacción adversa conocida. En el caso de notificar falla terapéutica a un medicamento, es importante incluir el número de lote del medicamento.</li></ul> <p>Si se detecta falla terapéutica (FT) a un medicamento se debe comunicar como RAM.</p> <p><b>Historia clínica relevante del paciente:</b> indicar la enfermedad de base y toda condición médica previa de importancia. En caso de tratarse de malformaciones congénitas, precisar las circunstancias y desarrollo del embarazo</p>
<b>INFORMACIÓN DEL MEDICAMENTO</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Medicamento o fármaco:</b> señalar el fármaco sospechoso, su nombre genérico (denominación común internacional) y comercial. Notificar todos los demás fármacos administrados al paciente, incluidos los de automedicación.</li><li>• <b>Lote:</b> indicar el lote de los productos en sospecha. Por tanto, se deberá guardar los envases de los medicamentos sospechosos.</li><li>• <b>Fecha de inicio y fin de tratamiento:</b> expresado en dd/mmm/aaaa.</li><li>• <b>Indicar la dosis diaria.</b> En pediatría indique por Kg de peso.</li><li>• <b>Vía de administración:</b> Oral, IM, EV y forma farmacéutica.</li><li>• <b>Indicación:</b> señalar la causa o síntoma que motivó la administración del medicamento</li></ul>
<b>DESENLACE</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Resultados:</b> Después de sucedida la reacción, marque con una cruz en el casillero correspondiente.</li></ul>
<b>INFORMACIÓN DEL NOTIFICADOR</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Información del notificador</b> El notificador deberá completar los casilleros con su nombre, profesión, lugar de trabajo, dirección, teléfono celular y convencional y su firma.</li></ul>

## SOLO PARA USO DE CNFV Y COMITÉS DE FV PARA CLASIFICACIÓN DE RAM

Este último apartado es para uso de comités de Farmacovigilancia únicamente.  
En el casillero de imputabilidad señalar: PBD: probada; PBB: probable; PSB: posible; DUD: dudosa.

- En gravedad: L: leve; M: moderada; G: grave.
- En código ATC: Clasificación anatómica-Terapéutica –Química de los medicamentos.

A, B, C, D Corresponde a la clasificación de RAM según Rawlins y Thompson

- **Nº Notificación:** será llenado por el Comité de Farmacovigilancia respectivo.
- **Fecha de notificación:** colocar la fecha de notificación, expresado en dd/mmm/aaaa.
- **Provincia:** colocar el nombre de la provincia donde deriva la notificación
- **RAM/FT ha sido comunicada por otra vía:** completar colocando si fue notificada o comunicada por otra vía, esto nos permite evitar duplicidad de información.
- **Tipo de informe:** Indicar si la notificación es inicial o es seguimiento de otra notificación anterior.
- **Origen:** señalar si la RAM/FT fue notificada durante la atención ambulatoria o atención hospitalaria.

**Entregar este formato al epidemiólogo o farmacéutico provincial en la Dirección Provincial correspondiente o la farmacia de hospital respectivo.**

Fuente: (MSP, 2014, pp. 2–3).

Realizado por: Naranjo Alexander, 2020.

**ANEXO L: ENCUESTAS (EVIDENCIA) REALIZADAS A LOS USUARIOS DE FARMACIAS A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA GOOGLE FORMS ZULY “1” Y ZULY “2”.**

Farmacia Zuly “1”



## Firma de consentimiento informado de Encuesta



Realizado por: Naranjo Alexander, 2021.

## Farmacia Zuly "2"



## Firma de consentimiento informado de Encuesta



Realizado por: Naranjo Alexander, 2021.

**ANEXO M: CAPACITACIONES REALIZADAS (EVIDENCIA) A LOS EMPLEADOS DE FARMACIA Y USUARIOS SOBRE EDUCACIÓN SANITARIA ACERCA DE ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN SANITARIA, FARMACOVIGILANCIA Y DISPENSACIÓN.**

Farmacia Zuly "1"	Farmacia Zuly "2"





Realizado por: Naranjo Alexander, 2021.

**Socialización de Información Útil sobre URM a los usuarios**

**Farmacia Zuly 1**

**Farmacia Zuly 2**



Realizado por: Naranjo Alexander, 2021.

**ANEXO N: IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLO DE DISPENSACIÓN Y VALIDACIÓN DE MEDICAMENTOS COMO ACTIVIDAD DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA.**

<b>FARMACIA ZULY 1 Y ZULY 2</b>		
Procedimiento Operativo Estándar para actividades de Atención Farmacéutica en el servicio de Dispensación de farmacias comunitarias Zuly “1” y Zuly “2”.		
<b>Proceso:</b> Medicamentos		
<b>PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTÁNDAR</b>	<b>Fecha de elaboración:</b>	
	<b>Fecha de revisión:</b>	
<b>VALIDACIÓN Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>	<b>Paginas:</b>	
<b>Elaborado por:</b>	Alexander Naranjo	Servicio de Farmacia
<b>Revisado por:</b>		<b>Firma</b>
<b>Aprobado por:</b>		<b>Firma</b>
<p>➤ <b>OBJETIVO:</b></p> <p>Asegurar y garantizar que los medicamentos a ser dispensados por el farmacéutico sean recibidos por los clientes-pacientes de forma rápida, segura y eficaz.</p>		
<p>➤ <b>ALCANCE:</b></p> <p>El procedimiento es de oportuna aplicación para el personal ambulatorio de salud a cargo del área del servicio de Farmacia Comunitaria</p>		
<p>➤ <b>RESPONSABLES:</b></p> <p><b>El médico:</b> Realiza la orden médica por escrito.</p> <p><b>Auxiliar de Farmacia:</b> Encargado de validar recetas, dispensar medicamentos.</p> <p><b>Bioquímico Farmacéutico:</b> Encargado de validar recetas, dispensar medicamentos, proporcionar atención personalizada y aplicar actividades de Promoción de Salud y Educación Sanitaria.</p>		
<p>➤ <b>INTRODUCCIÓN.</b></p> <p>Durante un tiempo se demostró que una herramienta para combatir las distintas patologías es la utilización de medicamentos, por medio del desarrollo llamado farmacoterapia. Por lo que por un periodo largo de tiempo las actividades de diagnosticar, prescribir y proveer</p>		

medicamentos eran realizados por el mismo profesional médico, hasta que el conocimiento científico fue aumentando, complicando aún más la preparación de medicamentos, razón por la cual hizo necesario la preparación de profesionales dedicados especialmente al tema y la universidad empezó a formar farmacéuticos como los expertos relacionados a medicamentos (Dáder y Romero, 1999, pp.52-61).

En la ley Orgánica de Salud en el artículo 166, menciona la importancia y la presencia del profesional Bioquímico farmacéutico (Bqf) en las unidades de salud tanto privadas como públicas otorgándole la responsabilidad del sistema técnico como de la aplicación de atención farmacéutica personalizada (Ley 16, 2012, p.29).

Por otro lado, la Atención farmacéutica trata de la actuación profesional en el que el beneficiado de las acciones que son realizadas por los farmacéuticos es el paciente (1). Por lo que es necesario que se aplique diferentes medidas como sistemas de salud que sean capaces de controlar el uso de medicamentos, teniendo como prioridad mejorar la seguridad del paciente (Abaurre et al., 2015, pp.7-14).

El actuar del profesional farmacéutico a cargo de las diferentes unidades asistenciales de salud en las distintas actividades de Atención farmacéutica como dispensación activa (DA), debe dar conocimiento a los usuarios sobre información necesaria que pueda ser usada para un mejor consumo de medicamentos por parte del mismo, aplicando distintos métodos que hagan posible esta actividad (Berguillos et al., 2003, pp.247-252).

#### **Definiciones y/o Glosario de términos:**

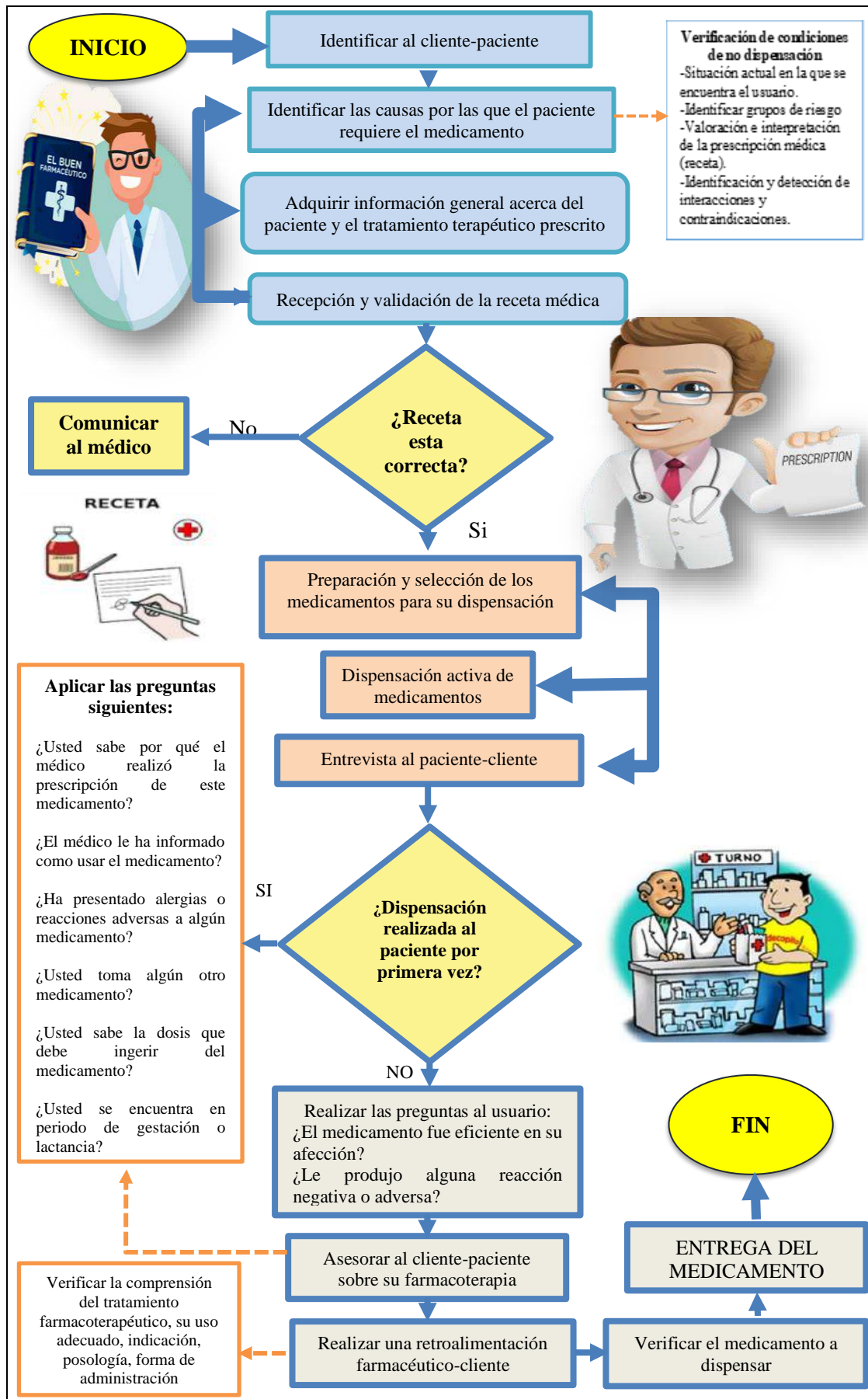
- **Atención Farmacéutica:** Es fundamental para identificar problemas farmacoterapéuticos, implicando la actuación activa del profesional, frente a las necesidades de los usuarios para tratar con responsabilidad la entrega del tratamiento medicamentoso a los pacientes mejorando su calidad de vida. (Saldaña, 2006, pp.213-214).
- **Validación de receta médica:** Consiste en prevenir, identificar o resolver problemas de medicamentos, la validación de recetas médicas garantiza y asegura la autenticidad del mismo y por lo tanto el bienestar de los usuarios, evitando así las distintas falsificaciones y emitiendo una mayor seguridad al sistema de salud (Latacumba, 2019, p.50).
- **Dispensación de medicamentos:** Es el método más antiguo de actividad asistencial que lleva a cabo un farmacéutico comunitario a lo largo de su vida cotidiana consiste en ser el acto profesional que se le otorga al farmacéutico con el fin de que haga llegar

medicamentos al paciente, habitualmente bajo una prescripción médica previamente elaborada por un profesional calificado y autorizado (Jaramillo et al., 2012, pp.62-63).

- **Receta Médica:** Este tipo de receta médica consta de medicamentos que deben ser puestos en control de venta y debe llevarse un archivo en el establecimiento que controle su existencia en las farmacias comunitarias como por ejemplo de antibióticos, corticoides, psicotrópicos y estupefacientes ya que se requiere que cumplan todos los requisitos legales, siendo responsabilidad exclusiva del profesional bioquímico farmacéutico de dispensar en persona los medicamentos sujetos a controles legales especiales (Cancino y Vega, 2014, pp.273-274).
- **Medicamento venta libre:** Los medicamentos de venta libre, son accesibles para todo tipo de consumidor que necesite el tratamiento por lo tanto el farmacéutico deberá preguntar al paciente si presenta síntomas leves y sobre un periodo no muy largo emitirá su recomendación de medicamentos acorde a las afectaciones, los principios activos que conforman los productos se encuentran limitados, por lo que su dosis, forma de uso y formas farmacéuticas bajo venta libre se encuentran de forma segura para el consumidor (Ortiz et al., 2014, pp.59-60).
- **Problemas relacionados a medicamentos (PRM):** Son problemas de salud que se identifican como resultados clínicos negativos causados a raíz de distintas causas que se producen en una farmacoterapia (DE CONSENSO, 2002, pp.181-185).
- **Resultados Adversas de medicamentos (RAM):** se trata de cualquier signo o respuesta negativa que puede resultar nociva o no intencionada, no siempre se usa adecuadamente los medicamentos, y puede ser una respuesta involuntaria de un fármaco, por lo que es casi habitual debido a que existe muchos fármacos en el mercado similares confundiendo a los usuarios, falta de información por parte de la industria, o falta de información para elegir adecuadamente los medicamentos. (Valsecia, 2015, p.138).
- **Información personalizada sobre el Medicamento (IPM):** Es la información que el farmacéutico proporciona al usuario en la actividad de dispensación sobre su correcto tratamiento, con el propósito de lograr un uso efectivo y seguro de medicamentos (Abaurre et al., 2015, pp.7-14).

#### ➤ **Proceso general de dispensación**

Pasos a seguir para proporcionar el servicio de dispensación en la farmacia, en el siguiente proceso se describe detenidamente el actuar del profesional farmacéutico, permitiendo el cumplimiento de las distintas actividades en el establecimiento comunitario.



Realizado por: Naranjo Alexander, 2020

## Bibliografía

1. **DÁDER, M.; & ROMERO, F.** “La Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha”. *Pharmaceutical Care España* (en línea). 1999. pp.52-61. [consulta: 11 de enero de 2021] disponible en: <https://www.ugr.es/~cts131/documentos/DOC0016.PDF>
2. **LEY 16.** *Regulación de servicios de las oficinas de farmacia* [en línea]. 1997. [Consulta: 20 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1997/BOE-A-1997-9022-consolidado.pdf>
3. **ABAURRE, R.; GARCIA, D.; MAURANDI, M.; ARREBOLA, C.; GASTELURRUTIA, M.; & MARTINEZ, F.** “Diseño y pilotaje de un proceso estructurado para el servicio de dispensación de medicamentos”. *Atención Primaria* [en línea]. 2005. pp,7-14. [Consulta: 11 de enero de 2021] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714000900>
4. **BERGUILLO, M.; LÓPEZ, L.; ZARDAIN, I; TAMARGO, E.; & COMAS, R.** “Factibilidad de implantación de un modelo de dispensación activa de medicamentos con receta en oficinas de farmacia asturianas. Estudio piloto”. *Pharm. Care Esp* [en línea], 2003. pp.247-252. [Consulta: 13 de enero de 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2892032>
5. **SALDAÑA, M.** “La atención farmacéutica”. *Revista de la Sociedad Española del Dolor* [en línea]. 2006. pp.213-214. [Consulta: 5 de enero de 2021]. ISSN 1134-8046. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462006000400001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462006000400001)
6. **LATACUMBA, L.** 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. (Tesis). (Química Farmacéutica). Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Químicas, Carrera de Química Farmacéutica. Quito-Ecuador. 2019. p.50.

7. **JARAMILLO, L.; BERMUDEZ, A.; MARTÍN, Y.; MORALES, J.; & GABINO, Y.** “Caracterización de las farmacias comunitarias de Santa Clara para la implementación de la Dispensación de Medicamentos”. *Revista Cubana de Farmacia* [en línea]. 2012. pp.62-63. [Consulta: 18 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubfar/rcf-2012/rcf121h.pdf>
8. **CANCINO, F.; & VEGA, E.** “Medicamentos de venta bajo receta médica retenida: caracterización y análisis desde la dispensación”. *Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas* [en línea], 2014, pp. 273-274. [Consulta: 09 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/2581>
9. **ORTIZ, E.; GALARZA, C.; CORNEJO, F.; & PONCE, J.** “Acceso a medicamentos y situación del mercado farmacéutico en Ecuador”. *Revista Panamericana de Salud Pública* [en línea]. 2014. pp.59-60. [Consulta: 11 de enero de 2020] Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2014.v36n1/57-62/es/>
10. **DE CONSENSO, C.** “Segundo consenso de Granada sobre problemas relacionados con medicamentos”. *Ars Pharmaceutica* [en línea], 2002, pp. 181-185. [Consulta: 11 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/5689>
11. **VALSECIA, M.** “Farmacovigilancia y mecanismos de reacciones adversas a medicamentos”. *Farmacología médica* [en línea]. 2000. p.138. [Consulta: 4 de febrero de 2021]. Disponible en: [https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/13\\_farmacovigi.pdf](https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/13_farmacovigi.pdf)

**ANEXO O: IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLO DE EDUCACIÓN SANITARIA  
COMO ACTIVIDAD DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA**

<b>FARMACIA ZULY 1 Y ZULY 2</b>		
<p>Procedimiento Operativo Estándar para actividades de Atención Farmacéutica en el servicio de Educación Sanitaria en farmacias comunitarias Zuly “1” y Zuly “2”.</p>		
<b>Proceso:</b> Medicamentos		
<b>PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTÁNDAR</b>	<b>Fecha de elaboración:</b>	
	<b>Fecha de revisión:</b>	
<b>EDUCACION SANITARIA</b>	<b>Paginas:</b>	
<b>Elaborado por:</b>	Alexander Naranjo	Servicio de Farmacia
<b>Revisado por:</b>		<b>Firma</b>
<b>Aprobado por:</b>		<b>Firma</b>
<p>➤ <b>OBJETIVO:</b></p> <p>Fortalecer los conocimientos individuales y comunitarios en clientes-pacientes sobre promoción y prevención de salud.</p>		
<p>➤ <b>ALCANCE:</b></p> <p>El procedimiento es de oportuna aplicación para el personal ambulatorio de salud a cargo del área del servicio de Farmacia Comunitaria</p>		
<p>➤ <b>RESPONSABLES:</b></p> <p><b>El médico:</b> Realiza la orden médica por escrito</p> <p><b>Auxiliar de Farmacia</b> Encargado de validar recetas, dispensar medicamentos.</p> <p><b>Bioquímico Farmacéutico:</b> Encargado de validar recetas, dispensar medicamentos, proporcionar atención personalizada y aplicar actividades de educación sanitaria.</p>		
<p>➤ <b>INTRODUCCIÓN</b></p>		



Durante un tiempo se demostró que una herramienta para combatir las distintas patologías es la utilización de medicamentos, por medio del desarrollo llamado farmacoterapia. Por lo que por un periodo largo de tiempo las actividades de diagnosticar, prescribir y proveer medicamentos eran realizados por el mismo profesional médico, hasta que el conocimiento científico fue aumentando, complicando aún más la preparación de medicamentos, razón por la cual hizo necesario la preparación de profesionales dedicados especialmente al tema y la universidad empezó a formar farmacéuticos como los expertos relacionados a medicamentos (Dáder y Romero, 1999, pp.52-61).

En la ley Orgánica de Salud en el artículo 166, menciona la importancia y la presencia del profesional Bioquímico farmacéutico (Bqf), en las unidades de salud tanto privadas como públicas otorgándole la responsabilidad del sistema técnico como de la aplicación de atención farmacéutica personalizada (Ley 16, 2012, p.29).

Por otro lado, la Atención farmacéutica trata de la actuación profesional en el que el beneficiado de las acciones que son realizadas por los farmacéuticos es el paciente (1). Por lo que es necesario que se aplique diferentes medidas como sistemas de salud que sean capaces de controlar el uso de medicamentos, teniendo como prioridad mejorar la seguridad del paciente (Abaurre et al., 2015, pp.7-14).

Las enfermedades y la resistencia de los humanos requieren de un cambio y en particular en la forma de comprender la relación de la gente con el control de las diferentes anomalías de salud y los programas de control a través de una educación que tenga como propósito hacerlos parte activamente en las acciones que esta conlleve, por lo que se requiere de una participación comunitaria (Briceño, 1996, pp.7-30).

En la actualidad se muestra una realidad deformada, pues el único fin es provocar que se consuma un sinnúmero de productos, sin concientizar los posibles efectos que a futuro puedan provocarse, por lo que hace evidente la aplicación de una actualización de conocimientos sobre Atención Primaria. (Ramírez, 2011, pp117-124).

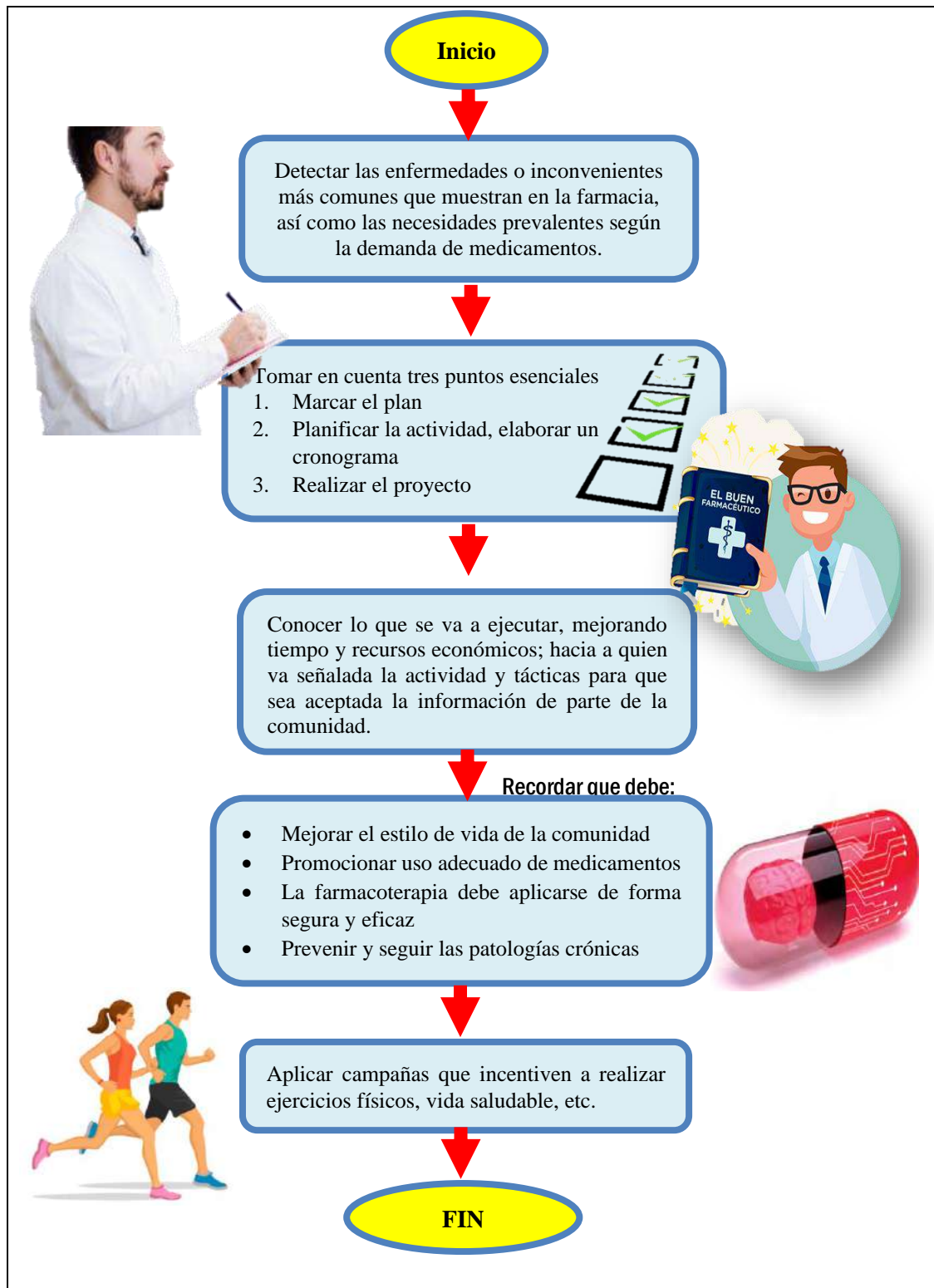
➤ **Definiciones y/o Glosario de términos:**

- **Atención Farmacéutica:** Es fundamental para identificar problemas farmacoterapéuticos, implicando la actuación activa del profesional, frente a las necesidades de los usuarios para tratar con responsabilidad la entrega del tratamiento medicamentoso a los pacientes mejorando su calidad de vida. (Berguillos et al., 2003, pp.247-252).
- **Promoción de salud:** Se define como “el proceso de facultar a las personas para que aumente el control que tienen sobre su salud y para mejorarla.” (Coe, 1988, pp.8-9)

- **Educación Sanitaria:** Esta terminología hace referencia a la tarea del profesional que radica en hallar que la comunidad se proporcione de conocimientos básicos sobre prevención de enfermedades, la nutrición correcta, tratamiento adecuado en caso de emergencia, entre otras, ya sea a través de diferentes tipos de sistemas como artículos o proyectos de divulgación (Cabrera y coronel, 2008, pp.67-70).

➤ **Proceso general de dispensación**

Pasos para seguir para emitir Promoción de Salud y una Educación Sanitaria adecuada en la farmacia comunitaria, en el siguiente proceso se describe detenidamente el actuar del profesional farmacéutico, permitiendo el cumplimiento de las distintas actividades relacionadas a Atención Farmacéutica



Realizado por: Naranjo Alexander, 2021.

## BIBLIOGRAFÍA

1. **DÁDER, M.; & ROMERO, F.** “La Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha”. *Pharmaceutical Care España* (en línea). 1999. pp.52-61. [consulta: 11 de enero de 2021] disponible en: <https://www.ugr.es/~cts131/documentos/DOC0016.PDF>
2. **LEY 67.** *Ley Orgánica de Salud: Ecuador* [en línea]. 2012. [Consulta: 20 de noviembre de 2020]. Disponible en: [http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento\\_institucional/legislations/PDF/EC/ley\\_organica\\_de\\_salud.pdf](http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/ley_organica_de_salud.pdf)
3. **ABAURRE, R.; GARCIA, D.; MAURANDI, M.; ARREBOLA, C.; GASTELURRUTIA, M.; & MARTINEZ, F.** “Diseño y pilotaje de un proceso estructurado para el servicio de dispensación de medicamentos”. *Atención Primaria* [en línea]. 2005. pp,7-14. [Consulta: 11 de enero de 2021] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714000900>
4. **BRICEÑO, R.** “Siete tesis sobre la educación sanitaria para la participación comunitaria”. *Cadernos de Saúde pública* [en línea]. 1996. pp,7-30. [Consulta: 13 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/C9d3Nx6dxy5MMCtkQkbsMDc/?lang=es&format=pdf>
5. **RAMÍREZ, D.; LARRUBIA, O.; ESCORTELL, E.; & MARTÍNEZ, R.** “La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención Primaria”. *Medicina de Familia-SEMERGEN* [en línea], pp,117-124. [Consulta: 6 de enero del 2011]. Disponible en: <https://medes.com/publication/56686>
6. **BERGUILLO, M.; LÓPEZ, L.; ZARDAIN, I.; TAMARGO, E.; & COMAS, R.** “Factibilidad de implantación de un modelo de dispensación activa de medicamentos con receta en oficinas de farmacia asturianas. Estudio piloto”. *Pharm. Care Esp* [en línea], 2003. pp.247-252. [Consulta: 13 de enero de 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2892032>
7. **COE, G.** “Comunicación y promoción de la salud”. *Chasqui. Revista latinoamericana de comunicación* [en línea]. 1998. Pp.8-9. [Consulta: 13 de enero de 2021]. Disponible en: <https://revistachasqui.org/index.php/chasqui/article/view/1217>

8. **CABRERA, C.; & CORONEL, A.** Características del expendio de antibióticos sin Receta médica en establecimientos farmacéuticos y tiendas de las parroquias San Blas, Monay, Totoracocha. Cuenca. Ecuador. 2008. (Tesis). (Médico). Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina, Cuenca- Ecuador. 2009. pp.67-70.

**Realizado por:** Naranjo Alexander

