



Universidad Austral de Chile
Facultad de Ciencias
Escuela de Química y Farmacia

PROFESOR PATROCINANTE: Pamela Ruiz S.
INSTITUCIÓN: Hospital Puerto Montt

PROFESOR CO-PATROCINANTE: Francisco Marín H.
INSTITUCIÓN: Universidad Austral de Chile

**“EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE DISPENSACIÓN Y ANÁLISIS DE SATISFACCIÓN
USUARIA EN FARMACIA DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL HOSPITAL DE PUERTO
MONTT”**

Internado presentado como parte
de los requisitos para optar al
título de Químico Farmacéutico

SILVIO ALONSO QUEDIMÁN CÁRDENAS

Valdivia Chile

2007

Este triunfo se lo dedico con todo el corazón

a mis padres, Corina y Daniel,

a todos mis hermanos, en especial a Gina y Eloy,

por apoyarme siempre.

¡Que Dios los bendiga!

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por estar siempre a mi lado y por guiarme e iluminarme en mi camino.

A la sección de Farmacia Ambulatoria y Químico Farmacéutico Jefe Srta. Soraya Lagreze donde se realizó el presente trabajo. También a la unidad de Abastecimiento.

A mi patrocinante la Srta. Pamela Ruiz Schwerter, y a los profesores Francisco Marín y Lorenzo Villa, por su ayuda prestada para realizar este estudio.

A la Sra. Patricia Schumacher, por haberme prestado su ayuda y confianza durante el período de internado.

A mi familia, a mis padres, por ser la razón de mi existencia y en especial, a mi hermanos Gina y Eloy, por estar siempre presente en los momentos en que necesité de su ayuda.

A mis tías Ina, Idolia, Elba y Nora, por su apoyo que me brindaron siempre y por sus constantes consejos.

A mis primos y cuñados que de una u otra forma estuvieron presentes en algún momento en que necesité de su ayuda.

A Ronny, Andy, Rommy, tía Nanny y tío Andrés, por haberme dado una familia que siempre estará presente en mi corazón.

A todos mis amigos que han estado presente y apoyándome durante todo el tiempo, en especial a Erwin Landskron, Katty Fuentes, Rodrigo Morales, Raúl Cortés, Roberto Candia, Marvin Saldivia, Iván Olmos y Maikel Esteban Salazar.

Finalmente, a todas aquellas personas que de una u otra forma han intervenido en mi camino, ayudándome a alcanzar esta meta.

INDICE

PRIMERA PARTE: INFORME INTERNADO REALIZADO EN HOSPITAL DE PUERTO MONTT.

1. INTRODUCCION GENERAL.....	7
2. OBJETIVOS GENERALES.....	9
3. MÓDULO: ORIENTACIÓN.....	10
3.1 INTRODUCCIÓN.....	10
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
3.3 ACTIVIDADES REALIZADAS.....	13
4. MODULO: ATENCION FARMACEUTICA, FARMACIA CLINICA Y DOSIS UNITARIA.....	34
4.1 INTRODUCCIÓN.....	34
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	36
4.3 ACTIVIDADES REALIZADAS.....	37
5. CONCLUSIONES.....	52
6. BIBLIOGRAFIA.....	56
7. ANEXO.....	59

SEGUNDA PARTE: EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE DISPENSACIÓN Y ANÁLISIS DE SATISFACCIÓN USUARIA EN FARMACIA DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL HOSPITAL DE PUERTO MONTT.

1. RESUMEN.....	76
1. SUMMARY.....	78
2. INTRODUCCIÓN.....	80
3. OBJETIVOS.....	92
4. MATERIALES Y MÉTODOS.....	93
5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	96
6. PROYECCIONES.....	141
7. CONCLUSIONES.....	143
8. BIBLIOGRAFIA.....	146
9. ANEXO 1.....	149
10. ANEXO 2.....	154

PRIMERA PARTE

**INFORME INTERNADO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE
PUERTO MONTT.**

INTRODUCCIÓN GENERAL

El internado hospitalario se realizó en el Servicio de Farmacia y Prótesis del Hospital de Puerto Montt, en el cual también está incluido la sección de Abastecimiento.

La Sección Farmacia es una unidad de apoyo clínico y terapéutico, que tiene como objetivo contribuir al uso racional de medicamentos, desarrollando una Atención Farmacéutica eficiente, oportuna, segura e informada, la que se brinda a través de los diferentes servicios que comprende la unidad, y que forman parte de la atención a los pacientes del establecimiento y la comunidad en general.

El programa se rige por módulos que se irán desarrollando durante los seis meses que dura el internado. Módulo de Orientación que contempla el área administrativa (Gestión y Reglamentos) y área de preparaciones farmacéuticas que se divide en Preparaciones Estériles (Preparación de Nutrición Parenteral y Reconstitución de Citostáticos), y Preparaciones no Estériles (preparación de formulaciones Oficinales y Magistrales); y Módulo Atención Farmacéutica, Farmacia Clínica y Dosis Unitaria.

El Servicio de Farmacia en un Hospital, es una unidad clínica, integrada funcional y jerárquicamente establecida, un pilar fundamental dentro del Hospital, que entrega un soporte a las tareas asistenciales que este brinda, mediante funciones de adquisición y diseño del arsenal terapéutico, preparación, control analítico y conservación de medicamentos, todas ellas planificadas, dirigidas y supervisadas, por un profesional calificado como es el Químico Farmacéutico, cuyo principal interés es mejorar la calidad de vida del paciente.

El profesional Químico Farmacéutico, tiene una participación activa en la Comisión de Farmacia y Terapéutica, que definirá el arsenal farmacéutico de acuerdo a las necesidades de la población, que son los directos beneficiarios de la atención que se brinda en el hospital. Además, de la creación de un sistema racional y seguro en la entrega de medicamentos, seguimiento fármaco-terapéutico de los pacientes, creación de una unidad de mezclas intravenosas y preparación de nutrición parenteral, identificación de problemas relacionados con medicamentos mediante la implementación de un sistema de farmacovigilancia, preparados oficinales y magistrales, educación al paciente por medio de Atención Farmacéutica.

Para una correcta terapia y seguimiento de esta por parte del paciente, es fundamental que exista Atención Farmacéutica. Esta incluye un compendio de actitudes, comportamientos, compromisos, inquietudes, valores éticos, funciones, conocimientos, responsabilidades y destrezas del Farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con el objetivo de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y calidad de vida del paciente (OMS, 2002).

Otra definición de Atención Farmacéutica persigue dos objetivos en el seguimiento de la terapia al paciente: responsabilizarse con el paciente de que el medicamento hará el efecto deseado por el médico que lo prescribió y estar atento para que a lo largo del tratamiento no aparezcan efectos adversos, de lo contrario, resolverlos entre farmacéutico-paciente y/o con ayuda de su médico (Faus, 1999).

La unidad de Farmacia debe tener una localización adecuada y de fácil acceso, disponer de espacio suficiente y estar dotada de equipos y materiales necesarios para realizar sus funciones científicas, profesionales y de gestión.

OBJETIVOS GENERALES

- Conocer el quehacer del Químico Farmacéutico en el campo de Farmacia Hospitalaria (F.H).

- Comprender la importancia y rol del Químico Farmacéutico en la promoción del uso racional de los medicamentos a través de los servicios farmacéuticos.

- Conocer la estructura de un hospital, su funcionamiento y la inserción del Servicio de Farmacia en él.

- Realizar un seminario de investigación en un tema de interés dentro del área de la farmacia hospitalaria o de un tema en particular a desarrollar en el hospital.

MÓDULO: ORIENTACIÓN

INTRODUCCIÓN

El servicio de Farmacia en un hospital brinda una atención de calidad en la entrega de recursos que mejoren la salud de los pacientes; es un servicio integrado, funcional y jerárquicamente establecido, y cuya misión es entregar a través de los distintos servicios que posee, una farmacoterapia oportuna, segura, racional, costo-efectiva y eficaz.

El área de Gestión dentro del hospital, tiene como objetivo el uso racional de medicamentos e insumos médicos, y define los procedimientos básicos para la selección, programación, adquisición, recepción, almacenamiento y distribución de estos. Todo esto a cargo de un grupo de personas especializadas que conforman el Comité de Farmacia y Terapéutica, los cuales se encargan de definir y actualizar el arsenal farmacológico, adquirir los medicamentos en cantidades, plazo y costo razonable, con el mínimo riesgo para el paciente y dentro del marco legal vigente que rige a los servicios asistenciales.

El Químico Farmacéutico es el encargado de controlar el stock de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos, y según reglamentación vigente debe adquirir, recepcionar, almacenar, preparar y dispensar dichos medicamentos.

Para los pacientes que se encuentren inhabilitados para recibir alimentos por vía enteral, con requerimientos nutricionales elevados como en el caso de desnutrición, el servicio de Farmacia cuenta con una Unidad de Preparación de Nutrición Parenteral, en que el profesional Químico Farmacéutico, según normas técnicas y científicas establecidas, elabora mezclas de nutrientes a pacientes que lo necesitan, garantizando esterilidad, estabilidad y compatibilidad de los componentes de la preparación.

El servicio de Farmacia también dispone de un área en que se realizan preparaciones no estériles, supervisadas por un Químico Farmacéutico. Aquí la cantidad de preparados que se realizan actualmente son mínimas debido al incremento de productos elaborados por la industria farmacéutica; pero que, sin embargo, no deja de ser importante en el caso de algunos preparados que no se encuentran en las farmacias privadas como lo son algunos analgésicos mayores en gotas, así como también preparación de dosis pediátricas y geriátricas.

La Unidad de Preparación de Citostáticos, ha incrementado su participación en el último tiempo, debido a una mayor incidencia de enfermedades neoplásicas. Está a cargo de un Químico Farmacéutico, encargado de reconstituir y diluir en suero medicamentos antineoplásicos.

Tanto la preparación de estos medicamentos citostáticos, como la terapia, implican cierto riesgo tanto para el personal que prepara como para el paciente, por lo tanto, es de exclusiva responsabilidad del Químico Farmacéutico disminuir los riesgos de contaminación en la preparación. También, detectar errores que se puedan presentar en la prescripción, preparación y administración de estos. Esta etapa del internado se realizó en el Hospital de Valdivia, puesto que en el Hospital de Puerto Montt no existe una unidad de Citostáticos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer las distintas normativas por las que se rige el funcionamiento de la Farmacia Hospitalaria, aprender su funcionamiento administrativo y las funciones que le competen al Químico Farmacéutico en este ámbito.
- Conocer los sistemas de financiamiento de los Servicios de Salud y de los Hospitales y la asignación de presupuestos para los medicamentos e insumos de uso médico. Así como también, conocer el sistema de programación de medicamentos para su adquisición.
- Conocer el proceso de selección de medicamentos y el rol que le compete al Químico Farmacéutico en el Comité de Farmacia.
- Aprender el proceso de adquisición, recepción, almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos de uso médico realizado por la sección Abastecimiento.
- Conocer la reglamentación vigente del control de los productos estupefacientes y psicotrópicos e interiorizarse en el rol del Químico Farmacéutico en el control de estos productos dentro de un establecimiento hospitalario. Aprender a manejar los registros de productos controlados de acuerdo a la reglamentación.
- Conocer la coordinación del Servicio de Farmacia con las autoridades y distintos Servicios y Unidades del centro hospitalario.

ACTIVIDADES REALIZADAS

GESTION Y REGLAMENTOS

La unidad de Farmacia brinda una atención farmacéutica a través de una organización definida que es el soporte de las actividades asistenciales. Es una unidad de apoyo clínico y terapéutico integrado, funcional, que depende jerárquicamente de la Sub-Dirección Administrativa.

La unidad de Farmacia estará regida bajo la dirección técnica de un Químico Farmacéutico, quien ejercerá la jefatura. Para ejercer el cargo éste deberá tener a lo menos tres años de experiencia en atención farmacéutica asistencial.

El número de Químicos Farmacéuticos que disponga el hospital, tendrán una relación directa al volumen de actividades y complejidad asistencial de la institución.

La normativa que rige a los Servicios de Farmacia vigente en nuestro país son:

- ✓ Reglamento orgánico de los Servicios de Salud.
- ✓ Guía para la organización y funcionamiento de la atención farmacéutica en hospitales del S.N.S.S.
- ✓ Normas de procedimiento de cada unidad del servicio de Farmacia.
- ✓ Guía para la organización, desarrollo y evaluación de sistemas unidosis.
- ✓ Norma General Técnica N°59 “Manipulación de medicamentos estériles en farmacias de hospitales”.
- ✓ Norma General Técnica N°25 “Para la manipulación de medicamentos antineoplásicos en las Farmacias de Hospitales”.
- ✓ Código Sanitario.

El objetivo que persigue el Servicio de Salud al implantar estas normas y reglamentos, es constituir una organización clara del Servicio de Farmacia dentro de un hospital. Instaurar una distribución física de las diferentes áreas que comprende Farmacia, tales como Atención a Hospitalizados, Atención Ambulatoria, Área de Preparaciones Estériles y no Estériles, Abastecimiento. Establecer las funciones del Químico Farmacéutico encargado de las diferentes áreas. Establecer como se constituirá el Comité de Farmacia y Terapéutica, quienes serán los encargados de la selección y programación de las necesidades de los medicamentos. También, establecer normas para la adquisición de medicamentos psicotrópicos y estupefacientes. Así como la adquisición, recepción, almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos médicos a cargo del Químico Farmacéutico de la sección Abastecimiento.

Serán funciones del Químico Farmacéutico, quien ejerce la jefatura de la Unidad de Farmacia:

- Organizar el servicio.
- De acuerdo al objetivo general del hospital, establecerá los objetivos de la farmacia a corto, mediano y largo plazo.
- Establecerá normas escritas para las diferentes áreas de la Unidad de Farmacia, describiendo actividades, líneas de autoridad y áreas de responsabilidad.
- Cumplirá con las disposiciones reglamentarias vigentes para estupefacientes y psicotrópicos, además de otros medicamentos que se sometan a controles legales.
- Se encargará del cumplimiento de las normas y procedimientos sobre almacenamiento, conservación, distribución, producción, fraccionamiento y dispensación de los productos farmacéuticos, y supervisará que su manejo sea adecuado en los servicios clínicos y unidades de apoyo.

- Formular los programas de adquisición de medicamentos.
- Coordinar la estimación anual de necesidades de medicamentos.
- Asegurar la participación de la Unidad de Farmacia a través de un profesional Químico Farmacéutico en los diferentes comités existentes en el hospital, tales como: Infecciones Intrahospitalarias (I.I.H), Nutrición Parenteral (N.P), Oncología y Cuidados Paliativos del Dolor.
- Coordinarse con los Químicos Farmacéuticos de la Dirección del Servicio de Salud y de otros hospitales.
- Evaluar periódicamente el logro de los objetivos formulados para la Unidad de Farmacia y su contribución a los objetivos del hospital. Además de cumplir con las disposiciones que le encomienda el Estatuto Administrativo y demás disposiciones administrativas del hospital.

La Gestión del Servicio de Farmacia se divide en dos áreas:

1. Gestión clínica de la farmacoterapia. En que se hace hincapié en el uso racional de los medicamentos. Esto a cargo del Comité de Farmacia y Terapéutica, que se encarga de establecer una política en el uso de los medicamentos y, que se compone en el Hospital de Puerto Montt de:
 - Director del hospital, quien presidirá y será subrogado por el Sub-director Médico.
 - Médicos Jefes de los 4 Servicios Clínicos básicos o sus representantes.
 - El Químico Farmacéutico Jefe de la Unidad de Farmacia, quien actuará como Secretario.
 - El profesional que ejerza la jefatura del Consultorio Adosado o de Especialidades.
 - El profesional a cargo de la coordinación de Enfermería.

Y cuyos objetivos son:

- Seleccionar los medicamentos considerando criterios de calidad, eficacia, seguridad y costo-efectividad.
- Educar en relación al uso correcto de los medicamentos, evaluando terapias y pautas de uso.
- Analizar la información de reacciones adversas a medicamentos ocurridas en el hospital.
- Elaborar protocolos de utilización de medicamentos implementando métodos que garanticen su cumplimiento.
- Implementar la guía farmacoterapéutica, que contenga el conjunto de medicamentos evaluados y seleccionados por este comité, promoviendo una constante revisión y actualización terapéutica.

2. Gestión de las Adquisiciones, en que se incluyen:

SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS.

Este es un proceso continuo, multidisciplinario y participativo, cuya finalidad es asegurar el acceso a los medicamentos más necesarios en un determinado nivel de atención del sistema de salud, teniendo en cuenta la eficacia, seguridad, calidad y costo, e impulsar el uso racional de los mismos.

En general, todos los hospitales y consultorios del Sistema Nacional del Servicio de Salud, deberán disponer de un Arsenal Farmacológico, esto es, una lista básica de medicamentos que cubra los requerimientos constituidos en los esquemas terapéuticos del establecimiento. El Arsenal Farmacológico será propuesto por el Comité de Farmacia y Terapéutica, quien se

encargará de revisar y actualizarlo cada dos años, según Norma General Técnica N°24: “Organización y Funcionamiento del Comité de Farmacia y Terapéutica para hospitales del S.N.S.S.”.

PROGRAMACIÓN DE MEDICAMENTOS.

En la Programación, se establecen las cantidades de cada medicamento a comprar y el momento en que dicha compra debe realizarse, para un período de tiempo determinado.

Al momento de realizar la Programación de Medicamentos, el Químico Farmacéutico debe tener presente una estimación anual de las necesidades de medicamentos, y con ello obtener un promedio mensual del consumo de estos, consumo histórico, saldo existente, los productos ABC, y el presupuesto asignado para la adquisición de medicamentos. Toda esta información se obtiene del sistema informático, que contiene los datos con respecto al consumo de medicamentos del hospital.

Una vez realizada la programación de los medicamentos, esta es evaluada por el Comité de Farmacia y Terapéutica del hospital, y luego es enviada al Director del hospital para su autorización.

SECCION ABASTECIMIENTO

ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS

Es el proceso mediante el cual se obtienen los medicamentos requeridos para el funcionamiento de los programas de salud, en las mejores condiciones de calidad, costo y oportunidad.

La mayoría de los medicamentos incluidos en el Arsenal Farmacológico, se adquieren de CENABAST (Central de Abastecimiento del Sistema Nacional del Servicio de Salud). Existen otros medicamentos que se compran a los diferentes laboratorios farmacéuticos. Para elegir al mejor proveedor en este caso se tomarán en cuenta las mejores condiciones de calidad, costo-beneficio y costo-efectividad.

La adquisición de medicamentos a los laboratorios farmacéuticos se rige por la Ley de Compras Públicas, que establece que las cotizaciones se deben hacer vía internet, en el portal oficial que es www.chilecompra.cl.

La Química Farmacéutica de Abastecimiento está encargada de la Adquisición de medicamentos y también de Insumos Médicos.

RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS

La Recepción que está a cargo del jefe de bodega general, es el proceso de manejo y verificación cuali y cuantitativa de los productos recibidos para establecer si estos cumplen con las condiciones y especificaciones pactadas en el proceso de compra. Esto involucra descarga, revisión de la documentación y de los productos, aceptación o rechazo de ellos y almacenamiento.

El Almacenamiento, consiste en asegurar la buena conservación y protección de los medicamentos, sobre todo aquellos que tienen que ver con mantención de la cadena de frío, se lleva el registro de temperatura del refrigerador y de los vencimientos, su fácil y segura identificación y localización, su rápido manejo y el máximo aprovechamiento del espacio; lo que será supervisado por el Químico Farmacéutico de Abastecimiento.

El proceso de Distribución corresponde al manejo y traslado de los medicamentos entre la bodega general y la unidad de Farmacia, previa presentación de un pedido generado por sistema computacional. Desde la bodega general también se distribuyen insumos médicos a los diferentes servicios clínicos y unidades de apoyo del establecimiento.

ESTADIA EN BODEGA ACTIVA.

Con el propósito de mantener una existencia de medicamentos suficiente para cubrir las necesidades, tanto de la farmacia de hospitalizados, como de pacientes ambulatorios, en la sección de Abastecimiento existe la bodega general de medicamentos que abastece semanalmente a Farmacia. Durante la estadía en esta unidad, se hizo la recepción de los medicamentos que son adquiridos por el hospital, previo pedido a CENABAST o directamente a laboratorios. Se recepcionaron las órdenes de compra, se ingresaron al sistema computacional y posteriormente se guardaron los medicamentos en un lugar preestablecido.

La estadía en bodega activa, permite conocer toda la parte administrativa que corresponde a la adquisición de medicamentos. Asimismo, permite llevar un control de stock, de tal manera de poder estar prevenido en caso de que aumenten las demandas de uno o más tipos de medicamentos en ciertas fechas y poder así, llevar un control con respecto al uso de estos. Se verificó también el control de la temperatura de los medicamentos que se mantienen con cadena de frío.

REGLAMENTO DE ESTUPEFACIENTES Y PRODUCTOS PSICOTROPICOS.

Se conoció el sistema de Adquisición de estupefacientes y productos psicotrópicos, el cual está a cargo exclusivamente del Químico Farmacéutico, al igual que la recepción. Estos productos controlados son almacenados y conservados en la Unidad de Farmacia, en una estantería exclusiva y bajo llave, para prevenir su hurto, robo, sustracción o extravío (artículos 34 y 35 de los D.S. N°404/83 y 405/83, del Ministerio de Salud).

Por norma, el registro de los estupefacientes y psicotrópicos, que comprende adquisición, distribución interna, fraccionamiento, preparación y dispensación, debe realizarse de puño y letra por el Químico Farmacéutico, en un libro foliado y visado por el Servicio de Salud respectivo. Existe un registro informático, que permite el ingreso de recetas al sistema, el cual también es foliado, y diariamente se imprime un informe por cada medicamento controlado que ha sido despachado, indica además la fecha, nombre del paciente, N° de ficha y cantidad que debe coincidir con las recetas despachadas y que será supervisado por el Químico Farmacéutico.

Los estupefacientes y/o psicotrópicos se registrarán por separado indicando su nombre genérico o comercial si ello procediera, forma farmacéutica y dosis de presentación:

- a. Ingresos: Incluye fecha, cantidad, proveedor, número y fecha de la factura, guía u otro documento según corresponda; procedencia y número de serie cuando corresponda.
- b. Egresos: Incluye fecha, cantidad, número de folio de la receta verde (para estupefacientes y productos psicotrópicos), o de la receta (para medicamentos de expendio bajo receta retenida), número de registro de la receta si es preparado magistral, oficinal u otros; nombre del médico cirujano o profesional que haya extendido la receta, y cédula de identidad; nombre, número de cama, número de sala o servicio clínico; nombre y

domicilio del destinatario o paciente ambulatorio; nombre y cédula de identidad del adquirente para paciente ambulatorios, y

c. Saldos.

Para el control de expendio de benzodiazepinas se consigna lo siguiente:

- a. Ingresos: Incluye fecha, cantidad; proveedor, número y fecha de factura, guía de despacho u otro documento, según corresponda; procedencia.
- b. Egresos: Incluye fecha en que se efectúa el registro, cantidad total despachada en el período respectivo, cantidad total de recetas despachadas en el período, cantidad total de benzodiazepinas despachadas en el mismo período; y
- c. Saldos.

El Químico Farmacéutico tiene además el control de los talonarios de recetas cheque, quien lleva un registro de entrega de recetas a los profesionales médicos autorizados, ingresando el N° de folio de las recetas, nombre del médico, cédula de identidad, firma y fecha de la entrega.

El Servicio de Farmacia cuenta con un programa computacional, donde se registran los despachos de medicamentos a pacientes hospitalizados y ambulatorios, las preparaciones estériles y no estériles.

Las recetas despachadas en el Hospital de Puerto Montt se guardan en un archivo correlativo en una bodega durante 2 años, una vez terminado este plazo se solicita a la Dirección del Servicio de Salud la autorización para su destrucción por incineración.

PREPARACIONES ESTÉRILES

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Profundizar y aplicar sus conocimientos sobre áreas biolimpias, su implementación, funcionamiento y mantención.
- Aplicar sus conocimientos sobre Nutrición Parenteral en la validación de las Nutriciones Parenterales (indicaciones de la N.P., cálculos de requerimientos y composición de las mezclas, problemática de estabilidad e incompatibilidades, entre otros), y en la elaboración de las N.P. previamente validadas de acuerdo a la normativa vigente.
- Interiorizarse sobre el rol del Químico Farmacéutico en una unidad de Preparación de Citostáticos.
- Conocer los riesgos de la manipulación de los citostáticos y aprender la metodología de trabajo en la Unidad de Preparación de Citostáticos. También, tomar conocimiento de los planes nacionales ministeriales de drogas antineoplásicas PNDA.
- Aplicar sus conocimientos sobre el manejo del dolor en pacientes con enfermedades terminales y conocer el rol del Químico Farmacéutico en el Comité del Dolor y Cuidados Paliativos.
- Aplicar sus conocimientos de Farmacotecnia en una unidad de Preparaciones oficinales no estériles.

UNIDAD DE NUTRICION PARENTERAL (N.P.)

La Nutrición Parenteral consiste en la provisión de nutrientes mediante su infusión a una vía venosa a través de catéteres específicos, para cubrir los requerimientos metabólicos y del crecimiento. En general está indicada para prevenir o corregir los efectos adversos de la malnutrición en aquellos pacientes que no pueden recibir alimentos por vía oral o enteral.

La Nutrición Parenteral, por lo general se compone de una mezcla de nutrientes, que son: glucosa, aminoácidos, lípidos, minerales, oligoelementos, vitaminas, y a veces se incluyen algunos medicamentos, aunque estos se tratan de evitar en la mezcla. Los requerimientos de dichos nutrientes varían con la edad, peso, estado de hidratación y enfermedad de base.

Las principales indicaciones para el uso de Nutrición Parenteral son la incapacidad de utilizar el tubo digestivo en un pos-operatorio, obstrucción del tubo digestivo, síndrome del intestino corto; reposo del tubo digestivo por várices esofágicas, pancreatitis aguda grave. Otras indicaciones extradigestivas son grandes quemados, politraumatismos, trasplante de órganos (hígado, médula ósea, intestino), insuficiencia hepática o renal aguda.

Para la preparación de Nutriciones Parenterales, se debe trabajar en un área de contaminación controlada. Es un área Clase 100 (no deben existir más de 100 partículas de 0.5 micrones de diámetro por metro cúbico), con presión positiva, y la mezcla se hace en una cámara que cuenta con filtros HEPA y flujo laminar. El flujo laminar es una masa de aire que se desplaza a una velocidad uniforme y prefijada, en líneas paralelas, el cual proviene de la superficie de un filtro de alta eficiencia (HEPA). Este filtro tiene la capacidad de retener el 99.97% o más de las

partículas de 0.3 micrones de diámetro o mayores. El flujo laminar es horizontal, lo que permite proteger al preparado de la contaminación.

En la preparación de estas mezclas se pueden producir inestabilidad por tres procesos que son: Precipitación, Incompatibilidad Química e Inestabilidad de la Emulsión Grasa. La Precipitación puede ocurrir por sobrepasar los límites de solubilidad, principalmente en la mezcla de calcio y fosfato, fosfato y elementos traza, elementos traza y aminoácidos. Los factores que influyen son el tiempo, la temperatura, la concentración y el pH. Los aminoácidos y las vitaminas son los componentes más sensibles a la degradación química y los factores que influyen son la luz, el oxígeno y los elementos traza. La emulsión grasa se compone de pequeños glóbulos grasos dispersos en agua por medio de emulsificadores como los fosfolípidos, los que presentan un potencial de cargas negativas manteniendo así la estabilidad por repulsión de los glóbulos. Los factores que afectan la repulsión son la concentración de iones positivos (principalmente calcio y magnesio), pH y solubilizantes. Un pH bajo disminuye la estabilidad, por bajar el potencial superficial del glóbulo. También las altas concentraciones de glucosa pueden desestabilizar la emulsión, por cuanto su acidez puede neutralizar el potencial superficial del glóbulo graso.

La información de los requerimientos nutricionales se recibe en un formulario proporcionado por el Servicio de Farmacia al médico prescriptor, de aquí se obtiene la información del paciente, nombre, N° de ficha, servicio clínico, diagnóstico, edad, peso y médico que prescribe.

Una vez recepcionada la solicitud, se realizan los cálculos en un planilla Excel especialmente diseñada para neonatos y adultos, que calcula las Kilocalorías, gramos de nitrógeno, osmolaridad, aporte de electrolitos en moles y miliequivalentes, la concentración de calcio y fosfato, el porcentaje de aminoácidos, relación de Kilocalorías y gramos de nitrógeno, velocidad de infusión y volumen final de la mezcla, con el fin de verificar que los macro y micronutrientes prescritos sean compatibles y se encuentren dentro de los límites recomendados, contactándose con el médico en caso de discrepancia o incompatibilidad.

En la estadía en la Unidad de Nutrición Parenteral se puso en práctica todos los conocimientos adquiridos en la teoría. Para la preparación de las mezclas se necesita de un personal altamente capacitado a cargo de un Químico Farmacéutico. El lavado quirúrgico, que consiste en el lavado de manos y antebrazos con un jabón antiséptico mediante una técnica establecida en la unidad, se hace en una pre-área, donde el Químico Farmacéutico y el Auxiliar de Farmacia se coloca el gorro y la mascarilla, luego se pasa a otra sala donde se coloca el delantal previamente esterilizado, para luego entrar al área donde se realizará la preparación. En la cámara de flujo laminar se coloca los guantes para luego proceder a la preparación de la Nutrición Parenteral. El orden de adición de los componentes es el siguiente: glucosa, aminoácidos, fosfato, magnesio, sodio, potasio, zinc, oligoelementos, vitaminas, medicamentos (si se incluye en la mezcla), calcio y finalmente los lípidos. Los lípidos se incluyen al final de la mezcla ya que en el transcurso de la preparación el Químico Farmacéutico va observando posibles cambios que puedan presentarse en la mezcla. Una vez finalizada la preparación se procede a medir el pH de la mezcla que debe ser entre 5 y 6,6; y a etiquetar la bolsa de nutrición parenteral, preparada con anterioridad. Luego se procede a la dispensación de la mezcla dentro de un recipiente hermético de uso exclusivo, que cada servicio posee.

Para una correcta preparación de la Nutrición Parenteral (N.P.), el Químico Farmacéutico se rige por un manual de procedimientos contenido en la Norma General Técnica N°59, respecto a las buenas prácticas de preparación y comportamiento en esta unidad y por un protocolo interno para la preparación de Nutriciones Parenterales. En el manual de procedimientos se incluye además una pauta de evaluación para calificar el desempeño del personal (Auxiliar de Farmacia, Técnico Paramédico), y del Químico Farmacéutico, en las diferentes actividades que se realizan en esta área.

Dentro de las actividades realizadas en esta unidad, se conocieron las normas de procedimiento empleadas para la preparación de medicamentos estériles, entre ellos la Norma General Técnica N°59. También, se hizo la recepción de la solicitud y recetas de N.P, cálculo por planilla Excel (Fig. 1), para verificar que las cantidades de los componentes de la mezcla prescritos en la receta se encuentren dentro de los límites establecidos. Luego, se realizó el llenado de las etiquetas para neonatos (Fig. 2) y adultos, para luego entrar al área y proceder a la preparación de la Nutrición Parenteral, guiándose por el protocolo de procedimientos para trabajar en la elaboración de la preparación. También, se llevó a cabo el registro de los pacientes con Nutrición Parenteral.

UNIDAD DE PREPARACIÓN DE CITOSTÁTICOS

Los procesos de preparación y administración de citostáticos han sufrido una importante evolución en la última década. Aunque la principal preocupación se ha centrado en el posible riesgo ocupacional, las medidas adoptadas han conseguido también aspectos relativos a la calidad de la preparación y a la seguridad del paciente, dando como resultado una mejora global del proceso.

Los medicamentos antineoplásicos están descritos como agentes oncogénicos, mutagénicos y teratogénicos, por lo que se hace necesario tomar medidas de protección del personal que esté en contacto con este tipo de fármacos, tanto en los aspectos de manipulación, reconstitución, preparación y administración a los pacientes, como en los procesos de recogida y eliminación de residuos. También hay que tener muy presente las características especiales del receptor final del proceso, que es el paciente que recibirá la medicación citostática, ya que éste por sí mismo presenta una gran susceptibilidad frente a infecciones, por lo que se comprende la importancia de que las preparaciones de citostáticos se hagan bajo condiciones asépticas.

Los medicamentos citostáticos incluyen una serie de sustancias de distinta naturaleza química, utilizados preferentemente, pero no exclusivamente, en el tratamiento farmacológico de enfermedades neoplásicas. Los citostáticos, se pueden utilizar como terapia única o asociados a otras medidas, como son cirugía, radioterapia, inmunoterapia u hormonoterapia.

El peligro toxicológico que se le atribuye a este tipo de medicamentos puede afectar al manipulador, al enfermo y al medio, ya que están diseñados para originar la muerte celular, sin diferenciar entre células sanas y cancerosas.

Su toxicidad afecta particularmente a órganos y tejidos con alta capacidad de proliferación, como son la piel, mucosas, tejido hematopoyético, gónadas, otros. Si además, el medicamento citostático tiene propiedades inmunosupresoras, existe una susceptibilidad frente a agentes infecciosos.

Debido al riesgo al que se expone el personal que realiza la reconstitución, administración y la eliminación de residuos y desechos orgánicos de los medicamentos citostáticos, se está instaurando un programa ministerial de vigilancia epidemiológica para detectar y controlar los efectos sobre la salud de las personas con mayor exposición. Esta evaluación médica está a cargo de la Unidad de Salud Ocupacional (U.S.O), quienes realizan exámenes antes de su incorporación al puesto de trabajo, tras una exposición accidental aguda, periódicamente durante la permanencia en el puesto de trabajo de riesgo y al abandonar este trabajo.

Los medicamentos antineoplásicos son muchos y de naturaleza muy variada, por lo que el margen de estabilidad y seguridad es estrecho. Así también, son muchos los factores externos que afectan la estabilidad de estos medicamentos, como el tipo de diluyente empleado, la concentración de la disolución, el tipo de envase, condiciones ambientales, como la luz y la temperatura, entre otros.

Para la administración de una droga antineoplásica al paciente, la mayoría de las veces, requiere previamente un proceso de reconstitución y posterior dilución a partir de la presentación farmacéutica. La creación de Unidades Centralizadas de preparación de citostáticos obliga a un mayor conocimiento de las condiciones óptimas de estabilidad de las soluciones preparadas así como sus limitaciones.

Dentro del Servicio de Farmacia del Hospital de Valdivia, que fue donde se realizó esta sección del internado, se dispone de una Unidad Centralizada para la preparación de medicamentos citostáticos, con acceso limitado al personal autorizado, en la que se exigen medidas propias de una zona previa a la de preparación de productos estériles, como limpieza máxima, circulación del personal con bata, ausencia de embalajes u otras fuentes de partículas, limitación de la entrada de aire contaminado, etc. La puerta de la sala de preparación debe permanecer siempre cerrada para mantener la asepsia del recinto.

La Unidad Centralizada está dotada de una cabina de flujo laminar vertical, de clase II, tipo B (30% aire circulante y 70% de aire al exterior), que garantiza en forma suficiente la protección del medicamento, del operador y del ambiente y se utilizará exclusivamente para el manejo de citostáticos.

La preparación es elaborada con técnica aséptica y de acuerdo a la indicación médica prescrita en la receta (FIG. 3). En el anexo que se incluye se encuentra el flujograma de procedimientos para la elaboración de citostáticos (FIG. 4), y la hoja resumen de preparaciones diarias de citostáticos (FIG. 6).

Las funciones que cumple el Químico Farmacéutico dentro de la Unidad de Preparación de Citostáticos, son las siguientes:

- Supervisar y coordinar los procesos de gestión, preparación y dispensación controlada de antineoplásicos.
- Evaluar los protocolos terapéuticos y sus alternativas en coordinación con el oncólogo o hematólogo.
- Interpretar las prescripciones médicas en cuanto a: medicamento prescrito, dosis de acuerdo a protocolo.

- Supervisar y desarrollar algunas etapas de la reconstitución, dilución, fraccionamiento, envasado y rotulación de los medicamentos.
- Señalar las condiciones de conservación de las preparaciones y la fecha de caducidad.
- Confeccionar las etiquetas y los registros de las preparaciones, y de los productos farmacéuticos e insumos ingresados a la Unidad de preparación.
- Mantener los perfiles farmacológicos de cada paciente en tratamiento oncológico (FIG. 5)
- Programar las necesidades de medicamentos e insumos de acuerdo a protocolos para un período de tiempo determinado. Protocolos establecidos tanto en el Programa Nacional de Drogas Antineoplásicas (PANDA y PINDA), como también para los pacientes que no son beneficiarios de estos programas (no PNDA).
- Supervisar las existencias de los medicamentos e insumos.
- Mantener información actualizada de los medicamentos antineoplásicos utilizados.
- Mantener y difundir normas sobre el trabajo en cámara de bioseguridad y manipulación de medicamentos estériles.
- Mantener y difundir las normas sobre manejo, almacenamiento, transporte y el tratamiento de desechos de drogas antineoplásicas a todo el personal del establecimiento que participe en la manipulación y administración de antineoplásicos.
- Mantener información actualizada de accidentes ocurridos en la manipulación de estos productos y su intervención.
- Capacitar al personal auxiliar de la Unidad Centralizada en las normas de trabajo en áreas biolimpias.
- Participar en el Comité Oncológico y en el Programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos, del hospital.

- Asesorar al equipo de salud en aspectos farmacológicos del manejo de estos fármacos y posibles estudios clínicos.

PREPARACIONES NO ESTERILES

La Unidad de Farmacia dispone de un área para la preparación de especialidades farmacéuticas que no están disponibles en el mercado. En esta área se realizan preparados oficinales, fraccionamiento de medicamentos y Reenvasado.

Los Preparados Oficinales son aquellos elaborados en la farmacia de acuerdo a la Farmacopea Chilena u otras reconocidas en el país.

El Fraccionamiento de medicamentos, es el procedimiento en el cual se modifica una dosis de una especialidad farmacéutica, con el fin de adecuarlo a la dosis necesaria para un paciente en particular.

El Reenvasado es un procedimiento mediante el cual se fracciona un envase de una especialidad farmacéutica para que pueda ser administrado a la dosis prescrita por el médico, sin alterar la forma farmacéutica.

Estos preparados son realizados bajo normas y procedimientos de elaboración establecidos, como la manipulación, fabricación, estabilidad y control. Existe un libro de formulaciones en que aparece la composición del preparado a elaborar, incluido en el arsenal farmacéutico. Aquí también se incluye el procedimiento a utilizar para lograr un producto de calidad y utilidad terapéutica esperada.

Para cada preparado realizado se llena una planilla de producción, la que incluye nombre del preparado, cantidad, responsable de la preparación, materias primas utilizadas, material del envase utilizado y control de calidad visual.

El área de preparaciones no estériles es supervisado por un Químico Farmacéutico responsable, quién tiene a su cargo a un Auxiliar de Farmacia quien se encarga de realizar este trabajo.

Para el caso de preparados sujetos a control de stock de medicamentos, que son soluciones de analgésicos mayores, como codeína y morfina, es el Químico Farmacéutico el responsable de realizar la preparación.

Las formas farmacéuticas que se preparan son: cápsulas, papelillos, soluciones, suspensiones, cremas, otros.

Este tipo de preparaciones son prescritas para pacientes pediátricos, geriátricos u otros.

En esta unidad se tomó conocimiento del rol del Químico Farmacéutico en la elaboración de preparados farmacéuticos, sus funciones son:

- Asumir la responsabilidad técnica en la elaboración y control de las diversas formas farmacéuticas de preparados magistrales y oficinales. Garantizando que las formulaciones elaboradas sean seguras y eficaces.
- Elaborar un manual de procedimientos de la unidad de preparación no estéril, que señale expresamente las actividades que se realizan en la unidad, quién las realiza y cómo se realizan.
- Llevar un registro de todas las actividades realizadas en la Unidad de Preparaciones No Estériles.

También se realizaron actividades que a continuación se resumen:

- Se tomó conocimiento de las técnicas de elaboración de los preparados oficinales y magistrales realizados en el hospital.
- Las normas de correcta fabricación y de control de los medicamentos elaborados.
- Las técnicas de envasado, reenvasado e identificación de los medicamentos en el hospital.
- Se conoció el libro de formulaciones que posee las fichas de elaboración y controles de las fórmulas oficinales (FIG. 7 y 8)
- Se conoció el listado de preparados oficinales que se realizan en la sección (FIG. 9)

MODULO: ATENCION FARMACEUTICA, FARMACIA CLINICA Y DOSIS

UNITARIA

INTRODUCCIÓN

Con el objetivo de contribuir al uso racional de medicamentos, entregar a cada paciente hospitalizado la dosis exacta de su medicación y evitar errores en ella, además de llevar un control detallado de su terapia, se ha implementado en la Farmacia de Atención Cerrada, que atiende a pacientes hospitalizados, el Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria (SDMDU). Esto hace que el profesional Químico Farmacéutico, tenga una mayor participación en los servicios clínicos, relacionándose más con el médico, enfermeras; ya que este sistema permite realizar un seguimiento de la terapia de cada paciente, pudiendo así detectar por medio de un sistema de farmacovigilancia, posibles reacciones adversas que pudieran ocurrir con la medicación e informar al médico para buscar una solución.

La Farmacia de Atención a Hospitalizados cuenta con un sistema informático que permite digitar las recetas que llegan de todos los servicios clínicos, de esa forma puedo obtener información sobre el curso del tratamiento del paciente desde que ingresa hasta que abandona el hospital. También, puede realizar pedidos a bodega general y hacer las recepciones de medicamentos en el sistema.

La Farmacia de Atención Ambulatoria se encarga de realizar la dispensación de medicamentos a los pacientes que se atienden en los policlínicos y consultorios adosados al hospital. La dispensación se realiza mediante un sistema en serie instaurado por el Servicio de

Salud, lo que permite que la entrega de medicamentos sea más ordenada y el uso de medicamentos sea racional.

En la Farmacia de Atención Ambulatoria se llevará a cabo la selección de pacientes crónicos a quienes se hará Atención Farmacéutica. Educándolo con respecto a su patología, tratamiento, medidas de prevención; mediante material informativo, como el tríptico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aprender el funcionamiento e importancia del sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria (SDMDU).
- Aplicar los conocimientos adquiridos de Farmacia Clínica sobre terapia de patologías de mayor relevancia y seguimiento de pacientes hospitalizados seleccionados, ya sea aquellos pacientes que conozca en las visitas médicas, como los seleccionados en la Farmacia Ambulatoria.
- Detectar e informar reacciones adversas a medicamentos e interacciones medicamentosas, poniendo en práctica el servicio de farmacovigilancia.
- Aplicar sus conocimientos sobre la terapia medicamentosa de las patologías crónicas de mayor prevalencia.
- Conocer un sistema de dispensación de medicamentos a pacientes ambulatorios.
- Participar en programas de Atención Farmacéutica, con seguimiento de pacientes en atención ambulatoria.
- Participar en la elaboración de material educativo para pacientes.

ACTIVIDADES REALIZADAS

SISTEMA DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS POR DOSIS UNITARIA (SDMDU).

El Sistema de Dispensación de Medicamentos por Dosis Unitaria (SDMDU), es un método instaurado en Farmacia de Atención Cerrada, que es el área donde se dispensa medicamentos a pacientes que se encuentran hospitalizados, y corresponde a la dosis concreta que un paciente determinado recibe al momento de la administración.

El objetivo de SDMDU es asegurar el despacho de medicamentos en forma oportuna y exacta, además de incidir en el consumo de medicamentos. Esto permite disminuir los errores que se puedan producir en la medicación, asegurar una correcta administración de la terapia al paciente, así como también, permitir al profesional Químico Farmacéutico la posibilidad de integrarse al equipo médico a través de un seguimiento farmacoterapéutico del paciente día a día, de una forma eficiente y segura; pudiendo contribuir con la detección de interacciones y reacciones adversas a medicamentos, entre otros.

El SDMDU permite llevar un control por cada servicio y dentro de éste por cada paciente, mediante un sistema computacional, que permite ir analizando diariamente un detalle de la terapia de cada paciente y realizar así un sistema de Farmacovigilancia.

Farmacovigilancia es una actividad de la salud pública, que permite la identificación, cuantificación, evaluación y prevención de las reacciones adversas que puedan ocurrir con los medicamentos cuando son administrados a los pacientes.

La Farmacovigilancia tiene como objetivo estudiar la frecuencia relativa de las Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM), identificar los medicamentos que con mayor frecuencia las causan y determinar sus características. Además, determinar las características principales de los pacientes que presentan RAM y, determinar la causa y factores que predisponen a que se genere una reacción adversa a medicamentos.

FARMACIA DE ATENCIÓN A HOSPITALIZADOS.

La Farmacia de Atención Cerrada, es el área de Farmacia en que se dispensan los medicamentos para pacientes que se encuentran hospitalizados.

La entrega de medicamentos funciona mediante el Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria. La que se genera mediante la presentación de recetas por cada servicio que son prescritas por los profesionales médicos.

Diariamente por las mañanas se reciben los lotes de receta de cada servicio por parte de un Técnico Paramédico a cargo, quien deja constancia en un libro de registro, de la cantidad de recetas entregadas, nombre de cada paciente y cantidad de medicamentos prescritos.

Estas recetas son recepcionadas por un Auxiliar de Farmacia quien deja constancia de las recetas recibidas por medio de su firma.

En Farmacia de Atención Cerrada trabajan un total de 6 Auxiliares de Farmacia, quienes se distribuyen de manera equitativa los servicios. Luego de esto, el Auxiliar debe ingresar al sistema computacional cada una de las recetas por servicio. Los datos a ingresar son: Servicio Clínico, número de ficha, patología, nombre del médico que prescribe, medicamento, dosis y cantidad. Luego, saca una copia de la receta, prepara los medicamentos y los va guardando en los

depósitos de los carros, destinados para cada paciente. Y así, sucesivamente se hace el mismo proceso para las demás recetas.

Se debe tener cuidado cada vez que se prescriben medicamentos antibióticos de uso restringido, tales como el Tienam, Vancomicina, Ceftriaxona, entre otros, que son de uso intravenoso. Para esto, se utiliza un perfil farmacológico y se requiere que la receta se acompañe de una solicitud de inicio de tratamiento firmada por el médico que prescribe, indicando el servicio clínico, nombre del paciente, edad, medicamento, dosis, días de tratamiento y diagnóstico clínico. Los mismos datos se requieren en caso de reinicio del tratamiento; estos datos deben anotar en el perfil de antibióticos. La solicitud de inicio debe venir con la ficha del paciente, en la que se incluye un antibiograma.

El sistema de dosis unitaria se entrega por un período correspondiente a 24 horas, para todos los servicios de lunes a domingo, a excepción del servicio de Psiquiatría, que el día viernes se entrega por todo el fin de semana.

El sistema informático que posee la Farmacia de Atención Cerrada, además de permitir digitar las recetas, permite ingresar las devoluciones, consultar stock de medicamentos en bodega, ver el perfil farmacoterapéutico por pacientes, realizar pedidos a bodega general, entre otros.

Los medicamentos en dosis unitaria son reenvasados en una sección de la farmacia y cuenta con una máquina de reenvasado y un sistema computacional que contiene un archivo que permite imprimir las etiquetas por cada medicamento. En estas etiquetas debe ir el nombre genérico del medicamento, forma farmacéutica, dosis, lote, fecha elaboración y fecha de vencimiento. Además, cuenta con un libro de registro de reenvasado.

El sistema de dispensación por dosis unitaria, permite al Químico Farmacéutico, llevar un perfil farmacoterapéutico de cada paciente, poniendo en práctica un nuevo programa, que es la Atención Farmacéutica, donde el paciente es el principal actor de la actividad y donde el objetivo final es mejorar la calidad de vida del paciente. Esto permite al Químico Farmacéutico jugar un rol más participativo, relacionarse más con el profesional médico y de enfermería, y contribuir en beneficio del paciente para lograr el resultado terapéutico adecuado. Todo esto permitirá, garantizar el cumplimiento de la farmacoterapia, seguir el tratamiento y favorecer la correcta administración de los medicamentos, evitar errores de prescripción, racionalizar la entrega de medicamentos y con ello, disminuir los costos.

Las notificaciones de RAM, son realizadas por el médico tratante o el Químico Farmacéutico, mediante un formulario conocido como Ficha Amarilla, en el que se incluyen datos tales como, nombre del paciente, número de ficha, edad, sexo, fecha inicio RAM, descripción de la reacción adversa, fármaco(s) sospechoso(s), fármacos concomitantes, tratamiento de la reacción adversa y resultados, antecedentes clínicos relevantes e identificación del profesional que realiza la notificación. Estos datos son enviados al Centro Nacional de Información de Medicamentos y Farmacovigilancia (CENIMEF), donde los profesionales médicos y Químicos Farmacéuticos evaluarán, si existe alguna relación causal entre la reacción adversa y el medicamento en cuestión.

Dentro de las actividades realizadas en el servicio de Farmacia de Atención Cerrada se encuentran:

1. Conocimiento de todo el sistema informático, con el que se trabaja en la dispensación de medicamentos.
2. Ingreso de recetas por servicio al sistema informático, preparación de medicamentos por dosis unitaria guardadas en sus respectivas caseteras por nombre del paciente.
3. Seguimiento del perfil farmacoterapéutico para pacientes del servicio de Medicina, verificando diariamente cambios en el tratamiento, dosis, posibles interacciones medicamentosas o RAM.
4. Control de stock de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos e ingreso en tarjetas bincard.
5. Ingreso de recetas en ficha de pacientes con VIH mediante el sistema computacional.
6. Recepción y control de stock de medicamentos para pacientes VIH.
7. Participación en la programación de medicamentos.
8. Confección y seguimiento del perfil de medicamentos antibióticos de uso restringido.
9. Revisión de ficha clínica al ingreso de una solicitud de inicio para un nuevo tratamiento con antibióticos.
10. Notificación al CENIMEF de Reacción Adversa a Medicamentos, por medio de la Ficha Amarilla.

FARMACIA DE ATENCIÓN AMBULATORIA

En esta unidad se atienden los pacientes agudos y crónicos derivados de los policlínicos y consultorios adosados al hospital.

La entrega de medicamentos se realiza por un sistema de dispensación en serie instaurado por el Servicio de Salud, el cual consiste en:

1. Recepción de la receta.
2. Ingreso de datos al sistema computacional, si procede.
3. Interpretación y análisis de la orden médica.
4. Rotulado de los envases y preparación de los medicamentos.
5. Revisión del despacho.
6. Entrega de los medicamentos.
7. Control de la dispensación.

Las recetas para pacientes agudos se extiende según los días que establece el Comité de Farmacia y Terapéutica o por los días que estime conveniente el profesional que prescribe.

Para los pacientes crónicos, la dispensación será por un período de 30 días, a excepción de las recetas en triplicado, donde cada copia corresponde a una prescripción mensual por lo que la duración de estas es de tres meses.

Para otras patologías, le corresponderá al Comité de Farmacia y Terapéutica regular la duración de los tratamientos de acuerdo a las pautas establecidas, ya sea por el Régimen de Garantías Explícitas de Salud (Guías clínicas) o por Protocolos elaborados en cada especialidad dentro de los servicios del Hospital.

Mediante el sistema de computación se hace el pedido semanalmente a bodega general de los medicamentos faltantes, de esto se encarga un Auxiliar de Farmacia destinado por el Químico Farmacéutico. Los medicamentos psicotrópicos y estupefacientes se encuentran bajo llave y está a cargo de un Auxiliar de Farmacia de confianza destinado también por el Químico Farmacéutico.

El Químico Farmacéutico a cargo de Farmacia de Atención Ambulatoria, se encarga de hacer los pedidos y recepción de los medicamentos sujetos a control de psicotrópicos y estupefacientes. Además, se encarga de programar las necesidades de todos los medicamentos utilizados en esta sección. Realiza diariamente el ingreso a un libro foliado, las recetas verdes para medicamentos estupefacientes y psicotrópicos. Además, lleva un control hematológico de los pacientes tratados con Clozapina, como parte del sistema nacional de farmacovigilancia; este monitoreo funciona por una norma establecida por el Ministerio de Salud y el Químico Farmacéutico puede autorizar o suspender el despacho de Clozapina de acuerdo a los valores de leucocitos totales y RAN (recuento absoluto de neutrófilos) del control hematológico, enviando el registro de los hemogramas al Instituto Psiquiátrico “Dr. José Horwitz Barak”, los que a su vez se encargan de notificar a CENIMEF. Participa también en el Comité del Dolor y Cuidados Paliativos.

ATENCIÓN FARMACÉUTICA

Un área que ha adquirido con el tiempo gran importancia en el ejercicio profesional del Químico Farmacéutico y cuya función es proveer a la comunidad de productos farmacéuticos seguros y efectivos; identificando las necesidades reales de la gente y trabajando para satisfacerlas, es la Atención Farmacéutica.

La literatura define Atención Farmacéutica como el proceso a través del cual un Farmacéutico coopera con un paciente y con otros profesionales de la salud en el diseño, implementación y control de un plan terapéutico que producirá resultados específicos para el paciente (Hepler and Strand, 1990).

El objetivo de la Atención Farmacéutica, es proporcionar una terapia medicamentosa óptima, y para que esto ocurra debe procederse de una manera lógica, hacia una meta establecida, sin efectos dañinos para el paciente. Todas las decisiones y acciones, deben ser llevadas a cabo a un nivel óptimo para garantizar una terapia racional, segura, efectiva y al menor costo posible. Podemos decir entonces, que prestando Atención Farmacéutica, el Químico Farmacéutico se responsabiliza del uso racional de los medicamentos destinados a los pacientes.

Aunque en el sentido estricto, la definición de Atención Farmacéutica, se refiere a actividades relacionadas con la farmacoterapia del paciente, un grupo de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), reunido en Tokio en 1993 para definir el papel del Farmacéutico en el Sistema de Atención a la Salud, extiende el carácter de beneficiario de la Atención Farmacéutica al público en su conjunto y reconoce, asimismo, al Farmacéutico como un profesional de la salud que puede participar activamente en la prevención de las enfermedades y en la promoción de la salud. Desde este punto de vista, el Químico Farmacéutico, debería

aprovechar su condición de ser el profesional de la salud más accesible al público, actuando como un educador en salud y participando en labores preventivas.

Es importante resaltar que esta nueva forma de trabajar ya ha recibido apoyo legal en España, tras publicarse la Ley 16/1997 de 26 de abril sobre Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia, que en su artículo primero trata sobre los servicios que el Farmacéutico titular deberá prestar, tal como lo dice en el quinto punto: “La información y el seguimiento de los tratamientos farmacológicos a los pacientes.”

La labor del Químico Farmacéutico en la Atención Farmacéutica debe ser definida cultural, social y profesionalmente. Para que a los Farmacéuticos se les conceda la autorización social y cultural para realizar Atención Farmacéutica, tanto el colegio de Químicos Farmacéuticos como las Universidades, deben identificar sus responsabilidades, asegurar que todos los profesionales tengan el conocimiento y las destrezas requeridas para realizar la prestación del servicio, y comunicarle a la sociedad su compromiso.

Los cambios que ha tenido la educación farmacéutica a nivel mundial, contribuyen a la formación de profesionales farmacéuticos más involucrados con el paciente. Estos cambios son originados por presiones sociales y tecnológicas, entre las que se encuentran: las dificultades de acceso de la mayoría de la población a los servicios de salud, el abarrotamiento de los escasos servicios de salud disponibles por pacientes con necesidades que pueden ser atendidos a otros niveles, tales como la farmacia comunitaria, los elevados costos de los medicamentos, desperdiciados en muchas ocasiones por un uso inadecuado por falta de la información pertinente para su uso racional. De ahí la importancia de que el Químico Farmacéutico entregue una educación al paciente para optimizar el uso de medicamentos y el cumplimiento de la terapia.

Los resultados que se busca obtener con la prestación del servicio de Atención Farmacéutica, son:

- I. Curación de la enfermedad.
- II. Eliminación o reducción de la sintomatología del paciente.
- III. Interrupción o enlentecimiento del proceso patológico.
- IV. Prevención de una enfermedad o de una sintomatología.

Las tres principales funciones de la Atención Farmacéutica son:

1. Identificar los Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM).
2. Resolver los actuales Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM).
3. Prevenir los futuros Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM).

Un Problema Relacionado con Medicamentos (PRM), se define como todo efecto no deseado que experimenta un paciente o que es sospechoso de comprometer su tratamiento y que interfiere, real o potencialmente, con los resultados deseados o previsto en el paciente.

PROBLEMAS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS:

Clasificación de PRM

Necesidad de que los medicamentos estén indicados:

PRM 1. El paciente no usa el medicamento que necesita.

PRM 2. El paciente usa un medicamento que no necesita.

Necesidad de que los medicamentos sean efectivos:

PRM 3. El paciente usa un medicamento que estando indicado para su situación, está mal seleccionado.

PRM 4. El paciente usa una dosis, pauta y/o duración inferior a la que necesita de un medicamento correctamente seleccionado.

Necesidad de que los medicamentos sean seguros.

PRM 5. El paciente usa una dosis, pauta y/o duración superior a la que necesita de un medicamento correctamente seleccionado.

PRM 6. El paciente usa un medicamento que le provoca una reacción adversa a medicamentos (RAM).

ATENCION FARMACÉUTICA A PACIENTES HIPERTENSOS

Una actividad que se llevó a cabo en la Farmacia de Atención Ambulatoria, fue realizar un programa de Atención Farmacéutica. Para ello, se identificó un grupo de pacientes que presentaban patologías crónicas, específicamente Hipertensión Arterial, los cuales se controlaban en el policlínico de Medicina adosado al hospital. Mientras se preparaban sus medicamentos, se procedía a realizar una entrevista a los pacientes elegidos, para lo cual el alumno se presentó como interno de Química y Farmacia de la Universidad Austral de Chile, y explicó al paciente que se estaba realizando un plan piloto del programa de Atención Farmacéutica, que consistía, en hacer un seguimiento sobre la evolución que presenta el paciente con respecto al tratamiento indicado para su patología, se le informó que se realizaría un seguimiento a sus niveles de presión arterial y que se entregaría información escrita con respecto a su patología y hábitos alimenticios recomendados.

La primera entrevista a los pacientes seleccionados, que fueron 3, consistió en la identificación del paciente: nombre, edad, N° teléfono, nivel de escolaridad. Se consultó al paciente acerca de su patología y si sabía para qué se utilizaba cada medicamento que tomaba. También se obtuvo información de automedicación sobre tratamiento farmacológico y no farmacológico; y se realizó una invitación para una segunda entrevista.

A cada paciente por separado se le realizaron tres sesiones educativas, previo conocimiento de su historia por medio de la ficha clínica. En la primera sesión, se entregó material educativo referente a su enfermedad por medio de un tríptico (FIG. 10). Este contiene información, tales como la definición de Presión Arterial, niveles óptimos de presión arterial, síntomas, tratamiento no farmacológico. En la segunda y tercera sesión, se observó la evolución del tratamiento del paciente, se aclararon dudas que pudieran tener éstos con respecto al material educativo que se había proporcionado en la primera sesión. Se puso hincapié en la importancia de tener buenos hábitos de vida, en especial alimenticios.

CASO CLINICO

Paciente de sexo femenino, 66 años, 1.56 metros, 66 Kg. con antecedentes de HTA de carácter leve-moderada, desde hace 5 años. Además presenta antecedentes de hipercolesterolemia leve.

Paciente no fuma, y bebe esporádicamente un vaso de vino a la hora de almuerzo, siempre ha llevado un buen control de su tratamiento antihipertensivo, aunque en el último tiempo ha llevado una dieta alta en comidas grasas, por lo que ha subido de peso. Manifiesta que lleva una dieta hiposódica, pero que no siempre la cumple.

El tratamiento consiste en:

- Enalapril 10 mg. una vez al día
- Hidroclorotiazida 12,5 mg una vez al día
- Ranitidina 150 mg. 2 veces al día
- Aspirina 100 mg. una vez al día

Los problemas que presentaba la paciente era cefalea, con predominio en la frente. Está preocupada, porque siente que le afecta un poco su visión.

Su presión arterial es de 170/85.

El diagnóstico de la paciente es:

- Hipertensión Arterial Sistólica
- Hipercolesterolemia
- Miopía

La Hipertensión Arterial es un problema común en los ancianos mayores de 60 años, alcanza una prevalencia de casi el 60 a 80 %. Estudios han demostrado que la presión sistólica aumenta y la diastólica disminuye después de los 60 años de edad y que la HTA sistólica aislada responde por el 65 al 70 % de los casos de HTA en los ancianos. Las elevaciones en las presiones sistólica y diferencial, se deben principalmente a una disminuida adaptabilidad arterial, lo cual concuerda en términos generales con nuestro paciente.

En el enfoque del tratamiento de HTA en el anciano deben enfatizarse algunas pautas que deberán respetarse en nuestra paciente:

- ✓ Las dosis iniciales bajas deben utilizarse para disminuir al máximo el riesgo de efectos secundarios.
- ✓ La reducción en la presión arterial, debe ser gradual para disminuir al máximo el riesgo de síntomas isquémicos, en particular en pacientes con hipotensión postural.
- ✓ Los estudios científicos muestran el beneficio obtenido a partir del tratamiento de la HTA en el anciano. Se debe tener mayor precaución con la terapia en pacientes débiles y el tratamiento debe ser detenido si la hipotensión postural constituye un problema.

Según la clasificación de los PRM descritos en el Consenso de Granada de 1998 se detectó en la paciente:

PRM 3: El paciente usa un medicamento que estando indicado para su situación, está mal seleccionado.

Si bien el medicamento que está usando la paciente no le ha causado mayores problemas, el uso de un IECA, según estudios no es el más recomendable en HTA en los ancianos.

PRM 6. El paciente usa un medicamento que le provoca una reacción adversa a medicamentos (RAM).

Se describe en la literatura que el uso de enalapril puede producir cefalea.

Por encontrarse fuera del hospital por un período de tiempo considerable el médico que llevaba el caso de la paciente tratada, se resolvió escribir una carta donde se explicaba al doctor que se haría cargo de ella, que la paciente había sido parte de un programa de Atención Farmacéutica realizada por el alumno, como parte del internado hospitalario y en el cual se hacía un seguimiento del tratamiento farmacológico para la patología que presenta la paciente. En dicha carta se indicaron las posibles reacciones adversas a medicamentos y se recomendó mediante literatura citada un posible cambio al tratamiento, para la HTA, puesto que de acuerdo a

las características de la paciente, lo recomendable es el uso de un beta-bloqueador como el Atenolol de 50 mg al día.

Durante las entrevistas que se realizó a la paciente, se instó a que cuando vaya a médico, le explicara a éste que no se siente bien con el tratamiento, puesto que presenta cefaleas constantes. Además, por el peso que presenta y por los hábitos alimenticios que dice llevar últimamente, donde predominan las comidas grasas, se le recomendó hacerse exámenes de colesterol, cuyo resultado indica que tanto el colesterol total como el LDL se encuentran muy por sobre los niveles normales.

Para la última sesión la paciente informa que se trató con otro médico, pero que éste le mantuvo el tratamiento por mientras evalúa la propuesta del alumno de cambiar el tratamiento. Como sus niveles de colesterol total y LDL estaban muy altos, el médico le recetó atorvastatina 10 mg. al día.

Se entregó información por medio de un tríptico a la paciente con respecto a la HTA y a los cuidados que debe tener para poder controlar esta enfermedad. Se indicó además la necesidad de realizar una dieta hipocalórica, baja en grasas saturadas con el fin de disminuir los niveles de colesterol.

CONCLUSIONES

La estadía en el Hospital de Puerto Montt, por 6 meses que es el período de duración del internado que realiza el alumno de Química y Farmacia, permitió conocer ampliamente las múltiples funciones y responsabilidades que adquiere el profesional Químico Farmacéutico dentro de esta institución.

En el módulo de Orientación se pudo conocer las diferentes normativas por las que se rige el funcionamiento de la Farmacia Hospitalaria. Para cada sección de esta unidad existen normas técnicas y se define la labor que cumple el Químico Farmacéutico, por ejemplo, la norma técnica número 59 que rige para la manipulación de medicamentos estériles en las farmacias de hospitales.

Se pudo conocer también la labor administrativa que realiza el jefe de la sección de Farmacia y Abastecimiento, el cual forma parte del Comité de Farmacia del hospital que se encarga de mantener un arsenal farmacológico actualizado y cuyo objetivo, es el uso racional de medicamentos. Se conoció el sistema mediante el cual se realiza la selección y programación de medicamentos y se prestó ayuda en este proceso, que es muy importante, ya que se programan las cantidades de cada medicamento, que se comprarán durante un año, tomando en consideración las necesidades mensuales de cada medicamento en el hospital.

También se conoció y participó en la sección de Abastecimiento del proceso de Adquisición de medicamentos el cual debe realizarse mediante la ley de compras públicas, que establece que debe hacerse por medio del portal chilecompra.cl. con las correspondientes especificaciones técnicas de cada medicamento. Es importante resaltar que la presencia de un

Químico Farmacéutico en esta sección es relevante, por el conocimiento que éste tiene sobre medicamentos e importancia de cada uno.

Para el caso de los estupefacientes y psicotrópicos, todo el proceso de adquisición lo realiza de forma exclusiva el Químico Farmacéutico, que almacena los medicamentos en una bodega cerrada con llave y distribuye según necesidad. Aquí se prestó colaboración en la recepción y almacenamiento de estos medicamentos.

En atención a hospitalizados, se pudo conocer y participar en el Sistema de Dispensación en Dosis Unitaria, en el cual aún hay problemas debido al retraso con que llegan las recetas al servicio de farmacia, lo que produce que los medicamentos sean entregados más tarde, sin embargo, es algo que se puede controlar en el tiempo. Este sistema, sin lugar a dudas, ha sido de mucho beneficio para el hospital, ya que por un lado permite disminuir los costos racionalizando el uso de medicamentos, y por otro, permite llevar un control diario de la farmacoterapia de cada paciente.

En la Farmacia Ambulatoria, se conoció el libro de ingresos de las recetas de estupefacientes y psicotrópicos que se realiza diariamente. También, se conoció el sistema nacional de farmacovigilancia para pacientes tratados con clozapina. Se colaboró en la programación, pedidos y recepción de medicamentos. También se hizo atención al público mediante el sistema de dispensación de medicamentos instaurado por el Servicio de Salud, el que permite llevar un control mensual del tratamiento del paciente, ya que en el sistema informático quedan registrados los datos del paciente, los medicamentos que usa y la última fecha de entrega, para llevar un control en la dispensación de medicamentos. Importante, ya que permite mantener la historia clínica del paciente en el sistema informático y además, permite comparar la receta actual con medicamentos que han sido prescritos en meses anteriores.

En la unidad de preparados estériles se conocieron las normativas que rigen su funcionamiento, aquí se puso en práctica los conocimientos adquiridos durante la formación universitaria. Para Nutrición Parenteral se hizo recepción de recetas, se revisaron los componentes y cantidades. Con la presencia del Químico Farmacéutico, se ingresó al área de preparación y se colaboró con este proceso. Sería muy beneficioso tanto para el Servicio de Farmacia, como para el Servicio de Neonatología que es el que tiene mayor demanda de Nutrición Parenteral, que se pudiera realizar un comité de N.P, así se mejoraría la comunicación entre ambos servicios y se haría más fácil aclarar dudas que puedan surgir en la prescripción de una receta y en las preparaciones de N.P. También se pudo observar, que los controles microbiológicos dentro del área esteril, no se realizaban; aquí es necesario hacer las gestiones y mantener relaciones con el Comité de Infecciones Intrahospitalarias, para que este proceso se pueda realizar cada ciertos períodos de tiempo.

En la unidad de Citostáticos, se conocieron las normas para su funcionamiento, los programas PINDA Y PANDA, los protocolos de tratamiento según el tipo de cáncer. Se realizó la digitación de recetas al sistema computacional. Se conoció el área de preparación de citostáticos, en el que se prestó ayuda al Auxiliar de Farmacia. Se pudo observar además la excelente coordinación que hay entre Farmacia y el servicio de Oncología, con todo el personal. Esto genera un beneficio directo al paciente.

Se hizo Atención Farmacéutica a un grupo de pacientes hipertensos, lo cual permitió que el alumno pusiera en práctica los conocimientos adquiridos en su formación; los pacientes se mostraron muy entusiasmados con el seguimiento que se hizo durante un tiempo a su patología y tratamiento. Esta experiencia permitió un mayor acercamiento al paciente mediante las

entrevistas realizadas, además de contribuir en el control de su patología e incentivarlo a que mejore sus hábitos de vida, en especial la alimentación.

BIBLIOGRAFIA

1. Barbaricca, M., Menéndez, A. (1997) Guía para el Desarrollo de Servicios Farmacéuticos Hospitalarios: Reconstitución y Dispensación de Medicamentos Citostáticos.
2. D'Alessio, R., Girón, N. (1997) Guía para el Desarrollo de Servicios Farmacéuticos Hospitalarios: Sistema de Distribución de Medicamentos por Dosis Unitarias. Programa de Medicamentos Esenciales y Tecnología. División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud. OPS/OMS.
3. Faus, M. (1999) Concepto y Justificación de la Atención Farmacéutica. En: Faus, M., Martínez, F. (ed) Diploma de Atención Farmacéutica.
4. Girón, N., Rodríguez, M. (1997) Guía para el Desarrollo de Servicios Farmacéuticos Hospitalarios: Atención Farmacéutica al Paciente Ambulatorio. Programa de Medicamentos Esenciales y Tecnología. División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud. OPS/OMS.
5. Grupo de Trabajo Nacional sobre aspectos Farmacéuticos de la Nutrición. (1997) Consenso Español sobre Preparación de Mezclas Nutrientes Parenterales. *Nutrición Hospitalaria* XII, 1: 15-19.
6. Herreros, A. (1997) Guía para el Desarrollo de Servicios Farmacéuticos Hospitalarios: Formulaciones Magistrales.
7. Hidalgo, F.J., Delgado, E., García, M, D., Bermejo, T. (1995) "Guía de administración de fármacos por sonda nasogástrica" *Farm. Hosp*; 19(5): 251-258.

8. Jiménez, N., Merino, M., Almenar, D. (2001) Fármacos Antineoplásicos y de Soporte en el Tratamiento del Cáncer.
9. Martínez, M., Ronchera, C., Llop, J. (1996) Consenso Español sobre Preparación de Mezclas Nutrientes Parenterales.
10. Ministerio de Salud. (1998) Norma General Técnica N° 25. Para la Manipulación de Medicamentos Antineoplásicos en las Farmacias de Hospitales. Serie: Informes Técnicos.
11. Ministerio de Salud. (2001) Norma General Técnica N° 59. Manipulación de Medicamentos Estériles en Farmacias de Hospitales. Serie: Informes Técnicos.
12. Ministerio de Salud. (1999) Guía de Organización y Funcionamiento de la Atención Farmacéutica en Hospitales del SNSS. Chile.
13. Ministerio de Salud. (1997) Organización y Funcionamiento del Comité de Farmacia y Terapéutica para Hospitales del S.N.S.S. Norma Técnica N° 24, Chile.
14. MINSAL (1999) Guía Organización desarrollo y evaluación de Sistemas Unidosis S.N.S.S., Chile.
15. OPS/OMS. (1993) “El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud”. Informe de la reunión de la OMS. Tokio, Japón. OPS/HSS/HSE/95.01.
16. Organización Panamericana de la Salud. (1997) Guía para el Desarrollo de Servicios Farmacéuticos Hospitalarios: Selección y Formulario de Medicamentos.
17. Orrego, E. (1995) Normas y Pautas de Elaboración y Reenvasado de Preparados no Estériles en la Sección de Farmacia de los Hospitales. Programa Uso Racional de Medicamentos. División Programas de Salud. OPS/MINSAL.

18. Ruiz I. (1993) Farmacia clínica, sus objetivos y perspectivas de desarrollo. Facultad de Ciencias Químicas Farmacéuticas, Universidad de Chile. Fundamentos de Farmacia Clínica, PIADE, Santiago.
19. Servicio de Farmacia. Hospital de Puerto Montt. (2004) Manual de Procedimientos para la Dispensación de Medicamentos por Dosis Unitaria al Paciente Hospitalizado.
20. Servicio de Farmacia. Hospital de Puerto Montt. (2004) Manual de Procedimientos Unidad de Nutrición Parenteral.
21. Servicio de Farmacia. Hospital de Puerto Montt. (2004) Manual de Procedimientos Unidad de Preparaciones no Estériles.
22. Servicio de Farmacia. Hospital Clínico Regional Valdivia. (2001) Manual de Procedimientos Unidad de Quimioterapia Antineoplásica.
23. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. (1992) Farmacia Hospitalaria. Segunda Edición.
24. Ministerio de Salud [http:// www.minsal.cl](http://www.minsal.cl)

ANEXO

FIGURA 1. Planilla Excel para el cálculo de los macro y micronutrientes de la Nutrición Parenteral de Neonatos.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
52	N.P: INFANTIL								
53									
54		ml Rp.	mOsm/lt	Gr N/R	Kcal/ml	Kcal Rp.	Cl	Na	Acetato
55	AA 8.5%	0,00	742	0,00	0,34		0	0,033	0,061
56	AA 10%	45,00	885	0,72	0,40		18	0,057	
57	Glucosa 5%	0,00	277		0,17		0		
58	Glucosa 10%	270,00	555		0,34		92		
59	Glucosa 20%	0,00	1.110		0,68		0		
60	Glucosa 30%	0,00	1.560		1,02		0		
61	Glucosa 50%		2.770		1,70		0		
62	Lipidos 10%		345		1,06		0		
63	Lipidos 20%	0,00	380		1,91		0		
64					mmol/ml	mmol/ml			
65	Ca Gluc 10% 10ml (1g/10ml)	8,00	232		0,23				
66	Mg Sulf 25% 5 ml (1,25 gr/5)	0,00	4.153		1,01				
67	K Fosl 15% 10 ml (1,5 gr/10)	1,00	4.406		1,10		1,10		
68	KCl 10% 10 ml (1 gr/10ml)	3,00	2.683		1,34		1,34		
69	K Aceta 30% 10 ml (3 gr/10ml)		6.114		3		3		
70	Na Cl 10% 20 ml (2 gr/20 ml)	6,00	3.478		1,71		1,71		
71	Na Acet 30% 10 ml (3gr/10)	0,00	7.313		2,20		2,20		
72	Norbit 5 ml (1FA / 5 ml)	3,50							
72	Oligoelem 2ml (1 AJM / 2ml)	0,60							
73	Heparina (5.000 U/1ml)	0,00							
74	Ranitidina (50 mg/2ml)	0,36	0						
75	Zn Sulfato AM 10 ml (ml)								
76	Albumina Fa 20% 50ml	0,00	0						
77	Aminofilina 250mg/10ml								
78	Volumen total (ml)	332,46							
79	Kcal totales	109,80							
80	Kcal glucosa	91,80							
81	Kcal Lipidos	0,00							
82	Kcal AA	18,00							
83	Gr Nitrogeno	0,72							
84	Rel Kcal N/Gr N	127,50							
85	Osmolaridad	666							
86	SOClO mmoles	10,26							
87	POTASIO mmoles	5,12							
88	MAGNESIO mmoles	0,00							
89	CALCIO mmoles	1,84							
90	ACETATO mmoles	0,00							
91	FOSFATO mmoles	1,10							
92	CLORURO mmoles	16,85							
93	Ritmo infusión (ml/hr)	14,06	337,46						
94	mmoles Ca/R	5,452498074	5,4525						
95	mmoles PO4/R	3,253645588	3,25365						
96	% final AA (LIMITE 2,5%)	1,333491377							

FIGURA 2. Etiqueta de Nutrición Parenteral de neonatos

PRODUCTO ESTERIL	
Tipo de mezcla nutricional	
Volumen (ml)	
Gramos de Nitrógeno	
Kcalorías totales	
• Glúcidos	
• Lípidos	
Relación Kcal N.P./N2	
Osmolaridad (mOsm/l)	
pH	
Aportaciones complementarias:	
• Electrolitos: (mmol totales)	
Na +	Ac
K+	PO ₄ ⁻³
Mg++	Cl
Ca++	
• Oligoelementos	
• Vitaminas	
• Varios	
Nombre del paciente	
Servicio	
Hab/Cama	
Fecha preparación	
Ritmo de infusión	ml/h
	gotas/m
HORA DE PREPARACION	
Farmaceutico responsable	
Elaborada por	

FIGURA 3. Receta para la prescripción de la Quimioterapia Antineoplásica

HOSPITAL CLINICO REGIONAL VALDIVIA 029302

RECETA DE QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA

Nombre: _____ N° Ficha

Peso: _____ (Kg) Talla: _____ (cm) Sup Corp: _____ (m²)

Diagnóstico: _____ PNDA SI NO

Servicio: _____ Ambulatorio Hospitalizado

Procedencia: _____ Ciclo N° Fecha inicio este ciclo

Medicamento	UD	Dosis	Via Administración	Fecha Administración
Asparraginasa	UI			
Bleomicina	mg			
Ciclofosfamida	mg			
Cisplatino	mg			
Citarabina	mg			
Dacarbazino	mg			
Daunorubicina	mg			
Doxorubicina	mg			
Etoposido	mg			
Fluoruracilo	mg			
Leucovorina	mg			
Metotrexato	mg			
Mesna	mg			
Vinblastina	mg			
Vincristina	mg			

ARAUCANA 852-1253

Observaciones: _____

Fecha
Firma Médico
Código

FIGURA 4. Flujograma de Procedimientos Unidad de Preparación de Citostáticos.

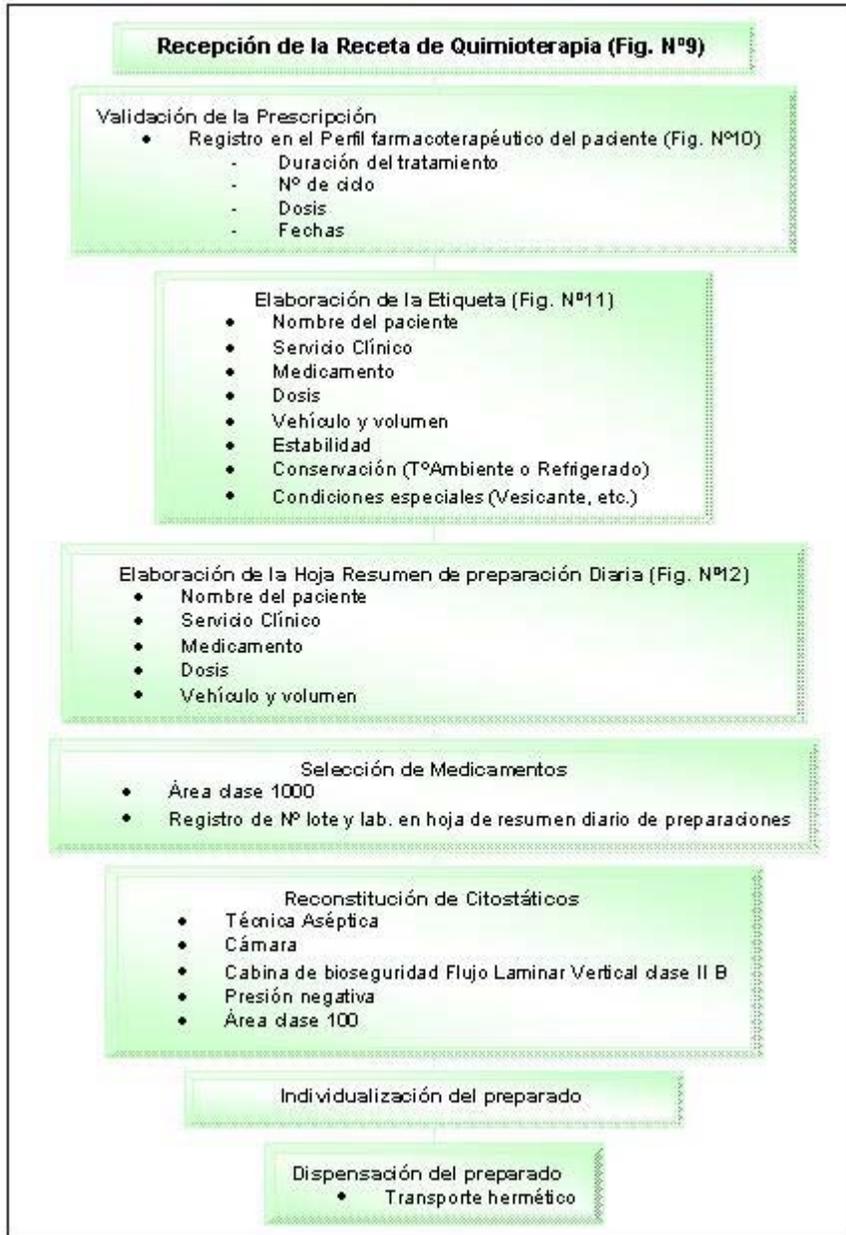


FIGURA 5. Perfil Farmacoterapéutico del paciente Oncológico.

CA MAMA PNDA

GRUPO 1:(Pcte.Premenopaus <50a etapas I,IIA y IIB) axila negativa

Fecha				
Nº día to	1	28	56	84
Doxorubicina 60mg/m ² /d IV				
Ciclofosfamida 600mg/m ² /d IV				

GRUPO 2 : (Pcte.Premenopaus < 50 a etapas I,IIA y IIB) axila positiva

Fecha												
Nº día to	1	28	56	84	1	8	28	35	56	63	84	91
Doxorubicina 60mg/m ² /d IV												
Ciclofosfamida 600mg/m ² /d IV												
Fluoruracilo 600mg/m ² /d IV												
Metotrexato 60 mg/m ² IV												

DATOS DEL PACIENTE	
Nombre:.....	
Nº Ficha :.....	Edad
Sup. Corp.....	Peso..... Talla.....
Servicio:.....	

FIGURA 7.

Hospital Puerto Montt
Sección Farmacia
Aarea Magistral

ELABORACIÓN DE PREPARACIONES NO ESTÉRILES**1. PASTA LASSAR.**

Código: 109-0100

Código	Materia Prima	Cantidad
215-7970	Oxido de zinc	200 grs.
115-0070	Almidón de maíz	200 grs.
215-0000	Acido bórico	80 grs.
211-6490	Vaselina líquida	300 ml.
211-9000	Vaselina sólida c.s.p	2000 grs

Procedimiento de elaboración:

1. Pesar el óxido de zinc, almidón de maíz y ácido bórico. Pulverizar bien estos componentes en un mortero.
2. Agregar vaselina líquida y mezclar.
3. Agregar vaselina sólida de a poco y mezclar bien, de manera que no queden grumos.

Envasado: Caja plástica de 30 grs.

Rotulado : Pasta Lassar.

USO EXTERNO

Fecha de Elaboración:

Duración: 60 días.

FIGURA 8.

Hospital Puerto Montt

Fecha de Elaboración:

Sección Farmacia**PLANILLA DE PRODUCCION****Aarea Magistral****PASTA LASSAR**

Código: 109-0100

Cantidad a preparar:

Responsable de la preparación:

Código	Materia Prima	Cantidad	Proveedor	Certificado de Análisis
215-7970	Oxido de zinc			
115-0070	Almidón de maíz			
215-0000	Acido bórico			
211-6490	Vaselina líquida			
211-9000	Vaselina sólida			

Material Envase:

Frasco 30 grs. _____ Cantidad: _____

Frasco 90 grs. _____ Cantidad: _____

A granel _____ Cantidad: _____

Control de Calidad (Visual):

Aspecto General: _____

Nivel de llenado: _____

Etiquetado : _____

V°B| Q.F. : _____

OBSERVACIONES

FIGURA 9.**HOSPITAL PUERTO****MONTT****SECCIÓN FARMACIA****Q.F. SLC****PREPARACIONES MAGISTRALES**

PREPARACIONES MAGISTRALES	MATERIAS PRIMAS EMPLEADAS	ORIGEN DE LAS MATERIAS PRIMAS
Filtro Solar	Carboximetilcelulosa Ácido Paraminobenzoico	Pharma Medical Munnich Pharma Medical Munnich
Pasta Lassar	Óxido de Zinc Almidón de Maíz Ácido Bórico Vaselina Líquida Vaselina Sólida	Pharma Medical Munnich Pharma Medical Munnich Pharma Medical Munnich Laboratorio volta Ltda. Cenabast
Pasta Lassar con Violeta de Genciana	Óxido de Zinc Almidón de Maíz Ácido Bórico Violeta de Genciana Vaselina Líquida Vaselina Sólida	Pharma Medical Munnich Pharma Medical Munnich Pharma Medical Munnich Tecnigen S.A Laboratorio volta Ltda. Cenabast
Pasta para EEG	Cloruro de Calcio Kaolin Glicerina Agua Bidestilada	Pharma Medical Munnich Pharma Medical Munnich Reutter Ltda. Braun Medical S.A
Pomada de Azufre 6%	Azufre Sublimado Óxido de Zinc Vaselina Amarrilla	Reutter Ltda. Pharma Medical Munnich Cenabast

Pomada para heridas de Colostomía	Óxido de Zinc	
	Aceite de Hígado de Bacalao	Pharma Medical Munnich
	Lanolina	Pharma Medical Munnich
	Lidocaína 2% x 10cc.	Cenabast
Pomada de Metronidazol 0,75%	Metronidazol 250mg	Pharma Medical Munnich
	Vaselina	Cenabast
Pomada de Neomicina 0,5 %	Neomicina	Pharma Medical Munnich
	Vaselina	Cenabast
Unguento de Prednisona 0,05%	Prednisona	Pharma Medical Munnich
	Vaselina	Cenabast
Unguento de Nistatina 10.000 UI/g	Nistatina	Pharma Medical Munnich
	Vaselina	Cenabast
Vaselina Salicilada 10%	Ácido Salicílico	Pharma Medical Munnich
	Vaselina	Cenabast
Alquitrán de Hulla 10%	Alquitrán de Hulla	Pharma Medical Munnich
	Vaselina	Cenabast
Ácido Acético 1%, 2%, 3% y 5%	Ácido Acético Glacial	Pharma Medical Munnich
	Agua Destilada	Braun Medical S.A.
Ácido Láctico 2%	Ácido Láctico	Reutter S.A
	Agua Destilada	Braun Medical S.A.
Tintura de Yodo 6,5%	Yodo	Tecnigen S.A.
	Alcohol	Crisvert Ltda.
	Ioduro de Potasio	Pharma Medical Munnich
	Agua destilada	Braun Medical S.A.
Ácido Tricloroacético 30%, 50% y 80%	Ácido Tricloroacético	Farmacia Reccius S.A.
	Agua Destilada	Braun Medical S.A
Codeína 2% y 12%	Codeína Droga	Cenabast
	Agua Destilada Estéril	Braun Medical S.A.
	Metilparabeno	Pharma Medical Munnich

Morfina 3%	Morfina Droga Agua Destilada Estéril Metilparabeno	Cenabast Braun Medical S.A. Pharma Medical Munnich
Hidrato de Cloral 10%	Hidrto de Cloral droga Agua Destilada Estéril	Cenabast Braun Medical S.A.
Formalina 10%	Formalina 37% Agua Destilada	Crisvert Ltda. Braun Medical S.A.
Formalina 20% Tamponada	Fosfato Sódico Fosfato Dísodica Formalina 37% Agua Destilada	No se elabora en farmacia sino que en el servicio de Anatomía Patológica
Ioduro de Potasio	Ioduro de Potasio Agua Destilada Esencia de Aníz	Pharma Medical Munnich Pharma Medical Munnich Pharma Medical Munnich
Lidocaína 4%	Lidocaína Clorhidrato Sacarina Metilparabeno Agua Destilada Estéril	Pharma Medical Munnich Farmacia Schubert y Cia. Ltda. Pharma Medical Munnich Braun Medical S.A.
Nitrato de Plata 0,5% y 1%	Nitrato de Plata Agua Destilada	Reutter S.A Braun medical S.A.
Podofilino 2%	Podofilino Alcohol 70°	Pharma Medical Munnich Braun Medical S.A.
Solución de Fosfatos	Fosfato Sódico Fosfato Dísodica Agua Destilada	Tecnigen S.A. Tecnigen S.A. Braun Medical S.A.
Solución de Scholl	Ácido Cítrico Citrato de Sodio Sacarina Agua Destilada Estéril	Pharma Medical Munnich Tecnigen S.A. Farmacia Schubert y Cia. Ltda.

		Braun Medical S.A.
Solución para Test de Metacolina	Metacolina 64mg/5ml Suero Fisiológico Fenolado 0,4% (SFF)	Farmacías Ahumada S.A.
Suero Fisiológico Fenolado 0,4%	Fenol 6% Suero Fisiológico 0,9%	Farmacia Reccius S.A. Braun Medical S.A
Sulfato de Zinc 1%	Sulfato de Zinc Agua Destilada	Biosano Pharma Medical Munnich
Suero Hipertónico 30%	Cloruro de Sodio Agua Destilada	Pharma Medical Munnich Braun Medical S.A.
Tintura de Benjuí	Benjuí Alcohol 70°	Reutter S.A Braun medical S.A.
Furosemida	CM Furosemida 40mg Lactosa	Cenabast Reutter Ltda.
Fenobarbital	CM Fenobarbital 100mg Lactosa	Cenabast Reutter Ltda.
Ácido Valproico	CM Ácido Valproico 200mg Lactosa	Cenabast Reutter Ltda.
Nifedipino	CM Nifedipino 10mg Lactosa	Cenabast Reutter Ltda.
Propranolol	CM Propranolol 40mg Lactosa	Cenabast Reutter Ltda.
Ranitidina	CM Ranitidina 150mg o Ranitidina 300 mg Lactosa	Cenabast Reutter Ltda.
Sulfato de Zinc 10mg	Sulfato de Zinc Droga Lactosa	Biosano Reutter Ltda.

Carbonato de Calcio 500mg	Carbonato de Calcio Droga	Pharma Medical Munnich Reutter Ltda.
Bicarbonato de Sodio 500mg	Bicarbonato de Sodio Droga	Pharma Medical Munnich Reutter Ltda.
Captopril	CM Captopril 25mg Lactosa	Cenabast Reutter Ltda.
Sulfato Ferroso	CM Sulfato Ferroso 200mg Lactosa	Cenabast Reutter Ltda.
Espironolactona	CM Espironolactona 25mg Lactosa	Cenabast Reutter Ltda.

FIG.10 Tríptico Hipertensión Arterial

¿Qué es la presión arterial?

Es una medida de la fuerza que ejerce la sangre impulsada por el corazón sobre las paredes de las arterias.

¿Cómo sé que soy hipertenso?

Cuando en controles sucesivos la presión sistólica o máxima es igual o superior a 140 y la diastólica o mínima es igual o mayor a 90.

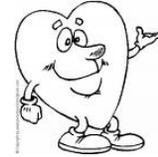
¿Cuáles son los síntomas que se presentan cuando tengo la presión alta?

- ❖ Dolor de cabeza
- ❖ Fatiga
- ❖ Somnolencia
- ❖ Entumecimiento y hormigueo de manos y pies.

¿Qué órganos se | verán afectados si no controlo mi presión arterial?

La **Hipertensión (HTA)** a través del tiempo afecta a diferentes órganos como:

❖ Corazón



❖ Cerebro



❖ Ojos



❖ Riñones



¿Cuáles son los factores de riesgo de la Hipertensión (HTA)?

- Hereditario
- Estrés

- Sobrepeso
- Alcoholismo
- Tabaquismo
- Diabetes
- Alto consumo de sal
- Alto consumo de frituras

Si usted tiene la presión alta:

- Coma mayor cantidad de verduras, frutas, pescado y lácteos sin grasa. No consuma grasas animales ni aceite.



- Disminuya la sal en los alimentos.



- Deje de fumar.



- Haga ejercicio, mínimo tres veces por semana.



- Baje de peso.



- No beba alcohol.



- Evite el estrés



- Siga los controles y tratamiento correcto



HIPERTENSIÓN



¿QUÉ NECESITO SABER?



**Silvio Quedimán C.
Universidad Austral de Chile.**

SEGUNDA PARTE

SEMINARIO DE INTERNADO REALIZADO EN EL HOSPITAL DE PUERTO MONTT

1. RESUMEN

El objetivo que tiene el presente trabajo es analizar el sistema de Dispensación y evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes-usuarios que asisten regularmente a la Farmacia de Atención Ambulatoria del Hospital de Puerto Montt. Con este fin se elaboró una pauta de cotejo para evaluar el trabajo de los Auxiliares de Farmacia, tomando en cuenta una serie de requisitos que deben cumplir según protocolos establecidos en un plan a seguir en el sistema de dispensación instaurado por el Ministerio de Salud. También se realizó un muestreo que involucró a 300 pacientes-usuarios, que asistieron a la Farmacia Ambulatoria del Hospital de Puerto Montt por un período de un mes y medio. El instrumento que se utilizó para medir la satisfacción de los usuarios corresponde a la encuesta.

Se verificó un cierto grado de variación de un 59% de incumplimiento en seis de los quince criterios analizados en el sistema de dispensación de medicamentos implementado por el Servicio de Salud en la unidad de Farmacia Ambulatoria. Se identificaron los criterios con menor cumplimiento, como verificar la fecha de despacho de medicamentos del mes anterior, digitación completa de la receta, rotulado, verificación del contenido de los envases y reforzamiento verbal de las indicaciones médicas por parte del Auxiliar de Farmacia; y se propuso medidas para mejorar el sistema de Dispensación, como la auditoría de recetas digitales, uso de timbres en las bolsas de papel con el horario de administración de los medicamentos o bien, el uso de etiquetas adhesivas con el nombre del medicamento, dosis, forma farmacéutica y horarios de administración, entre otros.

Desde el punto de vista del estudio de satisfacción de usuario, se pudo observar una elevada insatisfacción por parte de los pacientes-usuarios, con respecto al tiempo de espera en el

Servicio de Farmacia Ambulatoria, trato del personal Auxiliar de Farmacia, desorden en la fila de espera, ausencia de determinados medicamentos, dotación del personal del servicio.

Se hace necesario a partir de este estudio, con base en la pauta de cotejo aplicada y la encuesta de satisfacción usuaria, mejorar la entrega del servicio para obtener así una atención de calidad. Es necesario aumentar la dotación de personal capacitado, así como también contar con la presencia del Químico Farmacéutico en la etapa final del proceso de dispensación. También la creación, para pacientes con patologías de mayor prevalencia, de un programa de Atención Farmacéutica, disminuyendo así las barreras de accesibilidad a la atención del paciente con el profesional farmacéutico, logrando de esta forma elevar el nivel de satisfacción con respecto a la prestación del servicio.

1. SUMMARY

The objective that has the present work is to analyze the system of dispensation and to evaluate the level of satisfaction of the patients-users which attend regularly at the Pharmacy of Ambulatory Attention of Puerto Montt Hospital. With this purpose a guideline of comparison was created to evaluate the work of the pharmacy auxiliaries, taking into account a series of requirements which must be done according to established protocols in a plan to follow in the system of dispensation established by the Department of Health. Also it was done a sampling that involved 300 patients-users, which attended at the Ambulatory Pharmacy of Puerto Montt Hospital in a period of one month and a half. The instrument that was used for measuring the satisfaction of the users corresponds to a survey of user's satisfaction.

A certain degree of variation of a 59% of breach in six of the fifteen criterion analyzed in the system of dispensation was verified in the system of dispensation of medicines implemented by the Health Service in the unit of Ambulatory Pharmacy. There were identified criterions with less application, like verifying the date of delivery of medicines of the previous month, complete fingering of the prescription, labelled, verification of the content of the packages and verbal reinforcing of the medical indications by the Pharmacy Auxiliary, and it was proposed measurements to improve the system of dispensation, like the audit of digital prescriptions, use of bells in the paper bags with the schedule of administration of the medicines or well, the use of adhesive labels with the name of the medicine, dose, pharmaceutical form and schedules of administration, among others.

From the point of view of the user's satisfaction study, it was possible to observe a high dissatisfaction by the patients-users with respect to the time of wait in the service of Ambulatory Pharmacy, treatment of the auxiliary personnel of pharmacy, disorder in the row of wait, absence of medicines, and endowment of the personnel of the service.

It is done necessary from this study, based on the guideline of comparison applied and the user satisfaction survey, to improve the delivery of the service to obtain thus an attention of quality. It is necessary to enlarge the endowment of personnel qualified, as well as also to include the presence of the Pharmaceutical Chemist in the final phase of the process of dispensation. Also the creation, for patients with pathologies of greater prevalence, of a program of Pharmaceutical Attention, diminishing thus the barriers of accessibility to the attention of the patient with the pharmaceutical professional, achieving in this way to elevate the level of satisfaction with regard to the installment of the service.

2. INTRODUCCION

La atención de las personas, es una dimensión de necesidades individuales y colectivas. El paciente-usuario como cliente y como ciudadano es el último validador y juez de calidad de los servicios que recibe. Por esta razón, no deja de ser significativo que la preocupación por adaptar mejor los servicios a las demandas de los usuarios, aparezca junto con el aumento de la eficiencia, como dos elementos estratégicos cruciales en la prestación de servicios hospitalarios en nuestro país. El nivel de satisfacción de los pacientes usuarios con respecto a los servicios de Farmacia es un elemento fundamental para explorar y conocer cuáles son sus preferencias. Su estudio constituye un instrumento imprescindible para hacer realidad la orientación del servicio de Farmacia hacia el paciente-usuario.

La Farmacia de Atención Ambulatoria, inserta dentro de la Unidad de Farmacia y Prótesis del Hospital de Puerto Montt, es la sección donde son atendidos los pacientes agudos y crónicos derivados de los policlínicos y consultorios adosados al hospital y que se encarga de la entrega de salud, tanto preventiva, como curativa, orientada al usuario, sin necesidad de requerir servicio de hospitalización.

La Farmacia de Atención Ambulatoria tiene como función la dispensación de medicamentos generada por una receta prescrita por el profesional médico en los policlínicos y consultorios adosados al Hospital.

Los servicios ambulatorios de Farmacia varían de una institución a otra, según el alcance del servicio, las políticas y objetivos definidos según la complejidad del establecimiento asistencial. Sin embargo, existen principios fundamentales comunes a todas las instituciones cuya

incorporación en la práctica farmacéutica, asegura al hospital un servicio competente y de calidad.

La Dispensación es el acto farmacéutico asociado a la entrega y distribución de los medicamentos con las consecuentes prestaciones específicas: análisis de la orden médica, información sobre la buena utilización y preparación de las dosis que se deben administrar.

Para que la receta sea dispensada, debe cumplir con los requisitos establecidos en la Directiva Permanente Interna N°1, que señala: “Receta Médica es la orden extendida por un profesional competente para que a un paciente se le otorgue medicamentos u otros insumos terapéuticos. La prescripción debe ser elaborado de puño y letra del facultativo que prescribe” (MINSAL, 1999).

La dispensación de las recetas se realiza por un sistema en serie implementado por el Ministerio de Salud que consiste en:

8. Recepción de la receta.
9. Ingreso de datos al sistema computacional, si procede.
10. Interpretación y análisis de la orden médica.
11. Rotulado de los envases y preparación de los medicamentos.
12. Revisión del despacho.
13. Entrega de los medicamentos.
14. Control de la dispensación.

Este sistema es supervisado por el Químico Farmacéutico, quién debe realizar la dispensación al usuario, con un sistema de calidad que otorgue seguridad y confianza al

paciente-usuario; asegurándose que la dosis entregada sea la correcta y entregando información acertada y entendible, para el correcto seguimiento de la terapia.

La calidad hace referencia al conjunto de elementos que forman parte del proceso de prestación de servicios de salud que ofrecemos. Incluye además, los conocimientos, habilidades y comportamientos profesionales del personal de salud, que percibe el paciente-usuario.

La calidad de la atención es la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional óptimo con los recursos disponibles, logrando la adhesión y satisfacción del usuario. (MINSAL, 2000)

¿Cómo se mide la Calidad de la Atención?

- A través de la Dimensiones de Calidad.
- Utilizando cierto tipo de datos: Estructura, Proceso y Resultado.
- Utilizando los criterios y estándares que son la “herramienta básica para evaluar calidad”.
- Utilizando Métodos de Recolección e Instrumentos de Registro específicos.

Es necesario definir algunos conceptos, antes de desarrollar cualquier estudio de evaluación y mejora de la calidad.

- ❖ Criterios de evaluación: Los criterios son elementos predeterminados de la atención con los que se puede medir, valorar y comparar importantes aspectos de la calidad de los servicios. Los criterios están basados en experiencias del equipo de trabajo, literatura especializada, normas, protocolos y manuales de procedimiento.

- ❖ Estándares: Especificación cuantitativa del nivel deseado de cumplimiento del criterio.

Los criterios de evaluación, constituyen con sus respectivos estándares, la herramienta para evaluar la calidad de la atención.

Se deben definir además los Indicadores y elaborar un plan de monitoreo. Los indicadores son la “herramienta técnica” para el monitoreo, permiten saber si algo está bien o mal.

Un Indicador no es necesariamente una medida directa de la calidad, sino que es una medida cuantitativa que sirve para:

- | | | |
|-------------|---|-------------------------------------|
| • Medir | } | Actividades de gestión |
| • Valorar | | |
| • Comparar | | De prestación de servicios directos |
| • Controlar | | De los sistemas de apoyo |

Un Indicador es la medición de un aspecto relevante, resumen de una actividad que se desea monitorear. También podríamos decir que es una variable que sirve para medir los cambios. Efectivamente permiten probar el antes, el durante y el después, es decir, el cambio.

Existen 2 tipos de Indicadores: Tipo Centinela y Tipo Tasa o Índice. El Indicador que se usará en el presente estudio es de tipo Centinela.

Los indicadores tipo Centinela, son aquellos que miden e identifican situaciones, hechos graves no deseables o que nunca deberían ocurrir. Cuando esto ocurre, se hace necesario una

intervención inmediata. Estos indicadores pueden ser a su vez, de estructura, proceso y resultado, es decir, tener una doble clasificación.

¿Para qué se mide la calidad de la atención?

- Para determinar donde están los problemas.
- Para determinar dónde y cómo intervenir.
- Para implementar soluciones a los problemas detectados y
- Para reforzar, mantener e incentivar aquellos aspectos positivos de lo que hacemos.(MINSAL, 2000)

Las dimensiones de la calidad son los requisitos que debe tener un proceso para que sea de calidad y corresponden a la definición que establece el Ministerio de Salud del concepto de calidad, estas dimensiones son:

ACCESIBILIDAD: Es la facilidad con que el usuario externo obtiene los servicios que le ofrece el Sistema de Salud.

- Concepto importante en Organismos cuyo trabajo está vinculado a la calidad de la atención.
- Es un componente del compromiso social del Sistema de Salud.
- Está vinculada a la Cobertura. La Cobertura es un indicador de calidad.

El Sistema de Salud ha eliminado o disminuido las barreras que existen entre él y el usuario que requiere o demanda sus servicios.

Estas barreras pueden ser:

- Económicas: Costo de la atención; Costo del transporte hasta el Centro Asistencial.
- Geográficas: Climáticas; ruralidad; aislamiento.
- Culturales: Mitos; creencias; valores; tradiciones; etnias.
- Organizacionales: Vacíos de Cobertura
- Carencia de Previsión Social.
- Sistema de Dación de horas.
- Horario de Atención inadecuados.
- Información insuficiente y/o inadecuada sobre el funcionamiento del Sistema de Salud.
- Desconocimiento de los Derechos del Usuario.
- Señalización inadecuada.
- Limitación de Recursos Humanos.
- Coordinación inadecuada entre Niveles del Sistema.

EQUIDAD: Es la entrega de Servicios de Salud a la comunidad, considerando los desequilibrios de necesidades entre Usuarios del Sistema.

- Es uno de los principios orientadores de la actual Política de Salud.
- Representa el esfuerzo por hacer mayor Justicia Social.
- No debe ser confundida con igualdad.

Esto es dar más a quien necesita más, dar menos a quien necesita menos, pero a igualdad de necesidades, igualdad de servicios.

COMPETENCIA PROFESIONAL: Es la capacidad de los integrantes del Equipo de Salud para utilizar sus conocimientos, habilidades, destrezas y su juicio para dar salud y satisfacción al usuario.

Es una dimensión básica e importante para medir calidad, que compromete dos componentes esenciales, inseparables entre sí: Calidad Técnica y Relación Interpersonal.

Con respecto a la Calidad Técnica de la Atención:

TRATO PERSONALIZADO: Que lo llamen por su nombre, sin tuteo ni apelativos para dirigirse a él; conozca quién lo atiende, que lo atienden con privacidad; se haga un manejo confidencial de la información que él entrega; se mire a la cara.

Información precisa, clara, en lenguaje comprensible, en un tiempo adecuado, por persona responsable. Atención técnicamente adecuada. Entrega de medicamentos completa, oportuna, de buena calidad.

La Competencia Profesional mide el grado de cumplimiento de las funciones del personal administrativo y de apoyo. Mide el grado de cumplimiento de pautas de procedimientos, protocolos, guías clínicas y normas técnicas, en términos de precisión, confiabilidad y uniformidad, por parte de los técnicos.

SATISFACCION USUARIA: Es el cumplimiento o no cumplimiento por parte del Sistema de Salud respecto de las expectativas del usuario.

La satisfacción usuaria, constituye una de las Metas básicas del Sistema.

Se constituye en un Indicador de Resultado, que no puede estar ausente de los planes de monitoreo.

El Artículo 21, Inciso VI, del Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Decreto N° 140 de 2004, señala en Materia de Atención de Usuarios y Participación Social se debe:

- a) Implementar mecanismos de orientación e información al usuario, así como diseñar e implementar sistemas de recepción de opiniones, sugerencias, reclamos y felicitaciones de los usuarios y de la comunidad en general y un sistema de respuesta o resolución según corresponda, de acuerdo a las normas técnicas que imparta el Ministerio de Salud;
- b) Proponer y mantener instancias permanentes de participación social que permitan recibir la opinión de los usuarios y la comunidad sobre la calidad de las prestaciones que se otorgan y propuestas para su mejoramiento;
- c) Evaluar continuamente el grado de satisfacción de los usuarios con la calidad de la atención prestada por los establecimientos de la Red Asistencial, de acuerdo a las normas técnicas que imparta el Ministerio de salud.

La Evaluación es un proceso por medio del cual se busca determinar el logro alcanzado para una meta establecida. Esto incluye la formulación de objetivos, identificación de criterios de calidad de la atención que éste entrega a los usuarios, determinación y explicación del grado de éxito, elaboración de recomendaciones para actividades en el futuro.

Factores que inciden en el grado de Satisfacción Usuaría:

1. Edad del paciente.
2. Sexo.
3. Estado físico y mental previo a la atención.
4. Experiencias previas en el Sistema.
5. La accesibilidad a la atención.
6. La organización de la atención: horario de atención, información recibida.
7. Participación.
8. Competencia profesional percibida.
9. Mejoría de la salud percibida.

Otra información a considerar al realizar una evaluación de Satisfacción Usuaría es la percepción de la atención que el usuario visualiza como vinculadas con la Calidad de la Atención y que se describen a continuación.

Con respecto a la Organización de la Atención:

ACCESIBILIDAD, en términos de:

- Distancia entre el domicilio y el establecimiento.
- Tramitación de ingreso al sistema.
- Información adecuada, clara, oportuna y veraz.
- Atención oportuna.
- Disponibilidad en la entrega de medicamentos.
- Señalización suficiente y adecuada.

- Posibilidad de participar y de opinar.
- Continuidad de atención entre niveles del sistema.

COSTO DE LA ATENCIÓN:

- Costo del transporte.
- Costo de la atención propiamente tal.
- Costos derivados de la atención: medicamentos, exámenes, etc.

INFRAESTRUCTURA de los establecimientos:

- Calidad de los edificios.
- Mantenimiento y aseo de los mismos.
- Cantidad; calidad del aseo y mantenimiento de los baños.

Cada día la mayoría de los pacientes-usuarios tienen mayor información acerca de sus derechos, una mayor responsabilidad con respecto a su propia salud, o sea se han ido informando acerca del tema de la salud y otros temas y, por lo tanto, exigen mejor calidad de la atención.

La satisfacción del cliente, en este caso el paciente-usuario, es definida como el grado de congruencia que existe entre las expectativas del usuario de una atención ideal en salud y la percepción de éste del servicio que recibió (Arenas, Fuente & Campos, 1993; Guzmán del Río, 1986), o bien, como la medida en que los profesionales de salud logran cumplir las necesidades y expectativas del usuario (Donabedian, 1980 en Hidalgo & Carrasco, 1999).

La calidad percibida es definida como una evaluación efectuada por el paciente-usuario de la excelencia general del producto. De este modo, la calidad percibida es una variable evaluativa,

en que algunos modelos plantean que el estándar es un ideal o bien una evaluación basada en la experiencia previa con el sistema de salud (Gotlieb, Grewal & Broen, 1994; Pascoe, 1983).

Lo relevante al momento de evaluar la satisfacción usuaria en diversos programas, es que permite modificar y mejorar las debilidades y reforzar las fortalezas, desde la perspectiva de los pacientes-usuarios con respecto al manejo de la calidad del cuidado de la salud y a sus expectativas del resultado (Judge & Solomon, 1993).

Larsen postula que para hacer una evaluación de la satisfacción usuaria se deben tomar en cuenta un conjunto de juicios, características o aspectos del cuidado médico tales como conducta del personal, la relación profesional-paciente, la disponibilidad del servicio, su accesibilidad, competencia técnica y eficacia de la atención reflejado en el estado de salud obtenido, entre otros.

La propuesta de Donabedian de analizar la atención sanitaria en 3 dimensiones: Estructura, Proceso y Resultado, ha sido universalmente aceptada y se ha convertido en un modelo de uso común en las actividades de evaluación de la satisfacción usuaria (Hidalgo & Carrasco, 1999).

Para entender en qué consisten estas tres dimensiones propuestas por Donabedian, es necesario definir las:

Estructura: Se refiere a las características relativamente estables de los proveedores de la atención, de los instrumentos y recursos que tienen a su alcance, de los lugares físicos donde trabajan y de la organización que se adopta.

Proceso: Esto es el conjunto de las actividades que los profesionales realizan, por o para el paciente, así como la respuesta de los pacientes a esas actividades.

Resultado: Abarca los logros alcanzados tanto en el ámbito de salud del paciente o de la población a que se refiere. El paciente-usuario percibe un cambio, que puede ser positivo o negativo, en el estado de salud atribuible a la atención.

De lo anterior, podemos deducir que la satisfacción usuaria es un componente de suma importancia en la garantía de calidad que los servicios del hospital como la Farmacia Ambulatoria deben entregar a los pacientes-usuarios. Es así como se plantea la necesidad de realizar una evaluación del proceso en el Sistema de Dispensación de Medicamentos en la Farmacia Ambulatoria, tanto desde el punto de vista interno, así como la percepción que tienen los pacientes usuarios con respecto a la prestación del servicio.

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar el grado de satisfacción de los usuarios externos del sistema de Dispensación de Farmacia de Atención Ambulatoria, del Hospital de Puerto Montt.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer criterios de calidad en la dispensación de medicamentos a pacientes que acuden a la Farmacia de Atención ambulatoria del Hospital de Puerto Montt.
2. Realizar un diagnóstico inicial de la unidad, aplicando una pauta de cotejo, elaborada en base a los criterios de calidad previamente establecidos.
3. Determinar el tiempo de espera de atención de los pacientes de Farmacia Ambulatoria.
4. Determinar la satisfacción usuaria en el proceso de dispensación por medio de una encuesta.
5. Detectar las fortalezas y debilidades en el proceso de Dispensación.
6. Plantear mejoras al Sistema de Dispensación.

4. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1 ESTABLECIMIENTO.

El estudio se realizó en la unidad de Farmacia de Atención Ambulatoria del Hospital de Puerto Montt, con la colaboración de la sección Abastecimiento de este hospital, entre los meses de enero y febrero del año 2006.

La unidad de Farmacia de Atención Ambulatoria consta con un equipo de trabajo de 5 Auxiliares de Farmacia y un Químico Farmacéutico Jefe.

Como nuestro estudio se centra principalmente en el Sistema de Dispensación de Medicamentos en Farmacia de Atención Ambulatoria, era de interés conocer el total de prescripciones despachadas en un determinado tiempo. Según cifras entregadas por Estadística entre los años 2004 y 2005 se habrían despachado 396000 prescripciones. Lo que implica además que la cantidad de recetas dispensadas no deja de ser impresionante.

4.2 DISEÑO DEL PROGRAMA.

1. Evaluación del Sistema de Dispensación.

Para realizar esta actividad se elaboró una pauta de cotejo que fue aplicada a los Auxiliares de Farmacia posteriormente.

Para la creación de los criterios de evaluación, incluidos en la pauta de cotejo, nos regimos por el sistema en serie instaurado por el Ministerio de Salud, con respecto a la dispensación de los medicamentos. (MINSAL, 1999)

La pauta de cotejo, se compone de 15 criterios a evaluar en que la respuesta es SI o NO.

De acuerdo a la cantidad de criterios que se cumplan, la calidad de la atención que se brinda, en el servicio de Farmacia Ambulatoria la clasificaremos en:

Excelente : Si se cumple con 14 a 15 requisitos, con los Centinelas incluidos.

Muy Bueno: Si se cumple con 12 a 13 requisitos, con los Centinelas incluidos.

Bueno : Si se cumple con 10 a 11 requisitos.

Regular : Si se cumple con 8 a 9 requisitos.

Malo : Si se cumple con 6 a 7 requisitos. (Gnecco, 2004).

2. Medición del tiempo de Dispensación

Se diseñó una Ficha Control para Medición del Tiempo de la Dispensación, en que se identificó el tiempo que se demoraba un paciente-usuario desde el momento en que ingresaba a farmacia, hasta que éste, recibía sus medicamentos en la ventanilla.

La finalidad de medir estos tiempos, fue ver el horario de atención que resultaba crítico para la Farmacia Ambulatoria, o sea el horario en que hay mayor afluencia de público.

3. Encuesta de Satisfacción Usuario.

Se elaboró una Encuesta de Satisfacción Usuaría, que resultó de la adaptación de la Encuesta Breve de Satisfacción Usuaría en Atención de Salud Abierta (ESU-S2®) de K&O Consultores, que había sido aplicada en otros hospitales del norte de nuestro país y que fue modificada y adaptada según la realidad del hospital de Puerto Montt.

La Encuesta de Satisfacción Usuaría, se compone de 16 preguntas, todas son preguntas específicas y, por lo tanto, de respuesta corta. La pregunta número 9, a su vez contiene un ítem

con 15 preguntas cerradas, que tienen relación directa con la satisfacción del usuario. Estas tienen 3 alternativas como respuesta: “En desacuerdo”, “No sabe” o “De acuerdo”.

Finalmente, se analizaron, los datos obtenidos, lo que nos permite observar las debilidades y fortalezas que presenta el Servicio de Farmacia de Atención Ambulatoria, con respecto al Sistema de Dispensación de Medicamentos. De esta forma podemos hacer las correspondientes intervenciones con el fin de mejorar el sistema y elevar el nivel de satisfacción de los usuarios. Mejorando así la calidad de la atención del servicio.

4.3 RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizaron tres sistemas:

El primero se basó en una observación directa al trabajo que realizaban los Auxiliares de Farmacia. Primero, por medio de la aplicación de la Pauta de Cotejo (Anexo 2, Figura 1). Se determinó que en un período de dos semanas se aplicarían un total de 50 pautas de cotejo, para su posterior evaluación y análisis.

Luego, y en un período igual de dos semanas se realizó el llenado de la Ficha Control para Medición del Tiempo de la Dispensación (Anexo 2, Figura 2), en que se registraron los tiempos críticos de atención en la Farmacia Ambulatoria del Hospital de Puerto Montt. Este control se realizó a un total de 84 pacientes-usuarios. Realizando la medición de los tiempos por 7 días, cada 30 minutos, a partir de las 08:30 hasta las 14:00 hrs. a un total de 12 pacientes-usuarios.

Finalmente, se realizó la aplicación de la Encuesta de Satisfacción Usuaría (Anexo 2, Figura 3), a un total de 300 pacientes-usuarios elegidos al azar, en un período de 1 mes y medio, realizando diariamente un total de 10 encuestas.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. ESTABLECER UN PLAN DE CALIDAD A LA UNIDAD DE FARMACIA DE ATENCIÓN AMBULATORIA HOSPITAL DE PUERTO MONTT.

El siguiente cuadro indica como se realizó la elaboración de criterios en función de productos. Es una metodología básica para incorporar la evaluación de calidad a los servicios asistenciales, esto es, introducir en el área de los servicios hospitalarios, el concepto de producto.

La elaboración de productos nos obliga a dejar de pensar en actividades aisladas y pensar en procesos que tienen un resultado esperado. El producto es el resultado de un proceso.

PLAN DE CALIDAD A LA UNIDAD DE FARMACIA DE ATENCIÓN AMBULATORIA HOSPITAL DE PUERTO MONTT.

PROVEEDORES	PRODUCTOS	REQUISITO DE CALIDAD	CRITERIO DE EVALUACIÓN
1. AUXILIAR DE FARMACIA O TÉCNICO PARAMÉDICO	Atención a pacientes- usuarios que retiran medicamentos en Farmacia de Atención Ambulatoria del Hospital de Puerto Montt.	1.- Buen trato al paciente-usuario.	- Todo paciente-usuario debe ser bien atendido en la unidad de Farmacia de Atención Ambulatoria.
2. QUÍMICO FARMACÉUTIC O		2.- Clasificación de la receta donde corresponda.	- Todo paciente-usuario de Farmacia de Atención Ambulatoria, debe entregar su receta con la correspondiente clasificación, para que se haga efectiva la entrega de medicamentos.
		3.- Verificación en el sistema computacional de la última	- Todo paciente-usuario de la unidad de Farmacia de Atención Ambulatoria deberá

		fecha de entrega de medicamentos al paciente-usuario si corresponde.	retirar sus medicamentos en la fecha que corresponda, según el último retiro.
		4.- Verificación en el sistema computacional de la existencia de los medicamentos prescritos en la receta.	- Todo paciente-usuario de la Farmacia de Atención Ambulatoria debe ser informado de la existencia o no de sus medicamentos.
		5.- Verificación de la correcta prescripción de la receta.	- El paciente usuario de la unidad de Farmacia Atención Ambulatoria debe ser informado en caso que su receta presente algún error en la prescripción.
		6. Ingreso al sistema computacional de los datos contenidos en la receta.	- Toda receta despachada en la unidad de Farmacia Atención Ambulatoria debe estar previamente ingresada en el sistema computacional.
		7.- Cada medicamento prescrito en la receta será envasado de forma individual en un sobre de papel.	- En toda receta dispensada en la unidad de Farmacia de Atención Ambulatoria, cada medicamento habrá sido envasado individualmente en sobre de papel.

		8.- Rotular cada envase con letra legible según manual.	- En toda receta dispensada en Farmacia Atención Ambulatoria cada envase será rotulado con letra clara y legible.
		9.- Verificar si los datos que aparecen en el rotulado del envase individual efectivamente corresponden al contenido y la indicación de la receta.	- En toda receta dispensada en la unidad de Farmacia de Atención Ambulatoria se habrá verificado concordancia del rotulado y contenido del envase con la indicación de la receta.
		10.- Entrega de medicamentos y copia de receta con medicamentos faltantes, cuando los hay, e información de fecha de entrega.	- Todo paciente-usuario de la unidad de Farmacia Atención Ambulatoria debe recibir sus medicamentos, copia de su receta con los medicamentos faltantes y ser informado de la fecha de retiro.
		11. Verificar si en despacho completo de los medicamentos retiene la receta	- En toda receta dispensada debe ser entregada la totalidad de los medicamentos y la receta debe quedar en la unidad de Farmacia de Atención Ambulatoria.
		12. Reforzamiento verbal de las indicaciones de la receta	- Todo paciente-usuario de Farmacia de Atención Ambulatoria tiene el derecho de ser

		con respecto al uso de los medicamentos.	informado correctamente con respecto al uso de sus medicamentos.
		13. Verificar que la receta corresponda al paciente-usuario preguntando datos como nombres y apellidos.	- En toda receta dispensada en Farmacia de Atención Ambulatoria, se habrá corroborado la información del paciente-usuario con respecto a los datos de la receta.
		14.- Verificar que el Auxiliar de Farmacia coloque en la receta los timbres correspondientes antes de despachar los medicamentos.	- Toda receta dispensada en Farmacia de Atención Ambulatoria debe contener los respectivos timbres antes de despachar los medicamentos.
		15.- El auxiliar deja la receta en el lugar preestablecido para ser guardado.	- Una vez despachada la receta en la unidad de Farmacia de Atención Ambulatoria, esta debe ser guardada en el lugar preestablecido.

ESTÁNDAR	TIPO DE DATO	EXCEPCIONES	ACLARACIONES	INDICADORES
1.- 100%	Proceso	Desconocimiento de deberes y derechos de los	Paciente-usuario es tratado por su nombre, sin tuteo, sabe quien lo atiende.	% de pacientes-usuarios que han dejado en libro de reclamos constancias por mal

		usuarios.	lo atiende.	trato en la atención. % de felicitaciones en libro de sugerencia y reclamos.
2.- 100%	Proceso	Desconocimiento u olvido de clasificación de receta.	Paciente-usuario es enviado a clasificar su receta donde corresponde (SOME, AUGE, otros), y luego se atiende sin necesidad de sacar otro número.	% de pacientes-usuarios que ha clasificado su receta, antes de ser llamado por su número.
3.- 100%	Proceso	Pacientes que llegan por primera vez y no están en el sistema.	La fecha de retiro de medicamentos puede tener una diferencia de 3 a 5 días, con respecto al mes anterior.	% de pacientes-usuarios que no le corresponde fecha de retiro de medicamentos.
4.- 100%	Proceso			% de pacientes-usuarios que recibe totalidad de medicamentos. % de pacientes-usuarios que recibe medicamentos parciales.

5.- 100%	Proceso		El proceso de llenado de la receta debe cumplir con ciertos requisitos establecidos por el MINSAL, como nombre del medicamento, no siglas, dosis, FF, fecha extensión y con letra legible.	% de recetas que son devueltas por prescripciones erróneas o ilegibles. % de recetas que llegan a farmacia atención ambulatoria con buena prescripción.
6.- 100%	Proceso	Que no haya sistema	Las recetas son despachadas y cuando el sistema se reestablece son ingresadas.	% de recetas despachadas en la unidad de farmacia que son ingresadas correctamente en el sistema computacional.
7.- 100%	Proceso		Que no haya sobre de papel.	% de medicamentos envasados individualmente por cada receta despachada.
8.- 100%	Proceso			% de recetas rotuladas de acuerdo al manual, de forma clara y legible.
9.- 100%	Proceso			% de recetas que están rotuladas y envasadas de acuerdo a la indicación de la

				receta.
10.- 100%	Proceso		Las recetas en que se incluyen medicamentos controlados, si estos no se encuentran, pero el resto de los medicamentos sí, el paciente-usuario elige si lleva los demás medicamentos o vuelve en otra fecha. Para los medicamentos controlados no se entrega copia.	% de pacientes-usuarios a quienes les faltó uno o más medicamentos al momento de retirarlos.
11.- 100%	Proceso			% de recetas retenidas después de la dispensación de todos los medicamentos prescritos en ella.
12.- 100%	Proceso	Paciente ebrio, discapacitado mental.	Dejar constancia de la situación del paciente-usuario.	% de pacientes-usuarios que han recibido información clara con respecto al uso de sus medicamentos.
13.- 100%	Proceso			% de pacientes-usuarios a los que se les verifica de manera

				correcta sus datos.
14.- 100%	Proceso			% de recetas timbradas correctamente antes de ser guardadas en el lugar preestablecido.
15.- 100%	Proceso			% de recetas guardadas correctamente.

INDICADORES CENTINELAS

1. % de recetas que son devueltas por prescripciones erróneas o ilegibles.
2. % de recetas despachadas en la unidad de farmacia que son ingresadas correctamente en el sistema computacional.
3. % de pacientes-usuarios a los que se les verifica de manera correcta sus datos.

5.2. Identificación de Debilidades y Fortalezas en el Sistema de Dispensación de Medicamentos de Farmacia Ambulatoria del Hospital de Puerto Montt.

La calidad de la atención que se brinda con respecto al Sistema de Dispensación de Medicamentos, según los criterios de evaluación que fueron aplicados, da como resultado un total de 11 puntos positivos. Se puede establecer que la calidad de la atención entregada en el Servicio de Farmacia de Atención Ambulatoria del Hospital de Puerto Montt es Buena (11 puntos).

$$SI= 573/50= 11$$

$$NO= 177/50= 3$$

Si bien, a partir de los quince criterios de evaluación establecidos en la pauta de cotejo (Anexo 2, Tabla 1), que analizó el producto Receta Dispensada, basándonos en un sistema implementado por el Ministerio de Salud, se establece que la calidad de la atención en general es Buena (11 puntos), hay ciertos criterios en que se refleja una mala calidad en la prestación del servicio.

Son específicamente 6 criterios de evaluación de un total de 15, en que se reflejan diferencias en la calidad de la atención que se brinda en el Servicio de Farmacia Ambulatoria del hospital de Puerto Montt, los cuales analizaremos más adelante. Es importante mencionar que si uno de los criterios establecidos como Centinela arroja un resultado negativo la calidad de la atención no puede ser de Excelencia o Muy Buena, por lo que se hace necesario hacer una intervención en el proceso para mejorar la Dispensación de medicamentos.

Primer Criterio

Buen Trato (Anexo 1, Tabla 1)

El Buen Trato es un criterio de evaluación, que tiene gran importancia en la atención de pacientes-usuarios, ya que de ello depende que el usuario siga usando el servicio. Muchos pacientes-usuarios abandonan sus tratamientos, influenciados por la atención recibida, no sólo en farmacia sino en la prestación general del servicio de salud.

El Buen Trato se mide saludando al paciente-usuario, no tuteándolo, mirándolo a los ojos, usando credencial, de manera que éste sepa quién lo está atendiendo.

Según el trato recibido por el paciente-usuario, se establece que un 72% de éstos no ha recibido un buen trato en farmacia ambulatoria, versus un 28% que sí ha recibido buen trato. Esto porque muchas veces el Auxiliar de Farmacia no saluda al paciente-usuario, simplemente pide la receta de acuerdo al número que corresponda y además, no existe un respeto hacia el paciente-usuario, ya que a éste no se le debe tutear, lo que sí ocurre la mayor parte de las veces. También ocurre, que muchas veces y en especial, en los horarios críticos, que es por la mañana, el personal de farmacia se ve colapsado por la gran cantidad de personas que ingresan al servicio, así deben trabajar más rápido y muchas veces, esta situación hace que simplemente el Auxiliar de Farmacia reciba la receta y entregue los medicamentos lo más rápido posible, de manera de satisfacer la demanda de atención del momento en cuanto a cantidad.

Segundo Criterio

Verifica si la receta está clasificada (Anexo 1, Tabla 2)

Una vez que ingresa el paciente-usuario a la Farmacia Ambulatoria y es atendido, se solicita la receta; inmediatamente, el auxiliar de Farmacia la revisa y es importante, para que los medicamentos puedan ser despachados que la receta esté debidamente clasificada, si no lo está se envía al paciente-usuario al lugar donde corresponde timbrar su receta, y luego es atendido en farmacia sin necesidad de obtener un número de atención nuevamente. La verificación de la clasificación de la receta se cumple en un 100% en el servicio de Farmacia Ambulatoria del Hospital de Puerto Montt.

Tercer Criterio

Rechaza la entrega de medicamentos cuando la fecha de entrega que corresponde es mayor a 5 días (Anexo 1, Tabla 3)

El reglamento interno de farmacia establece que no se entregarán medicamentos a pacientes-usuarios, que los retiren con una anticipación de 5 o más días. Esto rige para el caso de pacientes crónicos, quienes quedan registrados en el sistema informático de farmacia y en el cual se puede verificar la última fecha de entrega de sus medicamentos, que debiera corresponder en rigor, a la misma fecha del mes anterior.

Podemos observar que en un 48% de los casos el Auxiliar de Farmacia no verifica la última fecha de entrega de medicamentos en el sistema computacional, siendo que a estos pacientes-usuarios puede que no le corresponda la fecha de entrega, sin embargo, esta igual se realiza. En un 52% de los casos observados, el Auxiliar de Farmacia verifica la última fecha de entrega de medicamentos al paciente-usuario en el sistema computacional.

El hecho de no verificar la última fecha de entrega de medicamentos en el sistema computacional, según la observación realizada, se debe a la gran cantidad de pacientes que solicitan atención. Muchas veces digitan la receta después de entregar los medicamentos al paciente-usuario, y no antes, que es lo que corresponde.

Cuarto Criterio

Comunica cuando los medicamentos no se encuentran (Anexo 1, Tabla 4)

Ya sea porque hay pedidos atrasados, los que no han llegado aún a bodega general o porque aumentó la demanda de un determinado medicamento, en ocasiones ocurre que llegan pacientes-usuarios a la Farmacia Ambulatoria y uno o más de sus medicamentos no se encuentran en el momento, por lo tanto, es responsabilidad del Auxiliar de Farmacia informar a la persona que sus medicamentos no se encuentran y entregar una nueva fecha de retiro de sus medicamentos. La comunicación de la ausencia de medicamentos, es un criterio que se cumple en un 100%.

Quinto Criterio

Recibe la receta, verifica nombre con el portador y si está correctamente dispensada (Anexo 1, Tabla 5)

Para que los medicamentos sean despachados previa presentación de una receta, esta debe cumplir con normas establecidas por el Ministerio de Salud para su despacho. Es importante que la receta lleve impreso el nombre del profesional que prescribe, su firma, medicamentos que prescribe y dosis, nombre del paciente, fecha en que se extiende el documento. Estos requisitos

son revisados por los Auxiliares de Farmacia en un 100% de los casos. Este criterio se define como un indicador Centinela, que no debe arrojar un resultado negativo. Como el porcentaje de cumplimiento es total, representa una fortaleza en el proceso de dispensación de medicamentos y contribuye a elevar la calidad de la atención que presta el Servicio de Farmacia Ambulatoria.

Sexto Criterio

Realiza el ingreso completo al computador con los datos de la receta (Anexo 1, Tabla 6)

La Farmacia de Atención Ambulatoria, cuenta con un sistema computacional, para el ingreso de todos los datos que contiene la receta y que son necesarios para llevar un control de los pacientes-usuarios. Estos datos incluyen entre otros los datos del paciente, del médico, servicio clínico, medicamentos prescritos, dosis, entre otros.

En un 44% de los casos analizados versus un 56%, no se ingresan todos los datos que contiene la receta al sistema computacional, en otros casos se detectó que ingresan mal los datos, como por ejemplo el número de ficha, lo que se traduce en un error grave, ya que los medicamentos entregados quedan registrados con el nombre de otro paciente. Los errores de omisión de datos, que son los más frecuentes, son el ingreso al sistema de pacientes que pertenecen a programas establecidos en el hospital, como pacientes que pertenecen al programa Clozapina, o pacientes del programa Poli del Dolor, Poli Diabetes, entre otros. La relevancia que tiene el ingreso correcto de los datos de un paciente es mayor, debido a que permite mantener una base de datos actualizada, con información que se puede necesitar en cualquier instante y por ello es necesario que no existan errores al momento de manejar dicha información. Este criterio se ha establecido como un indicador Centinela, por lo tanto, el cumplimiento debiera ser de un 100%. Es un indicador de suma relevancia y no debería tener un porcentaje tan alto de incumplimiento,

ya que representa una debilidad del servicio en el proceso de dispensación de medicamentos. Se hace necesario intervenir en el proceso para mejorar este criterio y así poder elevar la calidad de la atención de Buena a Muy Buena o Excelente.

Séptimo Criterio

Separa los medicamentos y envasa en bolsa individual (Anexo 1, Tabla 7)

Con receta en mano se separan los medicamentos prescritos en la receta y se envasa cada medicamento en bolsas individuales, esto permite evitar errores al momento de manipular los medicamentos por parte del paciente-usuario. Este criterio se cumple en un 100% por los Auxiliares de Farmacia Ambulatoria del Hospital de Puerto Montt.

Octavo Criterio

Rotula con letra clara y legible cada envase según manual (Anexo 1, Tabla 8)

El manual del Ministerio de Salud para el sistema de dispensación de medicamentos, establece que se debe rotular cada envase que contendrá los medicamentos a entregar al paciente-usuario, con letra clara y legible.

Un 48% de los casos analizados, versus un 52%, establece que la letra es poco clara y legible. Esto se comprueba al ver que hay pacientes que vuelven a preguntar o preguntan en el momento con qué frecuencia deben tomar sus medicamentos, ya que no entienden la letra del auxiliar que los atendió. Ahora bien, la claridad o legibilidad de un tipo de letra es totalmente subjetiva, puesto que puede que una persona no entienda una letra, así como exista otra persona que sí la entienda. El ideal sería escribir con letra imprenta, que es más fácil de leer. Otra

alternativa, sería repetirle las indicaciones al paciente-usuario que no entiende la letra y que él mismo lo escriba a parte.

Noveno Criterio

Verifica que el contenido del envase concuerde con lo que dice la receta (Anexo 1, Tabla 9)

Basándose en el manual del Ministerio de Salud, una vez que se rotula el envase y se guardan los medicamentos dentro de este, el Auxiliar de Farmacia o quien entregue los medicamentos, debe corroborar que el medicamento, dosis y cantidad correspondan, de acuerdo a lo que está indicado en la receta.

La verificación de que el contenido del envase concuerde con la receta, no se realiza en un 88% de los casos, versus un 12% en que sí se realiza. Esto deja en claro que prácticamente esta etapa en el sistema de dispensación no se realiza, debido a que para los Auxiliares de Farmacia, no es tan necesario, se pierde tiempo y la cantidad de pacientes-usuarios que se atienden en el día es mucho. Sin embargo, en esta etapa sería crucial la presencia del Químico Farmacéutico, quien una vez terminado el proceso, debiera encargarse de chequear que los envases están bien rotulados y que la prescripción según la receta, corresponde o concuerda con lo que hay en el envase. Además, es un buen momento para terminar el proceso de dispensación, haciendo o practicando lo que es Atención Farmacéutica.

Décimo Criterio

En despacho incompleto entrega los medicamentos y una copia de la receta con los medicamentos faltantes (Anexo 1, Tabla 10)

Cuando hay ausencia de medicamentos, ya sea porque hay pedidos atrasados en bodega general o porque aumentó la demanda de un determinado tipo de medicamentos, pero sin embargo, en la receta del paciente-usuario también hay otros medicamentos que sí se encuentran en la farmacia, es responsabilidad del Auxiliar de Farmacia, entregar los medicamentos que hay en el momento y entregarle una copia de la receta al paciente-usuario con los medicamentos que no se encuentran para que vuelva en una fecha determinada a retirarlos. Este criterio se cumple en un 100%.

Décimo primer Criterio

En despacho completo entrega los medicamentos y retiene la receta (Anexo 1, Tabla 11)

Siguiendo, el protocolo que establece el Ministerio de Salud para la Dispensación de medicamentos, una vez que el Auxiliar de Farmacia entrega todos los medicamentos al paciente-usuario que le corresponden según lo prescrito en su receta, éste debe retener la receta. Este criterio se cumple en un 100% de los casos.

Décimo segundo Criterio**Refuerza verbalmente las indicaciones médicas, informa sobre conservación cuando corresponda (Anexo 1, Tabla 12)**

Este criterio de evaluación, establecido en la pauta de cotejo, corresponde a la etapa final en el proceso de dispensación, según el manual del Ministerio de Salud, y corresponde al reforzamiento verbal de las indicaciones médicas según la indicación de la receta.

En un 54% de los casos analizados, el Auxiliar de Farmacia, no refuerza verbalmente las indicaciones médicas prescritas en la receta, versus un 46% en que sí se realiza. Como se dijo anteriormente, en esta etapa de la dispensación de medicamentos sería importante la presencia del Químico Farmacéutico, para entregar un consejo farmacéutico, Atención Farmacéutica al paciente-usuario, junto con reforzarle la dosis y horario de administración de sus medicamentos.

Décimo tercer Criterio**Llama al paciente por su nombre para verificar identidad (Anexo 1, Tabla 13)**

En el total de los casos el Auxiliar de Farmacia llama al paciente-usuario por su nombre para verificar identidad y de esa manera, evitar errores que puedan ocurrir de repente por alcance de nombres, entre las personas que se encuentran esperando la entrega de sus medicamentos. Este criterio ha sido definido como un indicador Centinela, por lo tanto, es de suma importancia que su cumplimiento sea total, representando una fortaleza para el servicio, de esta forma contribuye a mejorar la calidad de la atención que se otorga en el servicio de Farmacia Ambulatoria del Hospital de Puerto Montt.

Décimo cuarto Criterio**Consigna con timbre la receta despachada (Anexo 1, Tabla 14)**

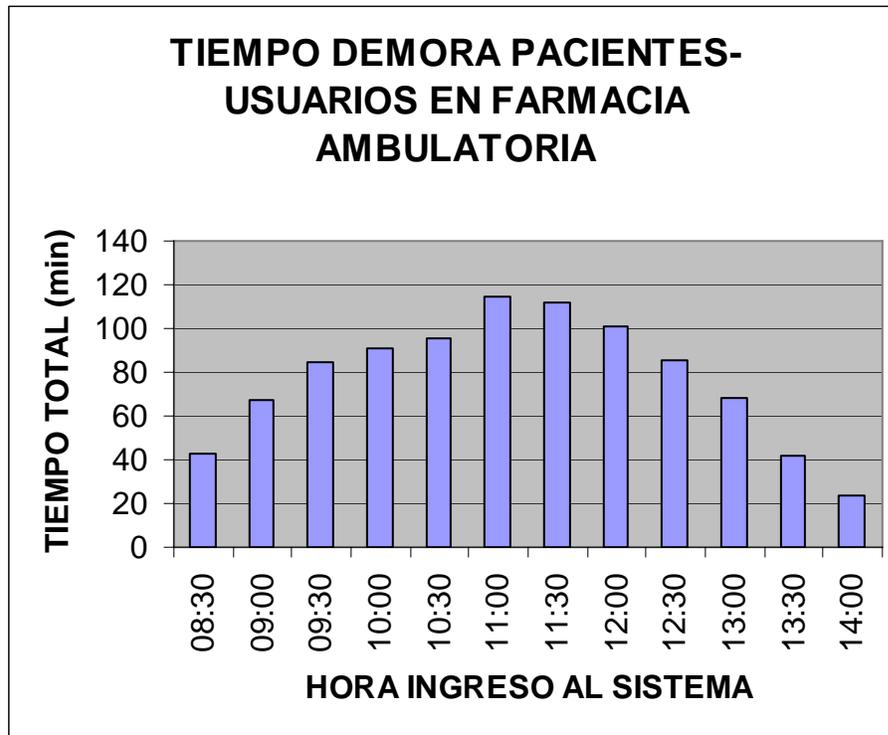
Una vez que se entregan los medicamentos, el Auxiliar de Farmacia debe timbrar la receta. Esta debe decir “Despachada”, y también un timbre con la fecha en que se despachó los medicamentos. En un 100% de los casos el Auxiliar de Farmacia consigna con sus respectivos timbres la receta despachada.

Décimo quinto Criterio**Deja la receta en el lugar preestablecido para guardarlas (Anexo 1, Tabla 15)**

El proceso final en la Dispensación de medicamentos, corresponde a guardar la receta en un lugar preestablecido, los que al final del día se juntan y se archivan. Este proceso se cumple en el total de los casos.

5.3. Medición del tiempo de atención en el proceso de Dispensación de Medicamentos y Factores que influyen.

Gráfico 1. DETERMINACION DEL HORARIO CRÍTICO DE ATENCIÓN EN FARMACIA AMBULATORIA.



Se realizó una medición del tiempo empleado por el paciente-usuario en la unidad de Farmacia Ambulatoria, para recibir sus medicamentos y así establecer un horario crítico de atención.

Según los datos analizados, el horario crítico de atención es entre las 09:00 hrs y las 13:00 hrs., período de tiempo en que los pacientes-usuarios se demoran más en el Servicio de Farmacia Ambulatoria del Hospital de Puerto Montt.

En el período establecido como el horario crítico de atención los pacientes-usuarios se demoran más de una hora en ser atendidos, llegando inclusive algunos a tener que esperar casi

dos horas en la prestación del servicio, éstos serían los pacientes-usuarios que ingresan a la Farmacia Ambulatoria entre las 11:00 y 11:30 de la mañana.

Se puede agregar a partir de los datos analizados, que después de las 14:00 hrs. el flujo de pacientes-usuarios comienza a disminuir. Una persona que llegue a dicha hora a la farmacia, no se demora más de 25 minutos en ser atendido. Se puede señalar que hay días especiales en que se atienden a diferentes pacientes, por ejemplo, los pacientes psiquiátricos, los pacientes de zonas rurales, entre otros. Pero en general, el movimiento de pacientes-usuarios es constante, ya que por la mañana es cuando se aglomera mayor cantidad de personas en la Farmacia Ambulatoria esperando ser atendidas.

Un factor importante que influye en que la mayoría de los pacientes-usuarios lleguen por la mañana, es que éstos llegan con la idea de irse a sus respectivos hogares antes del mediodía, debido a que en su mayor parte son mujeres dueñas de casa.

Podemos citar un ejemplo, en que suponiendo que a las 10 de la mañana, lleguen 30 personas al mismo tiempo pero de esas 30 personas un paciente-usuario va a sacar el número primero, por lo que tiene mayor probabilidad de ser atendida en un período más corto de tiempo, en cambio la última persona en sacar número de los 30 que llegaron al mismo tiempo, indudablemente va a tener que esperar mucho más tiempo. Y como se puede observar en el gráfico 1, saldrá en un promedio de 90 minutos aproximadamente.

5.4. Análisis de Satisfacción Usuaría según pacientes-usuarios de Farmacia Ambulatoria del Hospital de Puerto Montt.

La Encuesta como instrumento de evaluación de calidad de un servicio, nos permite obtener una apreciación con respecto a la visión que tiene el paciente-usuario externo, que frecuenta regularmente, el servicio de Farmacia Ambulatoria del Hospital de Puerto Montt.

La encuesta fue realizada a 300 pacientes-usuarios del hospital de Puerto Montt, elegidos al azar, la edad de inclusión es entre los 18 y 75 años, con un total de 16 preguntas.

Los resultados obtenidos se analizan a continuación:

Tabla 1. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES USUARIOS SEGÚN EDAD

Edad	N° de Pacientes-usuarios	Porcentaje
<20	3	1.0%
21-40	107	35.7%
41-60	150	50.0%
61-80	40	13.3%
Total	300	100.0%

La mayoría de los pacientes-usuarios que se atienden en la Farmacia Ambulatoria del Hospital de Puerto Montt, presentan edades promedio que fluctúan entre los 41 y 60 años, los que representan el 50%; le siguen muy de cerca aquellos pacientes con edades entre los 21 y 40 años, con un 35,7%; en menor cantidad están aquellos pacientes-usuarios con promedio de edades que van desde los 61 a 80 años, con un 13,3%; y finalmente aquellos que presentan edad menor a 20 años, con un 1%.

Tabla 2. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES USUARIOS SEGÚN SEXO

Sexo	N° de Pacientes-usuarios	Porcentaje
FEMENINO	249	83.0%
MASCULINO	51	17.0%
Total	300	100.0%

Una diferencia considerable existe en cuanto al sexo, puesto que del total de pacientes-usuarios que acuden regularmente a la Farmacia Ambulatoria del Hospital de Puerto Montt, el 83% son mujeres, en tanto que el 17% son hombres. Se puede observar, además que las mujeres presentan una mejor disposición para ser encuestadas, en tanto que un porcentaje menor de hombres, no accedieron a responder la encuesta. Sin embargo, esto no incide en el hecho de que la población femenina es la que mayormente, acude a la Farmacia Ambulatoria.

Tabla 3. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES USUARIOS SEGÚN ESCOLARIDAD

Estudios	N° de Pacientes-usuarios	Porcentaje
BASICA COMPLETA	33	11.0%
BASICA INCOMPLETA	86	28.7%
MEDIA COMPLETA	87	29.0%
MEDIA INCOMPLETA	57	19.0%
SIN	5	1.7%
SUPERIOR	32	10.7%
Total	300	100.0%

En relación al nivel de estudios que presentan los pacientes-usuarios de Farmacia Ambulatoria del Hospital de Puerto Montt, un 39,7% tienen estudios básicos (11% tiene enseñanza básica completa y un 28,7% tiene enseñanza básica incompleta); un 48% tienen

estudios de enseñanza media (29% tiene enseñanza media completa y un 19% tiene enseñanza media incompleta). En tanto que un 10,7% de los usuarios encuestados son profesionales y en un menor porcentaje del 1,7% están aquellos que no tienen estudios. Como podemos apreciar una cantidad considerable de pacientes-usuarios cuenta solamente con enseñanza básica, mientras que otra cantidad considerable terminó o dejó inconclusa la enseñanza media. Sin duda, que en general el nivel de educación es bajo, por lo que estos pacientes-usuarios requieren de una buena educación con respecto al uso de sus medicamentos, que sea fácil de entender, para un correcto seguimiento de la terapia.

Tabla 4. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES USUARIOS SEGÚN PROCEDENCIA

Procedencia	N° de Pacientes-usuarios	Porcentaje
ALERCE	20	6.7%
CALBUCO	10	3.3%
PUERTO MONTT	197	65.6%
PUERTO VARAS	14	4.7%
OTROS	59	19.7%
Total	300	100.0%

El hospital de Puerto Montt, comprende a todos los habitantes de las provincias de Llanquihue, Chiloé y Palena. Siendo en su mayoría, los habitantes de Puerto Montt, con un 65,6%, los que se atienden en la Farmacia Ambulatoria. Esto debido a la gran cantidad de habitantes que tiene esta ciudad. Un 6,7% de los pacientes usuarios son de Alerce, 4,7% de Puerto Varas y un 3,3% son de Calbuco. Un 19,7% de los demás pacientes-usuarios, pertenecen a los demás pueblos que abarcan las 3 provincias antes nombradas, que comprenden la cobertura del hospital de Puerto Montt.

Tabla 5. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES USUARIOS SEGÚN TIEMPO EMPLEADO PARA LLEGAR AL HOSPITAL

Tiempo demora	N° de Pacientes-usuarios	Porcentaje
< 30	183	61.0%
31-60	75	25.0%
61-90	20	6.7%
91 y +	22	7.3%
Total	300	100.0%

Como se dijo anteriormente el Hospital de Puerto Montt abarca las provincias de Llanquihue, Chiloé y Palena, por lo que hay gran variación en cuanto al tiempo que ocupan los pacientes-usuarios de la Farmacia Ambulatoria, en llegar a su destino. Como la mayoría de los pacientes-usuarios, son de la ciudad de Puerto Montt o pueblos cercanos, en general el tiempo empleado para llegar al hospital es menor a una hora. Un 61% de las personas demora menos de 30 minutos en llegar al hospital. Un 25% de los pacientes-usuarios se demora entre 31 y 60 minutos en llegar al hospital. Un 6,7% se demora entre una hora y una hora y media, en tanto que un porcentaje levemente mayor de 7,3% se demora más de 90 minutos en llegar al hospital. Esto se debe en gran parte a la zona geográfica que comprenden las comunas que pertenecen a este hospital, por lo que se utilizan diferentes medios de transporte, lo que hace que el trayecto sea relativamente largo, provocando que muchas de estas personas, tengan que quedarse a pasar la noche en la ciudad de Puerto Montt, ya que no alcanzan a volver a sus hogares.

Tabla 6. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES USUARIOS SEGÚN MEDIO DE TRANSPORTE QUE UTILIZA PARA LLEGAR AL HOSPITAL

Locomoción	N° de Pacientes-usuarios	Porcentaje
A PIE	27	9.0%
AUTO PROPIO	8	2.7%
BUS	84	28.0%
COLECTIVO	86	28.7%
MICRO	93	31.0%
OTRO	2	0.7%
Total	300	100.0%

Los medios de transporte más utilizados por los pacientes-usuarios que acuden a la Farmacia Ambulatoria del Hospital de Puerto Montt y que pertenecen a esta ciudad son micro y colectivo. Siendo el 31% de los pacientes-usuarios los que se movilizan en micro, en tanto que un 28,7% utiliza colectivo para llegar al hospital. Un 9% llega al hospital a pie y un 2,7% llega en auto propio. El medio de transporte más utilizado por los pacientes-usuarios que pertenecen a lugares más alejados de Puerto Montt, es el bus, siendo un 28% de los usuarios los que utilizan este medio. Un porcentaje menor de 0,7% utilizan además del bus otros medios de transporte para llegar al hospital.

Tabla 7. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES USUARIOS SEGÚN EL SERVICIO UTILIZADO

Servicio en que se atendió	N° de Pacientes-usuarios	Porcentaje
MEDICINA	53	17.7%
NEUROLOGIA	50	16.7%
CARDIOLOGIA	30	10.0%
REUMATOLOGIA	28	9.3%
BCO. PULMONAR	27	9.0%
PSIQUIATRIA	24	8.0%
UROLOGIA	23	7.6%
POLI. DIABETES	20	6.7%
NEUROCIROGIA	15	5.0%
OTROS	30	10.0%
Total	300	100.0%

Hay muchos pacientes que tienen que acudir regularmente a más de un servicio o policlínico en el Hospital de Puerto Montt, antes de ingresar a la farmacia. De un total de 29 servicios o policlínicos a que hicieron referencia los pacientes-usuarios de este hospital, el más concurrido es Medicina, con un 17,7%. Muy de cerca le siguen los servicios de Neurología, con 16,7%; Cardiología, con un 10%; Reumatología, con un 9,3%; Broncopulmonar, con un 9%; Psiquiatría, con un 8%; Urología, con un 7,6%; Poli Diabetes, con un 6,7%; Neurocirugía, con un 15%, y Otros (en el que se incluyen 20 servicios, solicitados con menor frecuencia), que abarcan el 10%.

Tabla 8. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES USUARIOS SEGÚN CONOCIMIENTO DE CLASIFICACIÓN DE RECETA MÉDICA

Sabe clasificación	N° de Pacientes-usuarios	Porcentaje
SI	292	98.0%
NO	6	2.0%
Total	298	100.0%

El 98% de los pacientes-usuarios que se atienden en la Farmacia Ambulatoria del Hospital de Puerto Montt, sabe que debe clasificar su receta, ya sea en el SOME o AUGE, en tanto que un 6% no lo sabía en el momento, ya sea porque era primera vez que acudía al servicio o porque simplemente se le había olvidado.

Tabla 9. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES USUARIOS SEGÚN TIEMPO DE ESPERA CUANDO HAN TENIDO AUSENCIA DE MEDICAMENTOS

Tiempo espera	N° de Pacientes-usuarios	Porcentaje
< 30	57	29.5%
31-60	70	36.3%
61-90	27	14.0%
91 y +	39	20.2%
Total	193	100.0%

En la Farmacia Ambulatoria no existe un sistema de información para que el paciente-usuario sepa los medicamentos que se encuentran en el momento en farmacia, a menos que pregunte directamente antes de ser atendido, lo que es difícil, debido a la gran cantidad de gente que se aglomera delante de la ventanilla de la farmacia esperando a que lo atiendan. Un 36,3% le ha tocado esperar su turno entre 31 a 60 minutos, antes de saber que uno o más de los

medicamentos prescritos en su receta no se encuentran en el momento en la farmacia. Un 29,5% ha esperado menos de 30 minutos. Un 14% ha esperado de 61 a 90 minutos para ser informado de la falta de sus medicamentos en farmacia, en tanto que un 20,2% alguna vez ha esperado más de una hora y media para enterarse de que uno o más de sus medicamentos no se encuentran en la farmacia, y que por lo tanto, deberá volver en otra oportunidad a retirar sus medicamentos.

Tabla 10. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES USUARIOS SEGÚN TIEMPO DE ESPERA EN FARMACIA EL MES ANTERIOR

Tiempo ultima vez	N° de Pacientes-usuarios	Porcentaje
< 30	27	9.0%
31-60	118	39.3%
61-120	119	39.7%
121 y +	36	12.0%
Total	300	100.0%

El tiempo empleado por los pacientes-usuarios en recibir atención en la Farmacia Ambulatoria, no deja de ser importante, puesto que solo un 9% de la población dice haberse demorado menos de 30 minutos en la última visita a la farmacia, en tanto que un 39,3% se demora entre media a una hora. Una cifra considerable, son también los pacientes-usuarios que se demoraron entre una a dos horas, en ser atendidos la última vez que concurrieron a la Farmacia Ambulatoria, con un 39,7%. Así también, un grupo más pequeño de pacientes-usuarios, con un 12%, se demoró más de dos horas en ser atendidos la última vez que ingresaron al servicio a retirar sus medicamentos.

Tabla 11. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES USUARIOS SEGÚN PERCEPCIÓN DEL TIEMPO QUE DEBIERAN DEMORARSE EN FARMACIA

Tiempo entrega remedios	N° de Pacientes-usuarios	Porcentaje
< 15	143	47.7%
15-30	140	46.7%
31-45	4	1.3%
46 y +	13	4.3%
Total	300	100.0%

Con respecto a una estimación del tiempo que deberían demorarse los pacientes-usuarios en la dispensación de sus medicamentos, un 47,7% estima que el proceso debería realizarse en menos de 15 minutos; muy de cerca le siguen con un 46,7%, los que estiman que deberían demorarse entre 15 y 30 minutos; en tanto que un 1,3% dice que un tiempo de espera razonable es de 31 a 45 minutos; y finalmente se encuentran aquellos que estiman que el tiempo empleado para recibir sus medicamentos en la Farmacia Ambulatoria del hospital de Puerto Montt, debiera ser más de 46 minutos, con un 4,3%. Este pequeño y último grupo corresponde precisamente a los pacientes-usuarios que vienen de zonas muy rurales y que se demoran mucho en llegar al hospital, por lo tanto, vienen resignados a estar prácticamente, todo el día en dicha institución.

Tabla 12. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES USUARIOS SEGÚN PERCEPCIÓN DEL SERVICIO QUE DEBIERA INDICARLE CLASIFICACIÓN DE RECETA

Donde le indican clasific.	N° de Pacientes-usuarios	Porcentaje
FARMACIA	31	10.3%
MEDICO	218	72.7%
SOME	51	17.0%
Total	300	100.0%

Cierta cantidad de personas no saben que después de ir al policlínico, y una vez que tengan receta en mano, deben ir a clasificarla donde corresponde (SOME, AUGE, otros), antes de ir a retirar sus medicamentos a Farmacia Ambulatoria. Con respecto a este tema se les hizo la consulta de quién debería encargarse de avisarle que debe clasificar su receta para que se le entreguen sus medicamentos en farmacia. Un 72,7% dice que debiera ser el médico, un 17% el SOME y un 10,3%, dice que farmacia debería estar a cargo de avisar al paciente-usuario la clasificación de su receta.

Tabla 13. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES USUARIOS SEGÚN PERCEPCIÓN DEL SERVICIO QUE DEBIERA DARLE INFORMACIÓN DE STOCK DE MEDICAMENTOS

Indica Ms. Que faltan	N° de Pacientes-usuarios	Porcentaje
FARMACIA	221	73.7%
INFORMACIONES	79	26.3%
Total	300	100.0%

Uno de los motivos que provoca mayor descontento en la farmacia, es cuando los pacientes-usuarios se enteran de que uno o más de sus medicamentos no se encuentran en ese

momento en el servicio, por lo que deberá volver otro día a retirar sus medicamentos faltantes. A la hora de consultar quién debería indicar los medicamentos que faltan en la farmacia, la mayoría y con un 73,7%, dice que farmacia es la unidad encargada de informar cuales son los medicamentos faltantes, ya sea colocando algún letrero, que especifique los medicamentos que faltan en el día. En tanto, que un 26,3% dice, que quienes debieran informarle sobre los medicamentos que están faltando es Informaciones.

A continuación analizaremos las 15 preguntas cerradas que se incluyeron en un ítem dentro de la Encuesta de Satisfacción Usuaría. Dentro de este ítem hay 9 preguntas que tienen que ver directamente con el nivel de satisfacción de los pacientes-usuarios.

Tabla 14. La farmacia cuenta con el personal necesario para atender mis necesidades de entrega de remedios.

Farmacia cuenta con personal necesario	N° de Pacientes-usuarios	% Satisfacción
En Desacuerdo	222	74.0%
No Sabe	11	3.7%
De Acuerdo	67	22.3%
Total	300	100.0%

Un 74% versus un 22,3% de los pacientes-usuarios del Hospital de Puerto Montt, estima o cree que la farmacia no cuenta con el personal necesario para atender sus necesidades de dispensación de medicamentos. Mientras que un 3,7% dice no saber o no responde. El alto nivel de insatisfacción puede deberse a que efectivamente la Farmacia Ambulatoria cuenta con poco personal, por lo que se hace necesario contratar más Auxiliares de Farmacia.

Tabla 15. En la farmacia siempre están los remedios que necesito

En farmacia siempre están mis remedios	N° de Pacientes-usuarios	% Satisfacción
En Desacuerdo	190	63.3%
No Sabe	8	2.7%
De Acuerdo	102	34.0%
Total	300	100.0%

Un 63,3% versus un 34% de los pacientes-usuarios, estima que en la farmacia no se encuentran todos los medicamentos en el momento en que los va a retirar. Mientras que un 2,7% dice no saber o no responde.

El 63,3% que corresponde al porcentaje de insatisfacción por parte de los pacientes-usuarios, es algo importante de analizar, puesto que efectivamente en Farmacia Ambulatoria, casi todos los días hay faltas de más de un medicamento. Ahora bien, quien debe responder por la falta de medicamentos son quienes trabajan en Farmacia Ambulatoria, aunque no tengan ninguna responsabilidad en ello.

Tabla 16. En farmacia me atienden en menos de 15 minutos

En farmacia me atienden en menos de 15 minutos	N° de Pacientes-usuarios	% Satisfacción
En Desacuerdo	290	96.7%
No Sabe	1	0.3%
De Acuerdo	9	3.0%
Total	300	100.0%

Un 96,7% versus un 3% de los pacientes-usuarios, no ha sido atendido nunca en menos de 15 minutos. Mientras que un 0,3% dice no saber o no responde.

Si bien el ideal es que a una persona en cualquier servicio que frecuente lo atiendan en menos de 15 minutos, esto prácticamente casi nunca ocurre. El ideal para disminuir los tiempos de atención en Farmacia Ambulatoria, sería contratando más personal y entregando una función específica a realizar dentro del sistema en serie instaurado por el Ministerio de Salud con respecto a la Dispensación de medicamentos.

Tabla 17. Debo esperar más de 30 minutos para que me atiendan en la farmacia.

Debo esperar más de 30 minutos en farmacia	N° de Pacientes-usuarios	% Satisfacción
En Desacuerdo	14	4.7%
No Sabe	5	1.7%
De acuerdo	281	93.7%
Total	300	100.0%

El 93,7% versus un 4,7% de los pacientes-usuarios, tienen que esperar todos los meses más de 30 minutos para que se le despachen sus medicamentos en el servicio de Farmacia Ambulatoria del Hospital de Puerto Montt. Mientras que un 1,7% dice no saber o no responde.

Esperar más de 30 minutos para que a un paciente-usuario lo atiendan en el Servicio de Farmacia Ambulatoria, son tiempos elevados que se deberían considerar a la hora de establecer la cantidad de Auxiliares de Farmacia que trabajarán en la unidad. También es importante, verificar las estadísticas con respecto a la cantidad de recetas que se despachan diariamente, para tener un respaldo a la hora de solicitar más personal para la unidad.

Tabla 18. La persona que me atendió, me orientó claramente con respecto al uso de mis remedios.

Recibió orientación para el uso de sus medicamentos	N° de Pacientes-usuarios	% Satisfacción
En Desacuerdo	138	46%
No Sabe	13	4.3%
De Acuerdo	149	49.7%
Total	300	100.0%

El 49.7% versus un 46% de los pacientes, usuarios, ha recibido información por parte del auxiliar que lo atendió acerca del uso de sus medicamentos. Mientras que un 4,3% dice no saber.

El nivel de insatisfacción que corresponde al 46% de los pacientes-usuarios que dicen no haber recibido información clara con respecto al manejo de sus medicamentos, no deja de ser preocupante, puesto que es en esta etapa precisamente donde el Farmacéutico debiera intervenir y ser él quien entregue la información necesaria al paciente-usuario, con respecto al uso y almacenamiento de sus medicamentos y entregar información adicional que solicite el paciente-usuario. La entrega de información con respecto al uso racional de los medicamentos, cuidados que se deben tener en el control de las enfermedades, hábitos de vida saludable, es fundamental para ayudar a la población a valorar su calidad de vida.

Tabla 19. En farmacia la fila siempre está desordenada

La fila de Farmacia siempre está desordenada	N° de Pacientes-usuarios	% Satisfacción
En Desacuerdo	43	14.3%
No Sabe	4	1.3%
De Acuerdo	253	84.3%
Total	300	100.0%

El 84,3% versus un 14,3% de los pacientes-usuarios, estima que para hacer fila en la farmacia siempre se arma mucho desorden. Mientras que un 1,3% dice no saber.

El desorden en la fila de farmacia es algo que se puede arreglar con la presencia de guardias que controlen el orden. Hay veces en que los asientos están desocupados y las personas están aglomeradas fuera de la farmacia, muchas de ellas impidiendo el paso de quien lo necesita, ya que hay gente que saca número y puede que le toque su turno en media hora más pero se quedan ahí, evitando la entrada a quien le corresponde su turno.

Tabla 20. La sala de espera en farmacia es cómoda y espaciosa

La sala de espera es cómoda y espaciosa	N° de Pacientes-usuarios	% Satisfacción
En Desacuerdo	93	31.0%
No Sabe	14	4.7%
De Acuerdo	193	64.3%
Total	300	100.0%

Un 64,3% versus un 31% de los pacientes-usuarios, asegura que la sala de espera en farmacia es cómoda y espaciosa. Mientras que un 4,7% dice no saber.

En efecto la sala de espera sí es cómoda y espaciosa, pero esta no es exclusiva de farmacia, puesto que también la ocupan quienes van a otros servicios que quedan alrededor de farmacia, como el policlínico de Medicina. Pero de igual manera y como se dijo anteriormente, muchas veces la gente que va a farmacia, prefiere esperar afuera de la ventanilla, aunque su turno pueda tocarle dentro de media hora o más.

Tabla 21. El personal de Farmacia me atiende de buena manera.

El personal de Farmacia lo atiende de buena manera	N° de Pacientes-usuarios	% Satisfacción
En Desacuerdo	138	46.0%
No Sabe	16	5.3%
De Acuerdo	146	48.7%
Total	300	100.0%

Un 48,7% versus un 46% de los pacientes-usuarios, estima que el personal de Farmacia lo atiende de buena manera. Mientras que un 5,3% dice no saber.

El nivel de insatisfacción con respecto a la atención del personal de farmacia es del 46%, lo que implica que casi la mitad de la población al momento de retirarse de la farmacia se va desconforme por el trato recibido, a su parecer inadecuado por parte de los Auxiliares de Farmacia. En cualquier servicio en que se entregue atención de público, debe existir un personal capacitado para realizar dicha labor.

Tabla 22. Vengo a retirar mis remedios sólo cuando me faltan

Retiro mis medicamentos sólo cuando me faltan	N° de Pacientes-usuarios	% Satisfacción
En Desacuerdo	15	5.0%
De Acuerdo	285	95.0%
Total	300	100.0%

El 95% versus el 5% de los pacientes-usuarios, retira sus medicamentos sólo cuando le hacen falta. El 5% dice retirar sus medicamentos porque es la fecha que le corresponde e independiente que le quede una cantidad en la casa igual le va a faltar para el resto del mes.

Tabla 23. Los auxiliares de farmacia me atienden de manera seria y responsable

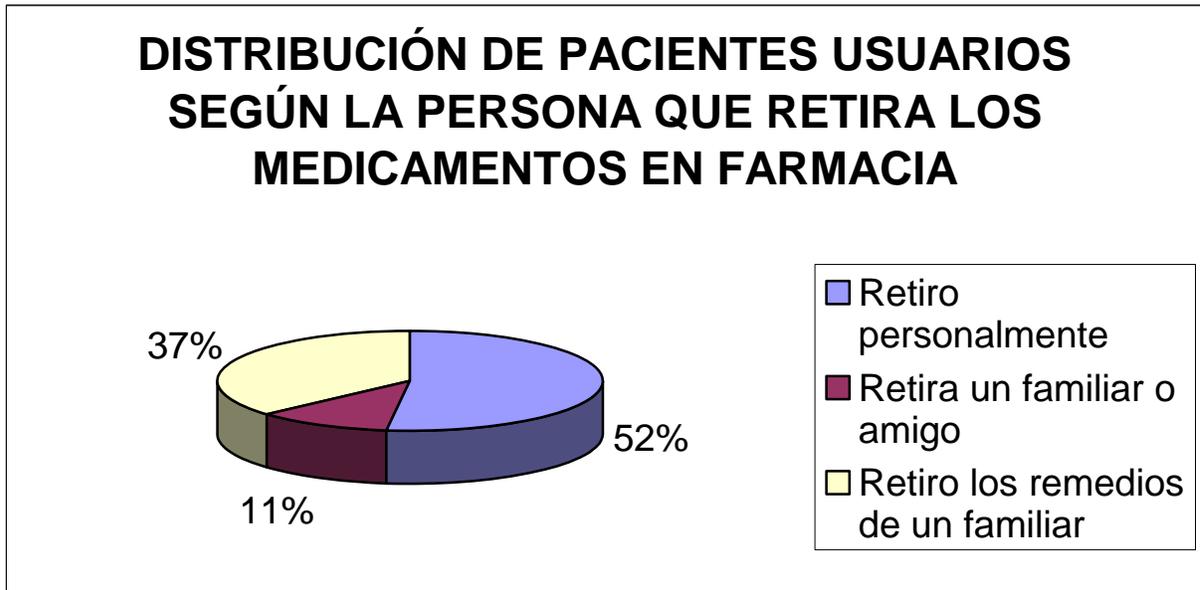
Los Auxiliares de farmacia son serios y responsables	N° de Pacientes-usuarios	% Satisfacción
En Desacuerdo	138	46.0%
No Sabe	8	2.7%
De acuerdo	154	51.3%
Total	300	100.0%

El 51,3% versus un 46% de los pacientes-usuarios, estima que los Auxiliares de Farmacia lo atienden de manera responsable y seria. Mientras que un 2,7% dice no saber.

Como podemos ver se mantiene constante el grado de insatisfacción con respecto calidad de la atención que perciben los pacientes-usuarios con respecto a la prestación del servicio. Un 46% de los pacientes-usuarios se muestra insatisfecho con respecto a la forma en que los Auxiliares de Farmacia lo atienden, de hecho encuentran que lo atendieron de manera poco seria y responsable.

Para trabajar en cualquier servicio de atención a público es necesario instruir, en este caso, a los Auxiliares de Farmacia en materia de atención al usuario, para así entregar un servicio de calidad a la población.

GRÁFICO 1



En el Gráfico, podemos observar que un 52% de los pacientes-usuarios, retira sus medicamentos personalmente, en tanto que un 37%, retira los medicamentos de algún familiar. Y finalmente, un 11% de los pacientes-usuarios, les retira sus medicamentos por lo general, un familiar o un amigo.

5.5 Modificaciones propuestas para mejorar la Calidad de la Atención en el Sistema de Dispensación del Servicio de Farmacia Ambulatoria del Hospital de Puerto Montt.

Si bien en la evaluación realizada a los Auxiliares de Farmacia con respecto a la entrega de medicamentos a los pacientes-usuarios mediante el Sistema de Dispensación de Medicamentos en serie, instaurado por el Servicio de Salud, hay varios criterios de calidad que se cumplen en un 100%, hay otros que presentan un cierto grado de variación, por lo que a continuación se presentarán algunas propuestas con el objetivo de mejorar la calidad de la atención. Cabe destacar que se definieron tres criterios como Centinelas, si la valoración de uno de estos es negativa la calidad del producto no puede ser Excelente o Muy Bueno, ya que este tipo de indicadores mide hechos relevantes que no deben ocurrir en la actividad que se está monitoreando y si ocurren precisan de una intervención inmediata.

Podemos mejorar las relaciones interpersonales, reeducando al Auxiliar de Farmacia. Se pueden generar cursos de capacitación para el servicio de Farmacia Ambulatoria, orientados a mejorar el trato que se da al paciente-usuario, de qué manera abordarlos si se presenta un problema con un paciente usuario, cuál es la forma socialmente correcta de recibir a la persona. Un cambio positivo en la actitud del Auxiliar de Farmacia, hará que el paciente-usuario se sienta satisfecho con el servicio que está solicitando.

Para la gran cantidad de personas que atiende el Hospital de Puerto Montt y debido a un crecimiento relativamente exponencial de la ciudad, mantener la misma dotación de personal en el servicio de Farmacia Ambulatoria, significa aumentar la carga de trabajo; por lo que se hace necesario proponer aumentar el equipo de trabajo. De esta forma, la entrega del servicio se haría más expedita, los Auxiliares de Farmacia no tendrían tanta presión en el trabajo y se evitaría

incurrir en errores, como el no verificar en el sistema computacional si al paciente-usuario le corresponde la entrega de sus medicamentos de acuerdo a la fecha.

Debido a la aglomeración de pacientes-usuarios en la ventanilla de farmacia, y al desorden que estos generan por no utilizar la sala de espera, se propone pedir la presencia de un guardia por la mañana, de tal manera que pueda enseñar a las personas a realizar una fila o las personas que tienen un número distante de la persona que está siendo atendida, que usen la sala de estar.

Otra diferencia en cuanto al cumplimiento de los criterios de evaluación que se pudo observar fue el ingreso incompleto al computador de todos los datos que contiene la receta, especialmente la omisión del ingreso del programa interno al que pertenece el paciente, según su patología crónica. Se puede en este caso instruir periódicamente a los Auxiliares de Farmacia, así como también mantener un mural en el que se indiquen cuales son los medicamentos que pertenecen a una determinada patología o programa interno, de esta forma se hace más fácil al digitar la receta, no olvidar ingresar el programa al cual pertenece el paciente-usuario. El ingreso completo al sistema computacional de todos los datos que contiene la receta, está considerado un indicador de tipo Centinela, ya que es un dato relevante que debe cumplirse estrictamente y mientras esto no ocurra, no podemos decir que la calidad de la atención es Excelente o Muy Buena, sino que solamente Buena. Para mejorar este criterio de evaluación se propone realizar cada cierto tiempo una auditoría de llenado de recetas digitales, para verificar si las recetas dispensadas en una determinada fecha fueron ingresadas de manera correcta al sistema computacional. Cuando un indicador de tipo Centinela arroja resultados de incumplimiento alto, se hace imprescindible intervenir en esa etapa de la dispensación de medicamentos, ya que se considera un error grave que no puede ni debe ocurrir bajo ninguna circunstancia.

Se observa también una variación del cumplimiento en la etapa del proceso de preparación de la receta, que es el rotulado de los envases. Como el entendimiento de la escritura muchas veces es engorroso, se puede implementar el uso de timbres en la bolsa de papel con el horario de administración, como el ejemplo que se incluye a continuación:

1---- CADA 8 HORAS

8 AM, 4 PM, 12 PM

En el espacio destinado se escribirá la forma farmacéutica, sea este comprimido, cápsula u otro. O bien la forma de administrarse, como puede ser, una cucharada o una aplicación. Así el Auxiliar de Farmacia sólo escribiría el nombre del medicamento y la dosis de presentación.

También, para el caso de los medicamentos de mayor demanda, que son para pacientes crónicos, se puede implementar el uso de etiquetas adhesivas, previamente preparadas con el nombre del medicamento, dosis, forma farmacéutica y horario de administración, como se especifica en el siguiente ejemplo:

ENALAPRIL 10 mg

----- COMPRIMIDO CADA ----- HORAS

En la etapa del proceso de dispensación que corresponde al reforzamiento verbal de las indicaciones médicas, sería ideal la presencia del Químico Farmacéutico, de tal manera que pueda verificar que el contenido de los envases concuerde con lo que está indicado en la receta. Generando así un acercamiento al paciente-usuario, entregando información con respecto al uso de sus medicamentos y escuchando las principales dudas que éstos tienen con respecto a su

patología y tratamiento. El Químico Farmacéutico, puede elaborar material escrito como trípticos, reforzando así la información para un correcto tratamiento, mejorando así la calidad de vida del paciente y la calidad de la atención del servicio.

Para el caso de los pacientes crónicos se propone que el Químico Farmacéutico a cargo de la unidad de Farmacia Ambulatoria, pueda implementar un sistema de Atención Farmacéutica, llevando un control de las patologías de mayor prevalencia, detectar la presencia de posibles Problemas Relacionados con Medicamentos, buscar una solución, ya sea conversando con el paciente-usuario o con el médico tratante si corresponde, mejorando así la calidad de vida del paciente.

Otro sistema que se puede aplicar en la dispensación de medicamentos, es realizar el proceso por etapas, es decir, para que un solo auxiliar no tenga que realizar el proceso completo. Por ejemplo, un auxiliar recibe las recetas en ventanilla y verifica si está clasificada y bien prescrita; éste mismo se encarga de despachar los medicamentos. 2 auxiliares se encargan de digitar las recetas, disminuyendo así los errores en la digitación y los otros 2 auxiliares, rotulan y envasan los medicamentos. De esta forma se haría más expedito el proceso, cada cual tendría una función específica y se esperaría que disminuyan los errores detectados en el estudio realizado.

5.5.1 SATISFACCION DE LOS USUARIOS

La propuesta del aumento de la dotación de los Auxiliares de Farmacia, es algo que queda reflejado también en el análisis de la encuesta de satisfacción usuario, puesto que existe un alto porcentaje de insatisfacción de los pacientes-usuarios con respecto a la cantidad actual del personal que compone el servicio.

También, queda en evidencia la insatisfacción que tienen los pacientes-usuarios con respecto al trato que reciben por parte de los Auxiliares de Farmacia. Como se dijo anteriormente, sería ideal la generación de cursos de capacitación al personal de Farmacia Ambulatoria, relacionadas exclusivamente con la Atención al Usuario. Al realizar este tipo de charlas y adquirir los conocimientos necesarios, no solo aumenta la satisfacción del usuario, sino que mejora la calidad de vida del auxiliar, puesto que evitará tener cualquier tipo de problemas con ellos.

Con respecto a la existencia de medicamentos, primero que todo se debe tener muy claro que ningún medicamento debiera faltar en la farmacia y que las Garantías Explícitas en Salud (GES), cada vez exigen y determinan que los pacientes deben contar con los medicamentos que necesitan y en el momento que se necesitan, y así no perder la oportunidad de la entrega y el correcto inicio del tratamiento. Ahora, mientras esto ocurre se propone implementar un sistema de coordinación entre los servicios de Farmacia y Abastecimiento, de tal manera de saber con anticipación los medicamentos que no se encuentran en el hospital y así poder implementar en farmacia un sistema que puede ser un mural para los pacientes-usuarios para que puedan informarse con anticipación si sus medicamentos se encuentran en el momento en que estos ingresan al servicio, evitando así que éstos esperen su turno de atención de manera innecesaria. En el mismo mural se podría informar la fecha en que llega dicho medicamento.

Otro problema que aumenta el nivel de insatisfacción de los pacientes-usuarios de la Farmacia Ambulatoria del Hospital de Puerto Montt, es la gran cantidad de tiempo que deben esperar para recibir sus medicamentos, llegando incluso algunas personas a estar más de dos horas en el servicio. Las propuestas realizadas para disminuir el tiempo de atención, se encuentran en el ítem anterior, al igual que las propuestas realizadas con respecto a la orientación

verbal con respecto al uso de medicamentos, en el que también se observa un alto nivel de insatisfacción por parte de los pacientes-usuarios.

6. PROYECCIONES

El Químico Farmacéutico, al implementar un sistema de Atención Farmacéutica, para los pacientes que presentan patologías de mayor prevalencia, educando al paciente y entregando información escrita como los trípticos, para apoyarlo en su tratamiento, disminuye la distancia que existe actualmente entre él y los demás profesionales de los servicios clínicos del hospital.

Para evitar estar mayor tiempo en el Servicio de Farmacia Ambulatoria, cuando hay ausencia de medicamentos, se propone en base al estudio de satisfacción de usuario, buscar la forma de mejorar la comunicación entre Farmacia y Abastecimiento, para saber con anticipación cuales son los medicamentos que no se encuentran en el establecimiento un determinado día. De esta forma se propone también que el servicio de farmacia traspase esta información a los pacientes-usuarios instalando un mural con los medicamentos que no se encuentran y fecha en que pueden retirarlos. Evitando así, que muchas personas ocupen un tiempo innecesario en el servicio.

Además, con presente trabajo se pueden realizar comparaciones con otros servicios hospitalarios donde se realiza el mismo proceso y se obtienen los mismos productos, pero con otros proveedores.

El objetivo final que se busca es mejorar la calidad de la atención del Servicio de Farmacia Ambulatoria, tanto desde el punto de vista interno como externo, mejorando de esta forma la satisfacción del usuario.

Con la elaboración del presente trabajo, se propone entregar una información que es relevante y que sea de utilidad para el Servicio de Farmacia Ambulatoria del Hospital de Puerto

Montt; y que contribuya en la organización y gestión que realice el servicio para mejorar las debilidades y reforzar las fortalezas del Sistema de Dispensación de Medicamentos.

7. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos del presente estudio, demostraron el cumplimiento de varios criterios correspondientes al proceso de Dispensación de Medicamentos, implementado por el Servicio de Salud, en Farmacia Ambulatoria del Hospital de Puerto Montt. Sin embargo, debido al bajo cumplimiento de criterios importantes en este proceso, se hace necesario la implementación de medidas para mejorar el sistema de dispensación, y asimismo, el control de la terapia del paciente. Es importante recalcar que existen criterios que se definieron como indicadores de tipo Centinela y que por ningún motivo debieran arrojar resultados negativos, si el objetivo que se quiere alcanzar es tener una atención de calidad que sea Excelente o Muy Buena.

Los resultados obtenidos en el estudio de Satisfacción de Usuarios mediante una encuesta, demuestran o afirman los resultados obtenidos en la evaluación del Sistema de Dispensación de Medicamentos por medio de una pauta de cotejo, en cuanto al trato recibido por el paciente usuario, rotulado legible del envase de papel, reforzamiento verbal de las indicaciones médicas que contiene la receta, stock de medicamentos.

Para que exista una atención de calidad en el sistema de dispensación de medicamentos, se hace necesario el cumplimiento de los requisitos más relevantes, establecidos como indicadores Centinelas. Es así como, la valoración del producto final del monitoreo da como resultado una atención de calidad *buena*. Para mejorar la calidad de la atención en general, es necesario realizar cada cierto período de tiempo una auditoría del llenado de recetas digitales. De esta forma, es posible ir verificando periódicamente si se cumple con el ingreso de todos los datos que contiene la receta al sistema computacional. Logrando este objetivo y mejorando los demás

criterios evaluados en el sistema de dispensación de medicamentos podemos hablar de una atención de calidad de un nivel mayor. Es importante recalcar que aunque el producto total arroje un resultado positivo con respecto a la calidad de la atención y esta sea Excelente o Muy Buena, si uno de los criterios tipo Centinela no se cumple en un 100%, la calidad de la atención no se puede tomar como tal, sino que *Buena*.

Tanto en la evaluación del sistema de dispensación de medicamentos, como en el estudio de satisfacción de usuario, se pudo observar un trato poco formal por parte de los Auxiliares de Farmacia hacia el paciente-usuario. En este punto el nivel de insatisfacción de los usuarios sobrepasa el 40%, el cual se podría disminuir, si se pone en práctica programas de capacitación en atención de público para el personal del servicio.

En el proceso de rotulado de la receta y debido a que no siempre la letra es clara y legible, se propuso la implementación de etiquetas adhesivas para los medicamentos de mayor uso, que contengan información como el nombre del medicamento, dosis, cantidad y forma farmacéutica; y horario de administración. De esta forma se disminuye el tiempo de demora en el proceso de dispensación y se aumenta la satisfacción por parte de los pacientes-usuarios que podrán leer fácilmente el rotulado de sus medicamentos.

Para el proceso final del sistema de dispensación, que es la entrega de los medicamentos e información con respecto a su uso al paciente-usuario, sería ideal la presencia del Químico Farmacéutico, ya que muchas veces, según la información recibida desde el punto de vista de los propios usuarios, los Auxiliares de Farmacia, no le entregan información suficiente con respecto a su terapia, o algunos simplemente no refuerzan verbalmente las indicaciones médicas al momento de entregarle sus medicamentos.

La metodología propuesta para la evaluación y el monitoreo del servicio de farmacia, sin duda demuestra ser una herramienta bastante útil, que se puede utilizar en cualquier nivel de atención en que se trabaje con público.

La evaluación de la calidad de atención mediante la elaboración de criterios y estándares para un determinado producto, es un proceso permanente y continuo que busca alcanzar un objetivo programado, en este caso por parte del equipo de Farmacia Ambulatoria.

Como parte del programa de evaluación y mejoramiento continuo de la calidad dentro de las gestiones que se realicen en el servicio de Farmacia Ambulatoria se debe tener presente la percepción del usuario con respecto a sus requisitos de calidad por parte del servicio.

La metodología de trabajo propuesta mediante el uso de criterios y estándares permite intervenir en el proceso que se está evaluando y realizar los cambios necesarios para lograr un mejoramiento de la calidad. Además, realizando un monitoreo constante se pueden visualizar los cambios que se obtienen al realizar los cambios.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Alvear Sevilla, Celina. Calidad Total: Conceptos y Herramientas Prácticas. México, Limusa, 1998. 166p.
2. DiPrete L., Miller L, et al. (1993) Garantía de la Calidad de la Atención en Salud en los Países en Desarrollo. Bethesda, USA.
3. Donabedian Avedis Dr.; Enfoques básicos para la Evaluación : Estructura, proceso y resultado; Capítulo Tres del libro Veinte Años de Investigación en torno a la Calidad de la Atención 1966 - 1984.
4. Donabedian Avedis Dr.; La definición de la Calidad; Una Exploración conceptual, Capítulo 1, del Libro: La calidad de la Atención médica. Definición y Métodos de Evaluación. La Prensa Mexicana. México- 1984.
5. Donabedian Avedis Dr. ; Quality Assurance in our Health Care System ; American College of Utilization Review Physicians.
6. Donabedian Avedis Dr ; Continuity and Change in the Quest for Quality; Clinical Performance and Quality Health Care; Vol 1, N° 1, January 1993.
7. Gnecco T.Gilda Dra.; Cecilia Moya S.; Lautaro Fernández M.; La Supervisión como Herramienta de Intervención y Control de la Calidad ; Revista del Colegio de Matronas, Número 2 , 1995.
8. Gnecco T, Gilda Dra.; Sonia Lucero A.; Ana Bassi V. En Busca de la Calidad de la Atención: Marco Conceptual; Módulo 2 del Programa E.M.C, Ministerio de Salud, Chile, 2004.

9. Gnecco T. Gilda Dra.; Sonia Lucero A.; Ana Bassi V. Cómo diseñar un Ciclo de Evaluación y Mejoramiento de la Calidad, Módulo 3 del Programa E.M.C, Ministerio de Salud, Chile, 2004.
10. Gnecco T. Gilda Dra.; Sonia Lucero A.; Ana Bassi V.; Trabajo en Equipo y Liderazgo; Módulo N° 5, Programa E.M.C, Chile, 2004.
11. Gnecco T. Gilda Dra.; Hacia la Elaboración de un Programa de Evaluación y Mejoramiento de la Calidad; Módulo 6, Programa E.M-C- Ministerio de Salud, Chile, 2004.
12. Gnecco T. Gilda Dra.; La Evaluación de la Calidad: Un Desafío para el Sistema de Salud Módulo 8 del Programa E.M.C , Ministerio de Salud, Chile, 1995.
13. Gnecco T.Gilda Dra.; Sonia Lucero A.; Estadística Básica aplicada a la Calidad; Módulo 9 del Programa E.M.C, Ministerio de Salud, Chile, 2004.
14. Gnecco T. Gilda Dra.; Sonia Lucero A.; Evaluación y Monitoreo de la Calidad; Módulo 11, Programa E.M.C, Ministerio de Salud ,Chile, 2004.
15. Gnecco T, Gilda Dra.; Ana María Tomasevic C; Margarita Saéz; Satisfacción Usuaría; Módulo N° 13; Programa E.M.C. Ministerio de Salud, Chile, Abril de 2004.
16. Gnecco T. Gilda Dra.; " La Calidad es Nuestra: la Experiencia de un País " Libro en Edición en la División de Salud de las Personas, Ministerio de Salud. A ser publicado en Abril de 1999.
17. MINSAL (1998), Marco Conceptual En Busca de la Calidad de la Atención en Salud, Módulo N° 2, Chile.

18. MINSAL (1999). Mejorando la Accesibilidad a través de la Disminución de los Tiempos de Espera, Chile.
19. MINSAL (1997) Modulo seis: Elaboración de un programa de evaluación y mejoramiento de la calidad, Pág. 25-31.
20. MINSAL (1998) Marco Conceptual en busca de la calidad en atención en salud, Modulo 2, Chile.
21. MINSAL (2000) Instrumentos de Evaluación de Calidad, 91-98.
22. MINSAL (2000) Instrumentos de evaluación de Calidad, 1-14.
23. Unidad de Calidad, MINSAL. Herramienta para la evaluación de calidad, La Auditoria de instrumentos, Módulo 12, Chile.
24. Unidad y Rol Regulador MINSAL (1998). Marco Conceptual y Metodología, Satisfacción Usuaría: Principio Orientador de la Política de Salud, Santiago de Chile.
25. www.minsal.cl
26. www.sefh.es/normas/normas_actualizadas/pacientes_externos_dispensacion.htm
27. www.serviciodesaludllanchipal.cl

9. ANEXO 1

Tabla 1. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES USUARIOS SEGÚN TRATO RECIBIDO

Recibe buen trato	N° de Pacientes-usuarios	% Cumplimiento
SI	14	28.0%
NO	36	72.0%
Total	50	100.0%

Tabla 2. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES USUARIOS SEGÚN VERIFICACIÓN DE RECETA CLASIFICADA

Verifica clasificación receta	N° de Pacientes-usuarios	% Cumplimiento
SI	50	100.0%
Total	50	100.0%

Tabla 3. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES USUARIOS SEGÚN RECHAZO DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS CON FECHA ANTICIPADA

Rechaza entrega Ms.	N° de Pacientes-usuarios	% Cumplimiento
SI	26	52.0%
NO	24	48.0%
Total	50	100.0%

Tabla 4. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES USUARIOS QUE SON INFORMADOS POR AUSENCIA DE MEDICAMENTOS

Comunica cuando no hay Ms.	N° de Pacientes-usuarios	% Cumplimiento
SI	50	100.0%
Total	50	100.0%

Tabla 5. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES USUARIOS CUYOS DATOS DE LA RECETA HAN SIDO BIEN REVISADOS

Revisa receta	N° de Pacientes-usuarios	% Cumplimiento
SI	50	100.0%
Total	50	100.0%

Tabla 6. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES USUARIOS A QUIENES SE INGRESAN CORRECTAMENTE LOS DATOS DE LA RECETA AL SISTEMA COMPUTACIONAL

Realiza ingreso al computador	N° de Pacientes-usuarios	% Cumplimiento
SI	28	56.0%
NO	22	44.0%
Total	50	100.0%

Tabla 7. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES USUARIOS A QUIENES SE ENTREGA SUS MEDICAMENTOS EN BOLSA INDIVIDUAL

Separa medicamentos	N° de Pacientes-usuarios	% Cumplimiento
SI	50	100.0%
Total	50	100.0%

Tabla 8. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES USUARIOS SEGÚN ROTULADO CORRECTO DE LA RECETA

Rotula con letra clara y legible	N° de Pacientes-usuarios	% Cumplimiento
SI	26	52.0%
NO	24	48.0%
Total	50	100.0%

Tabla 9. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES USUARIOS SEGÚN VERIFICACIÓN DE CONCORDANCIA ENTRE EL CONTENIDO DEL ENVASE Y PRESCRIPCIÓN DE LA RECETA

Verifica contenido envase	N° de Pacientes-usuarios	% Cumplimiento
SI	6	12.0%
NO	44	88.0%
Total	50	100.0%

Tabla 10. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES USUARIOS SEGÚN ENTREGA DE COPIA DE RECETA EN DESPACHO INCOMPLETO

Despacho incompleto Entrega copia de receta	N° de Pacientes-usuarios	% Cumplimiento
SI	50	100.0%
Total	50	100.0%

Tabla 11. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES USUARIOS SEGÚN RETENCIÓN DE RECETA EN DESPACHO COMPLETO

Despacho completo Retiene receta	N° de Pacientes-usuarios	% Cumplimiento
SI	50	100.0%
Total	50	100.0%

Tabla 12. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES USUARIOS SEGÚN REFORZAMIENTO DE INDICACIONES MÉDICAS

Refuerza indicaciones médicas	N° de Pacientes-usuarios	% Cumplimiento
SI	23	46.0%
NO	27	54.0%
Total	50	100.0%

Tabla 13. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES USUARIOS SEGÚN VERIFICACIÓN DE IDENTIDAD

Verifica identidad	N° de Pacientes-usuarios	% Cumplimiento
SI	50	100.0%
Total	50	100.0%

Tabla 14. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES USUARIOS SEGÚN RECETA TIMBRADA CORRECTAMENTE

Timbra receta despachada	N° de Pacientes-usuarios	% Cumplimiento
SI	50	100.0%
Total	50	100.0%

Tabla 15. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES USUARIOS SEGÚN CORRECTO ARCHIVO DE LA RECETA

Guarda receta	N° de Pacientes-usuarios	% Cumplimiento
SI	50	100.0%
Total	50	100.0%

ANEXO 2.

FIGURA 1. PAUTA DE COTEJO PARA DIAGNÓSTICO DE LA UNIDAD DE FARMACIA DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL HOSPITAL DE PUERTO MONTT

CRITERIOS DE EVALUACION	SI	NO
AUXILIAR		
1. Buen Trato: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Saluda al paciente-usuario ▪ Tutea (lo correcto es no) ▪ Mira a los ojos ▪ Usa Credencial 		
2. Verifica si la receta está clasificada.		
3. Rechaza la entrega de medicamentos con recetas cuya fecha es mayor a 5 días hábiles.		
4. Comunica cuando los medicamentos no se encuentran.		
5. Recibe la receta, verifica nombre con el portador y si está correctamente dispensada.		
6. Realiza el ingreso completo al computador con los datos de la receta.		
7. Separa los medicamentos y envasa en bolsa individual		
8. Rotula con letra clara y legible cada envase según manual: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre del medicamento ▪ Duración del tratamiento ▪ Dosis y vía de administración 		
9. Verifica que el contenido del envase concuerde con lo que dice la receta.		
10. En despacho incompleto entrega los medicamentos y una copia de la receta con los medicamentos faltantes.		
11. En despacho completo entrega los medicamentos y retiene la receta.		

12. Refuerza verbalmente las indicaciones médicas, informa sobre conservación cuando corresponda.		
13. Llama al paciente por su nombre para verificar identidad.		
14. Consigna con timbre la receta despachada.		
15. Deja la receta en el lugar preestablecido para guardarlas		

FIGURA 2**FICHA CONTROL PARA MEDICION DE TIEMPO DE LA DISPENSACIÓN**

FECHA	PACIENTE	HORA ENTREGA N°	HORA ENTREGA DE MEDICAMENTOS	TIEMPO TOTAL
	1	08:30		
	2	09:00		
	3	09:30		
	4	10:00		
	5	10:30		
	6	11:00		
	7	11:30		
	8	12:00		
	9	12:30		
	10	13:00		
	11	13:30		
	12	14:00		

FIGURA 3

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN USUARIA EN FARMACIA DE ATENCIÓN

AMBULATORIA HOSPITAL BASE PUERTO MONTT

INSTRUCCIONES GENERALES

- 1.- Esta encuesta recoge su opinión para ayudarnos a entender cuán satisfecho está Ud. con el Servicio de Farmacia. Por favor tome un momento para llenar esta encuesta
- 2.- La encuesta es **CONFIDENCIAL Y ANÓNIMA**, pues en ninguna parte de ella le pedimos que se identifique con su nombre, dirección u otro antecedente.
- 3.- La mayor parte de las preguntas son de alternativas, **marcando una X o un número en el espacio que corresponda**. Escriba brevemente su respuesta en el espacio que se ha dejado para ello.

**SU OPINIÓN ES MUY IMPORTANTE
AGRADECEMOS SU TIEMPO Y HONESTIDAD EN LAS RESPUESTAS**

P1 ¿Qué edad tiene? _____ años **P2** ¿Cuál es su sexo? M F

P3 ¿Cuál es su nivel de estudios?

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| _____ Enseñanza Básica incompleta | _____ Enseñanza Básica completa |
| _____ Enseñanza Media incompleta | _____ Enseñanza Media completa |
| _____ Enseñanza Superior | |

P4 ¿Lugar de Procedencia? _____

P5 ¿Cuánto demoró en llegar al establecimiento? _____ minutos

P6 ¿En qué locomoción llegó? Anote el número que corresponde a continuación: _____

1. A pie 2. Micro 3. Colectivo 4. Taxi 5. Auto propio 6. Otro

P7 Por orden de llegada enumere los servicios a que debe concurrir

- _____ Farmacia
- _____ Control Médico
- _____ Banco Sangre
- _____ Exámenes
- _____ SOME
- _____ AUGÉ
- _____ Asistente Social
- _____ OIRS
- _____ Otro

P8 ¿En qué policlínico se atiende? _____

P9. A continuación se presentan afirmaciones sobre los servicios que entrega Farmacia de este establecimiento de salud. Según su experiencia más reciente marque con una X sobre el número que corresponda si Ud. está:

1 = En Desacuerdo 2 = No Sabe 3 = De acuerdo

También puede responder la pregunta del siguiente ejemplo si lo desea:	En desacuerdo	No Sabe	De acuerdo
L0. Ejemplo: Los trámites para que me atiendan en Farmacia son sencillos y rápidos	1	X	3
L1. La Farmacia cuenta con el personal necesario para atender mis necesidades de entrega de remedios.	1	2	3
L2. En la Farmacia siempre están los remedios que necesito.	1	2	3
L3. En la farmacia me atienden en menos de 15 minutos.	1	2	3
L4. Debo esperar más de 30 minutos para que me atiendan en la farmacia.	1	2	3
L5. La persona que me atendió, me orientó claramente con respecto al uso de mis remedios.	1	2	3
L6. En la Farmacia siempre hay desorden en la fila.	1	2	3
L7. La sala de espera en Farmacia es cómoda y espaciosa.	1	2	3
L8. El personal de farmacia me atiende de buena manera.	1	2	3
L9. Vengo a retirar mis remedios solo cuando me faltan.	1	2	3
L10. Retiro mis remedios aunque tenga en mi casa.	1	2	3
L11. Los auxiliares de farmacia me atienden de manera seria y responsable.	1	2	3
L12. Mis remedios los retiro siempre personalmente.	1	2	3
L13. Mis remedios los retira siempre un familiar o un amigo.	1	2	3
L14. Mis remedios los retiro yo o un familiar	1	2	3
L15. Retiro los remedios de un familiar	1	2	3

P10 ¿Sabe que debe clasificar su receta en el SOME O AUGE antes de venir a Farmacia?

SI	NO
----	----

P11 ¿Cuánto tiempo le ha tocado esperar para que le digan que sus REMEDIOS no están?

_____ minutos

P12 ¿Cuánto tiempo le ha tocado esperar para que le digan que su receta NO está CLASIFICADA?

_____ minutos

P13 ¿Cuánto tiempo se demoró la última vez en la Farmacia? _____ minutos

P14 ¿Cuánto tiempo en su opinión debería demorar la entrega de remedios? _____ minutos

P15 ¿Dónde deberían indicarle que debe clasificar su receta?

____ Farmacia ____ SOME ____ Médico tratante

P16 ¿Dónde deberían indicarle qué medicamentos faltan?

____ Farmacia ____ Informaciones