

2 /
2 es.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
CUAUTITLAN

“ESTUDIO PROSPECTIVO Y ANALISIS DEL
SERVICIO FARMACEUTICO POR LA
FARMACIA TORRE DE CONSULTORIOS
DEL HOSPITAL ABC”

TRABAJO DE SEMINARIO
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
QUIMICA FARMACEUTICA BIOLOGA
P R E S E N T A :
PATRICIA FLORES OLMOS

ASESORES: O.F.B. RICARDO OROPEZA CORNEJO.
O.F.B MA EUGENIA POSADA GALARZA.

CUAUTITLAN IZCALLI, MEXICO.

1998.

258690

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES CUAUTITLAN
UNIDAD DE LA ADMINISTRACION ESCOLAR A. M.
DEPARTAMENTO DE EXAMENES PROFESIONALES

UNIDAD DE ESTUDIOS
SUPERIORES CUAUTITLAN



Departamento de
Exámenes Profesionales

DR. JAIME KELLER TORRES
DIRECTOR DE LA FES-CUAUTITLAN
PRESENTE.

AT'N: ING. RAFAEL RODRIGUEZ CEBALLOS
Jefe del Departamento de Exámenes
Profesionales de la FES-C.

Con base en el art. 51 del Reglamento de Exámenes Profesionales de la FES-Cuahtitlán, nos permitimos comunicar a usted que revisamos el Trabajo de Seminario:

"Farmacia Hospitalaria y Comunitaria"

"Estudio Prospectivo y Analisis del Servicio Farmacéutico
de la Farmacia Torre de Consultorios del Hospital ABC."

que presenta la pasante: Patricia Flores Olmos
con número de cuenta: 9056982-7 para obtener el Título de:
Química Farmacéutica Bióloga

Considerando que dicho trabajo reúne los requisitos necesarios para ser discutido en el EXAMEN PROFESIONAL correspondiente, otorgamos nuestro VISTO BUENO.

A T E N T A M E N T E .

"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"

Cuahtitlán Icaalli, Edo. de México, a 11 de Diciembre de 19 97

| MODULO: | PROFESOR: | FIRMA: |
|-----------|--|----------------|
| <u>1°</u> | <u>Q.F.B. Beatriz de J. Maya Monroy</u> | <u>[Firma]</u> |
| <u>2°</u> | <u>Q.F.B. Ricardo Oropeza Cornejo</u> | <u>[Firma]</u> |
| <u>4°</u> | <u>Q.F.B. Ma. Eugenia Posada Galarza</u> | <u>[Firma]</u> |

DEP/VOB05EM

AGRADECIMIENTOS

A MIS PADRES: SALUSTIANO Y AMPARO

Ustedes son mi más fuerte apoyo. Mamá, tus palabras de ánimo que me das todas las mañanas me han alimentado todos estos años, ustedes me enseñaron a conseguir las cosas por mi propia iniciativa. Ustedes son la base de mi formación, a ustedes les debo todo lo que soy. No los decepcionaré, los amo.

A MIS HERMANOS: CLAUDIA, HECTOR Y BETY

Que son parte constitutiva de mi vida, cada uno ha aportado lo mejor de sí mismos, siempre que estamos juntos. Gracias por su compañía, alegría, peleas y apoyo, el cual siempre me lo han demostrado, y espero que este trabajo sea una fuente de estímulo y superación para ustedes.

A MI ABUELITA FELIZA YAÑEZ.

A MIS PRIMOS JOSEFINA Y JAIME.

Gracias por su apoyo, comprensión, paciencia y por todo lo que han hecho por mí.

A FELIZA F.F., REYNA ANGELICA R.S., ALEJANDRA E.R., NIDIA G., MARIBEL P., MARINA A.L., LAURA L.S.S., NORA M.T.J., MONICA O.M., VERONICA G.P., TERE E.G., YOLANDA V.N., J. BAXIN, YADIRA H., ENRIQUE G.B., ANTONIO A.C., GUSTAVO I.Z., FRANCISCO, JOSE LUIS D.J., GUILLERMO D.M., Y A MIS AMIGOS LQ 17.

A LA F.E.S. CUAUTITLAN

Donde pase momentos muy especiales.

UN AGRADECIMIENTO ESPECIAL A ISABEL B.C., LUPITA U. Y ALBERTO M., POR SU GRAN AYUDA PARA LA REALIZACION DE ESTE TRABAJO, A VICTOR COLIN, FELIX VELEZ, CARLOS LOPEZ POR SU APOYO INCONDICIONAL, A LAURA L. SANCHEZ S. POR TODO LO QUE HEMOS COMPARTIDO, INCLUYENDO ESAS DESVELADAS EN EL HOSPITAL Y LAS QUE NOS FALTAN

A MIS PROFESORES

A MIS COMPAÑEROS Q.F.B. 17

A QFB MA. EUGENIA POSADA GALARZA Y QFB RICARDO OROPEZA CORNEJO

Que son personas admirables por su entrega, dedicación y conocimiento. Significan para mí una fuente de motivación. Gracias por todo.

¿QUÉ OCURRIRÍA si, una noche, en lo más profundo de su soledad, un demonio llegara hasta usted y le dijera: “Esta vida que estás viviendo tienes que vivirla de nuevo incontables veces más. Cada dolor, cada alegría, cada pensamiento, cada suspiro volverán a ti, en el mismo orden. El eterno reloj de arena será volteado una y otra vez... ¡y tú con el, polvo del polvo!”?

¿Se arrojaría usted al suelo, rechinando los dientes y maldiciendo a ese demonio? ¿O diría: “Nunca he oído nada más divino”?

-Friedrich Nietzsche

ÍNDICE

| | PAG. |
|--|------|
| 1. OBJETIVO | 1 |
| 2. HIPÓTESIS | 2 |
| 3. RESUMEN | 3 |
| 4. INTRODUCCIÓN | 4 |
| 5. GENERALIDADES | 6 |
| 5.1 SERVICIOS FARMACÉUTICOS EN FARMACIA COMUNITARIA. | 6 |
| 5.1.1 SERVICIO FARMACÉUTICO | 7 |
| A. Dispensación de medicamentos | 9 |
| B. Información de medicamentos | 10 |
| C. Evitar errores en la medicación | 12 |
| D. Entrevista al paciente | 13 |
| E. Cumplimiento del tratamiento | 14 |
| F. Farmacoeconomía | 16 |
| G. Realización de protocolos, Guías y procedimientos | 17 |
| H. Prevención de enfermedades | 17 |
| I. Consulta y educación del paciente | 21 |
| J. Reacciones adversas | 21 |
| K. Servicio a domicilio | 21 |
| L. Participación en la calidad de Vida del paciente | 22 |
| M. Actividades administrativas | 22 |
| 5.1.2. SERVICIOS FARMACÉUTICOS ESPECIALES | 25 |
| 5.1.3. ASPECTOS ACADÉMICOS PARA ENFRENTAR LAS IMPLICACIONES DE LAS NECESIDADES ACTUALES | 26 |

| | |
|--|----|
| 5.1.4.ORGANIZACIÓN DE LA FARMACIA | 28 |
| A.ORGANIZACIÓN TÉCNICA | 28 |
| B.ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA | 28 |
| 5.2. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS | 29 |
| 6. METODOLOGÍA | 30 |
| 7. RESULTADOS Y OBSERVACIONES | 31 |
| 8. ANÁLISIS DE RESULTADOS | 47 |
| 9. CONCLUSIONES | 50 |
| 10. BIBLIOGRAFÍA. | 51 |

ESTUDIO PROSPECTIVO Y ANÁLISIS DEL SERVICIO
FARMACÉUTICO OFRECIDO POR LA FARMACIA TORRE DE
CONSULTORIOS DEL HOSPITAL ABC.

1. OBJETIVOS

1.1. Conocer el nivel de operación y servicio de la Farmacia Torre de Consultorios, mediante un estudio prospectivo.

1.2. Identificar los factores que influyen en el servicio farmacéutico de la *Farmacia Torre de Consultorios*

1.3. Evaluar el impacto financiero, que representa la deficiencia en el servicio al paciente.

1.4. Determinar el índice de venta de medicamentos solicitados y dispensados sin receta médica.

2. HIPOTESIS

2.1. En el presente trabajo se pretende conocer el nivel de servicio que se ofrece en la farmacia, las necesidades y dificultades que se presentan para dar atención al paciente, y como impacta financieramente la calidad del servicio ofrecido.

3. RESUMEN

La función básica de la farmacia es la dispensación de medicamentos y entre otras actividades, se puede mencionar; proporcionar información sobre medicamentos, participar en programas de educación al paciente y/o a la comunidad, la coordinación administrativa (manejo de inventarios, actualización de precios, etc.). El servicio farmacéutico está encaminado al uso racional de medicamentos.

Se realizó un estudio prospectivo, durante un período de seis meses, cubriendo el horario de servicio de la Farmacia Torre de Consultorios (FTC) del hospital ABC de 10:00 a 21:00 Hrs., de Lunes a Viernes. Se identificaron los posibles factores que influyen en el servicio farmacéutico. Se llevó a cabo, el análisis del impacto financiero que representa la deficiencia del servicio y se evaluó el índice de venta de medicamentos sin Receta Médica (RM) en la población estudiada. Asistieron a la farmacia 15143 pacientes, de los cuales 763 (5.04%) fueron médicos (ME) y 1031 (6.8 %) fueron empleados del hospital (EH). Se atendieron de manera satisfactoria 13946 (92.09 %) pacientes. 11810 (77.98 %) pacientes solicitaron medicamentos, de los cuales 6014 (50.92 %) presentaban RM, 5564 (97.76 %) procedentes de los consultorios médicos y del servicio de urgencias del mismo Hospital

Sólo el 7.54 % (47) de los ME y el 11.44 % (96) de los EH llevaban RM. Del total de los productos solicitados, 1537 (4.52 %) no se tuvieron disponibles para su venta. Las pérdidas económicas representan un 3.76 % de las ventas totales al mes en promedio. El servicio farmacéutico de la FTC fue de 93.78 % tomando en cuenta que no se vendieron 5 de cada 100 productos y que 92 de cada 100 pacientes se atienden adecuadamente. Para lo cual se requiere optimizar la planeación para la adquisición de productos. Dentro de los factores que afectaron el servicio de farmacia, encontramos que las actividades del operador son múltiples, por lo que el tiempo que invierte en atención al público es insuficiente, existen incluso deficiencias en el control del inventario. Se requiere de una persona con educación especializada, conocimientos adecuados para asegurar tratamientos medicamentosos racionales y para orientar sobre el buen uso de los medicamentos, para dar una atención personalizada a los pacientes, los cuales así lo exigen en el momento de solicitar sus productos y expresar sus dudas e inquietudes, además de considerar que, el 49.07 % solicitaron medicamentos sin RM, incluyendo ME y EH, un índice alto, considerando que la FTC está rodeada de servicios de salud. Existe una mayor necesidad de rentabilizar y usar eficientemente el espacio de la farmacia que es bastante reducido frente a la gran cantidad de productos a comercializar

4. INTRODUCCIÓN

La figura del farmacéutico en la farmacia comunitaria se ha ido perdiendo, debido en gran parte a la aparición de la industria farmacéutica, la cual al industrializar el medicamento, no era necesario un farmacéutico en la farmacia para preparar los medicamentos, sin embargo, la principal función del farmacéutico es la de asegurar que los tratamientos medicamentosos sean racionales, es decir, que sean eficaces, seguros y de costo razonable. Para lo cual se requiere de conocimientos y habilidades que le permitan interactuar con otros profesionales de la salud y con los pacientes.

La farmacia clínica, como ciencia de la salud, según la OMS, tiene como responsabilidad, asegurar que el uso de medicamentos sea seguro y apropiado y necesita de una educación especializada y/o adiestramiento estructurado, requiere, además, que la recolección e interpretación de datos sean juiciosas, que exista motivación por el paciente y que existan interacciones interprofesionales.

La farmacia clínica tiene aplicaciones en todos los ámbitos del ejercicio profesional donde se requiera el uso adecuado de los medicamentos, y es así como, en el ámbito asistencial, el farmacéutico clínico puede integrarse al equipo de salud, y llevar a cabo acciones clínicas, en el ámbito del ejercicio profesional también es útil en la farmacia privada, aún cuando el equipo de salud no este presente, como es el caso en México, pero puede participar con acciones clínicas encaminadas a la educación del paciente, la cual se debe realizar al momento de la dispensación, por lo que la principal actividad, es hacer una dispensación informada de los medicamentos de forma oral y apoyándose en la forma escrita.

Las actividades clínicas en la farmacia privada, pueden llevarse a cabo con los pacientes que asisten habitualmente a esa farmacia, llevando un control del paciente.

La información obtenida de la industria farmacéutica, sobre nuevos productos, innovaciones, nuevas presentaciones, así como de sus características clínicas, puede procesarse para proporcionarse a los médicos a través de la farmacia comunitaria, como una fuente de información más no la única.

El desarrollo de la farmacia clínica, permitirá el empleo racional y óptimo de los medicamentos, y así se beneficiará a la población.

Para el desarrollo de estas actividades es necesario conocer las condiciones actuales, de manera que, se pueda señalar cuales son las necesidades y problemas que hoy se presentan en el momento en el que el paciente obtiene el medicamento en la farmacia privada y cómo puede intervenir el farmacéutico.

5. GENERALIDADES

5.1. SERVICIOS FARMACÉUTICOS EN FARMACIA COMUNITARIA

En la atención para la salud, una parte fundamental es el abastecimiento de medicamentos esenciales, es así que, en la práctica médica sólo puede ejercerse adecuadamente cuando la gestión de medicamentos es eficiente. Es en este punto donde es más evidente la necesidad de una infraestructura para la atención de pacientes, para lo cual en 1988, la Organización Mundial de la Salud estableció como puntos a tratar los siguientes:

- * Esbozar los conocimientos y experiencia en que se basa el apoyo de los farmacéuticos en la atención de la salud.
- * Revisar la contribución de los farmacéuticos en la adquisición, control, distribución y uso de medicamentos, y otras funciones que desempeñan en relación con la salud.
- * Proponer las acciones necesarias para implementar el programa de educación de pregrado, posgrado y continua de los farmacéuticos, y en la formación del personal de apoyo.
- * Evaluar y vigilar el cumplimiento y el rendimiento óptimo de los farmacéuticos en los sistemas de atención de salud.

En la medida como la figura del farmacéutico sea aceptado como miembro vital del equipo de salud se pueden organizar los servicios de apoyo necesarios con el profesionalismo que exigen. En los países industrializados han reconocido la necesidad de profesionalismo en el abastecimiento y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos a causa de la complejidad de la tecnología moderna en la atención de salud. La situación actual que se da lugar propone un encuentro de la cultura tradicional y una cultura nueva, de hecho, más grande que farmacia, medicina, o el sistema de salud. Además como farmacéutico, debe tomarse en cuenta el curso del sistema social y de salud para determinar la dirección de estos sistemas, y su influencia en la práctica terapéutica y farmacia clínica.

Definir nuestra comunidad y civilización es una larga parte de lo que está sucediendo con el sistema de salud, como una de las principales bases de las herramientas sociales. El resultado de todos estos cambios que se vienen observando es una *confusión* en el sistema de salud sobre los roles profesionales o no, y un

fundamental reto para nuestro sistema de creencias, la economía, aspectos demográficos y nuestra cultura tecnológica contribuyen al encuentro de fuerzas que provocan desequilibrio (1). Debido a esto se ha originado una oportunidad importante para los farmacéuticos en el manejo del cuidado de los pacientes.

5.1.1 SERVICIO FARMACÉUTICO

En todas las funciones y actividades que realiza el farmacéutico se da el respeto de la relación paciente - farmacéutico, promoviendo el bienestar de cada paciente de forma compasiva, privada y confidencial, respetando la autonomía y dignidad de cada paciente, actuando con honestidad e integridad en interacciones profesionales. Mantener la competencia profesional respetando los valores y habilidades de colegas y otros profesionales de la salud. Tienen como objetivo servir a la comunidad, individuos y sociedad que lo necesite, exigiendo justicia en la distribución de los recursos de salud. La profesión farmacéutica se encuentra como un desempeño profesional de alta categoría en términos de honestidad y estándares éticos.

La participación del farmacéutico, en el cuidado del paciente, radica en las actividades que realiza en beneficio del paciente, de los demás profesionales de la salud, de la institución o lugar donde labore y de la comunidad misma, estas actividades se denominan Servicios Farmacéuticos, que se pueden definir como *actividades profesionales, en donde esta involucrado el buen uso de los medicamentos.*

El farmacéutico tiene un campo de acción bastante amplio y comprobado en diversas responsabilidades en la administración pública y en la fabricación y suministro de medicamentos siendo la dispensación de medicamentos la principal responsabilidad de los servicios farmacéuticos, La competencia del farmacéutico abarca:

- Dirección y administración de servicio farmacéuticos.
- Control y regulación de medicamentos.
- Formulación y control de la calidad de los productos farmacéuticos.
- Inspección y evaluación de los laboratorios farmacéuticos.
- Ofrecer la garantía de calidad del producto a lo largo de la cadena de distribución.
- En comités nacionales e institucionales

En las actividades en las que el farmacéutico interviene, figura como parte de un equipo multidisciplinario. Sin embargo, es preciso que tenga representación en la administración, tanto en el gobierno, como en la industria privada, para que funcione como un elemento organizado del sistema de atención de salud. De esta forma se podrá influir desde los planes de estudio para la educación farmacéutica, hasta en las decisiones políticas.

Los farmacéuticos deben estar preparados para realizar las actividades relacionadas con los servicios farmacéuticos, ya que es el personal que entiende los principios de garantía de la calidad que se aplican a los medicamentos, comprenden las complejidades de la cadena de distribución y los principios de almacenamiento y reposición eficientes de medicamentos, por lo cual, el farmacéutico se encuentra en la posición de compartir la responsabilidad clínica y financiera entre el fabricante y proveedor.

El farmacéutico debe estar capacitado para desempeñar actividades como son (16):

- Realizar la correcta dispensación de medicamentos.
- Interacción con el médico y otros profesionales de la salud que permita la comunicación sobre una prescripción o paciente específico.
- Obtener, procesar y difundir información sobre el uso del medicamento, ya sea en persona, por teléfono u otro medio de comunicación disponible, y proporcionar educación al paciente, a otros profesionales de la salud, y a la comunidad.
- Realizar el monitoreo de enfermedades, como determinación de glucosa, presión arterial, colesterol, etc.
- Participar y proponer políticas y procedimientos en el uso de fármacos.
- Desarrollar estudios de evaluación del uso de fármacos (DUR, DDD) y de farmacoeconomía.
- Disminución de riesgos inducidos por medicamentos o admisiones hospitalarias.
- Participar en el cambio de cuestiones académicas para enfrentar las implicaciones de las necesidades actuales
- Promoción de la terapia racional y monitorear el cumplimiento de la misma.
- Participar en actividades de administración farmacéutica (optimización en la adquisición de productos, disminución de costos, etc.)
- Reconocer cuándo conviene enviar de inmediato a un paciente al médico.
- Seleccionar, vigilar, controlar, y conservar la calidad, seguridad y eficacia terapéutica de los medicamentos y el empleo de los mismos.

- Participar en actividades para fomentar o promocionar la salud y prevenir enfermedades.
- Vigilar el cumplimiento del marco legal como responsable de la farmacia.
- Realizar preparaciones extemporáneas de medicamentos, como parte de servicios especiales.
- Ofrecer servicios domiciliarios.
- Llevar a cabo programas de actualización y entrenamiento continuo, y participar en trabajos de investigación.
- Mejorar el costo - efectividad y calidad de la terapia farmacológica.
- Integrar los Servicios Farmacéuticos en el programa de atención de la salud en general.

Todas estas funciones y demás oportunidades para el desarrollo de la Farmacia Clínica pueden realizarse en la farmacia comunitaria. Entre las funciones principales del farmacéutico, con las bases académicas adecuadas, se consideran enseguida:

A. Dispensación de medicamentos

Es la actividad profesional farmacéutica de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente, generalmente mediante la presentación de una receta elaborada por el médico o profesional autorizado

En el acto de la dispensación de medicamentos puede llevarse acabo la vigilancia del surtido de las prescripciones, y poder descubrir sobredosis o subdosis de los medicamentos, ambos aspectos pueden resultar peligrosos.

La continuidad con el cuidado de la salud es un problema serio en el sistema de salud. Los pacientes que se dan de alta del hospital o que salen de la consulta médica a menudo encuentran problemas en la prescripción. El farmacéutico es el profesional de la salud que está más relacionado con la revisión de la medicación del paciente dado de alta del Hospital o al salir del consultorio médico. y es cuando al asistir a la farmacia puede realizar funciones como:

- Entrevistarse con el paciente para establecer una comunicación que permita proporcionar educación, resolver dudas, atender comentarios, etc.)
- Verificar cualquier régimen medicamentoso preadmisión o preconsulta médica.
- Revisar terapia farmacológica y no farmacológica
- Hacer recomendaciones sobre las indicaciones del médico

Al revisar las prescripciones se observan datos como:

- Esquema de dosificación y dosis apropiada,
- Indicaciones médicas
- Posibles reacciones alérgicas e interacciones farmacológicas
- Apropiado producto seleccionado

Se hace necesario que un profesional asuma la responsabilidad para coordinar las prescripciones que se dan al paciente dado de alta del hospital o al momento de salir del consultorio médico, ya que representa un componente importante en el proceso de la farmacoterapia (2).

B. Información de medicamentos

Debe desarrollarse la habilidad para obtener la fuente de información adecuada a las necesidades de la práctica farmacéutica, parte de esto es importante para realizar con fundamento, de forma eficiente y oportunamente, la toma de decisiones en cuanto a la medicación. Incluso ayuda al desarrollo del farmacéutico como educador. Entre estos aspectos, la educación puede incluir el desarrollo de protocolos para el manejo de enfermedades, evaluación del uso de fármacos y subsecuentemente proporciona bases para las recomendaciones, diseño y aplicación de material educativo para el paciente o grupo de pacientes.

El primer paso es identificar las fuentes de información, para esto se cuenta con herramientas como las bases de datos y referencias computacionales. La mayoría de estas fuentes están disponibles en CD-ROMs, como son:

- * National Library of Medicine MEDLINE
- * Excerpta Medica Database EMBASE
- * International Pharmaceutical Abstracts IPA
- * Cumulative Index for Nursing and Allied Health Literature CINAHL
- * Health Planning and Administration HPA
- * Iowa Drug Information Service IDIS

Cada una de estas bases de datos tiene sus ventajas y limitaciones, para lo cual el farmacéutico debe estar familiarizado con la información que puede obtener de estas fuentes. El tener una buena y reciente fuente bibliográfica y habilidades en el análisis de la información es importante para el farmacéutico para el desarrollo de todas sus actividades. (21) como son, recopilar y procesar la información sobre el uso de los medicamentos asegurando una terapia racional, que le pueda servir a otros farmacéuticos, a otros profesionales de la salud, o bien a los pacientes, y a la comunidad misma. La información sobre los medicamentos puede ser paciente específica, como parte integral del servicio farmacéutico, ayudando a tomar decisiones y evaluando el uso de la medicación. El objeto de proporcionar evidencia cuidadosamente evaluada, apoyándose en literatura adecuada, para justificar la práctica específica del uso del medicamento es aumentar la calidad en el cuidado del paciente y mejorar el resultado de la terapia.

Los conocimientos especializados de los farmacéuticos sobre el manejo y las propiedades de los medicamentos en un medio de atención cada vez más complejo servirán incluso para informar sobre las alternativas terapéuticas y las consecuencias favorables o desfavorables del tratamiento, esto es realizar un proceso de educación.

Puede proporcionarse una variedad de información sobre medicamentos, dependiendo de las necesidades y prácticas particulares. Las actividades que involucran a la información de medicamentos incluyen:

- Proveer información de medicamentos a pacientes y familiares, profesionales de la salud, y a la sociedad.
- Establecer y mantener un formulario basado en evidencia científica sobre la eficacia y seguridad, costo y factores que dependen del paciente.

El momento para ofrecer esta información a los pacientes sobre sus medicamentos, puede ser mediante una visita farmacéutica en una institución de salud, o bien, el lugar más adecuado es al momento de la dispensación de los medicamentos en una farmacia comunitaria, donde el consejo del farmacéutico puede darse de manera oral y escrita, para el mejor seguimiento de la terapia.

Por otro lado, el papel del farmacéutico se extiende a aquellos medicamentos de venta libre, comúnmente llamados OTC (over the counter) que representan un área importante y en rápido aumento, lo cual significa una oportunidad para la práctica farmacéutica. Los consumidores pueden acercarse más a pedir información sobre este tipo de medicamentos. Sin embargo, esto crea confusión en el

paciente en cuanto al producto a seleccionar. Los farmacéuticos deben ser muy eficientes al proporcionar el servicio a pacientes ambulatorios que piden medicamentos sin prescripción médica, especialmente en algunos grupos farmacológicos.

En el Congreso de Farmacia en Septiembre de 1996, en Jerusalén, la Federación Farmacéutica Internacional fue designada para determinar el futuro de la profesión farmacéutica en todo el mundo. Uno de los temas a discutir trata sobre el papel del farmacéutico como consultor para el manejo de problemas comunes, especialmente con lo que respecta a medicamentos solicitados sin prescripción médica. Los problemas comunes corresponden al resfriado común, problemas gastrointestinales, dolor moderado, problemas dermatológicos (acné). Es así como, el farmacéutico puede mejorar los resultados en el paciente a través del uso de medicamentos OTC, utilizando sus conocimientos sobre estos productos farmacéuticos (15).

Existen factores propios del paciente que no le permiten llevar el control específico de problemas con la medicación, lo que puede dar oportunidad a la confusión y así dar lugar al incumplimiento del tratamiento.

C. Evitar errores en la medicación

Existe otra oportunidad para los farmacéuticos para educar, en el sentido de que se realicen las prescripciones con buenos hábitos de escritura. Los errores en la medicación deben ser objeto de estudio, para evaluar la frecuencia y severidad y el costo añadido al cuidado de la salud. Para esto se debe promover el reporte y la prevención de los errores en la medicación.

Los errores en la medicación han sido clasificados en función del daño que pueden causar (8). Entre los problemas que se han observado que se consideran como fuente de error en las prescripciones medicas son:

- * Letra ilegible
- * La ausencia o presencia de ceros
- * Mala interpretación de las abreviaturas
- * Ordenes medicas incompletas.

Para la corrección de estos problemas se propone:

- * Prescribir de forma legible, hacer uso de la maquina de escribir
- * Añadir el propósito por el cual se receta el medicamento (ejemplo, para la tos), a menos que no lo considere apropiado el médico.
- * Evitar el uso de abreviaturas, incluyendo las utilizadas para algunos medicamentos.
- * Las ordenes medicas deben escribirse en sistema métrico, utilizar las unidades estándar, como por ejemplo, para la insulina, vitaminas, blanoxan, etc.
- * Incluir la edad, peso y diagnostico del paciente en la receta medica (sí es considerado apropiado).
- * La medicación debe incluir el nombre del fármaco correcto, (tanto su nombre genérico como el comercial, sí es el caso) concentración dosis y presentación correcta.
- * Debe evitarse el uso del cero después de un decimal.
- * Las indicaciones no deben ser vagas, por ejemplo, tomar tres veces al día, o escribir 1-1-1 al final de la receta, puede originar confusión.
- * Las indicaciones escritas deben ser las mismas que las indicaciones verbales, y asegurarse que sean entendidas por el paciente, para evitar malas interpretaciones u olvidos.

Al seguir estas recomendaciones se evita perder tiempo en la atención al paciente al momento de dispensar el medicamento, tanto para el paciente como para el farmacéutico y también para el medico que prescribe. Por otro lado, al evitar los errores en las prescripciones cuidamos la salud del paciente, ya que existen errores que pueden afectar la salud e integridad del paciente. En este campo puede intervenir el farmacéutico coordinando esfuerzos en la prevención de errores en la medicación con fármacos potencialmente peligrosos, como por ejemplo, los antineoplasicos (19)

D. Entrevista al paciente

La comunicación entre profesional de la salud y paciente se lleva a cabo a través de un proceso que da y recibe cuidado, incluso la forma de dar e interpretar los mensajes crea la relación entre paciente y comunicador.

La comunicación por parte del servicio de salud es crucial, no solo para la satisfacción del paciente, sino para el éxito de la entrega del servicio de salud. La comunicación involucra más que información, la pobre comunicación afecta no solo

el proceso del servicio de salud, sino también el proceso económico, físico y psicosocial, esto se refleja en la actitud de servicio como un vínculo primario que puede actuar como una forma de soporte social para influir en el estado de salud de los pacientes. Se han discutido las características que describen una buena capacidad de comunicación en salud y como afecta la relación paciente - farmacéutico en la transferencia de la información y en el cumplimiento de la terapia en beneficio del paciente. La comunicación involucra empatía, comprensión, observación, saber escuchar, y demás habilidades. La comunicación entre profesionales de salud y pacientes se relaciona con la educación al paciente. Sin embargo, debe considerarse que el transmitir información no es suficiente para el cambio de conducta, que propicie un cambio en la cultura de los individuos.

Tal vez sea mejor ocasión para interactuar con los pacientes cuando se presentan en la farmacia comunitaria, para adquirir sus medicamentos.

E. Cumplimiento del tratamiento.

El cumplimiento del tratamiento prescrito se define como el grado o el alcance al cual el comportamiento de una persona coincide con el consejo o recomendación del médico, esto sucede con el sistema tradicional de comunicación, el cual es asimétrico en términos del uso de la autoridad, lo ideal y lo más adecuado es que, para el éxito del consejo del médico, el cumplimiento se interprete como la habilidad del paciente para tener más responsabilidad por su propia terapia. Esto es basándose en un modelo en el cual la gente actúa según sus percepciones.

El cumplimiento de la terapia farmacológica y no farmacológica se basa en el conocimiento del paciente sobre:

- Consecuencias y riesgos del incumplimiento.
- El grado de lo malo que serían los problemas que se presentarían por *incumplimiento*.
- El beneficio que resulta del cumplimiento y que barreras existen para el mismo.

Para el cambio de comportamiento, un factor importante, es la motivación del paciente, en la cual influyen aspectos como la sensibilidad y amabilidad del entrevistador. El farmacéutico como entrevistador debe ocuparse de atender las posibles complicaciones que se pueden presentar con los fármacos, conocer el estilo

de vida del paciente, los problemas de memoria o confusión, falta de habilidades, dudas y miedos

El comportamiento en la comunicación, asociado con mejorar el cumplimiento del paciente, incluye ayudar a los pacientes a entender los riesgos del tratamiento y conocer los riesgos y beneficios, para lo cual el paciente debe conocer:

- El procedimiento y prescripción recomendados.
- La razón de las recomendaciones en términos del daño potencial u observado, que es o podría tratarse con el estado de salud del paciente.
- Los resultados esperados tanto del paciente como del entrevistador, en términos de prevenir o revertir cualquier daño, y la probabilidad de alcanzar estos resultados.
- Todos los riesgos significativos asociados con lo que ha sido recomendado.
- Y por otro lado, los gastos, incluyendo costos directos o indirectos antes de tomar una decisión.

Otros factores que influyen en la satisfacción y cumplimiento del paciente son:

- Continuidad del cuidado sobre la salud del paciente.
- Percepción de su enfermedad y de la relevancia de las recomendaciones recibidas.
- La viabilidad del apoyo social de la familia y la comunidad
- Información sobre la enfermedad entre la familia
- La duración de la enfermedad y tratamiento.

Se considera que la comunicación en el cuidado de la salud se involucra más en la causa del problema o en características de la interacción, que permite el buen resultado de la terapia, más que, en la relación paciente y prestador del servicio. Esta relación, la cual es definida y continuamente se alimenta a través de la plática, sobrelleva el nivel de la preocupación y sensibilidad entre los interesados, es decir, se intercambia información, se coordinan esfuerzos, y se proporciona apoyo emocional. Mantener una relación cuidando y apoyando la comunicación puede mejorar el resultado de la terapia. Los pacientes deberían adoptar una actitud más responsable, reclamando sus derechos con respecto a su salud, ya que, los médicos han mantenido la autoridad sobre los pacientes al controlar la información. La inconformidad tanto del paciente como del prestador del servicio puede interferir con el intercambio de la información. (22)

El saber escuchar y construir la relación son las habilidades más importantes utilizadas en la comunicación. Para el proceso de comunicación se precisa de una herramienta - La entrevista clínica -, la cual debe:

- * Expresar el propósito de la entrevista
- * Presentarse con preguntas en secuencia lógica
- * Repetirse respuestas tan necesario como sea para asegurar el entendimiento tanto del entrevistador como del paciente
- * Evitar lenguaje técnico y el uso de jerga
- * Dar lugar a la retroalimentación

La comunicación al paciente a menudo no es distinguible de la educación hacia el paciente, la cual frecuentemente se traduce en cumplimiento del régimen terapéutico como resultado deseado. Mejorar la comunicación entre el paciente y el farmacéutico beneficiará a ambos. El farmacéutico puede usar lo que aprende con el contacto con el paciente para ser más efectivo en sus roles profesionales tanto en el Hospital como en la Farmacia Privada.

F. Farmacoeconomía

El análisis farmacoeconómico es un estudio especial, el cual se define como la descripción y análisis de los costos y consecuencias farmacéuticas y en los servicios farmacéuticos y su impacto en los individuos, en el sistema de salud y en la sociedad. Este aspecto tiene importancia en el manejo de la salud ya que se busca proporcionar salud de alta calidad controlando costos, por lo que es de gran utilidad. El análisis farmacoeconómico debe tomar en cuenta aquellos factores directos o indirectos intangibles que generan un costo, tales como índices de efectividad, incidencias de reacciones adversas, de interacciones farmacológicas, calidad de vida, etc.

En este aspecto, puede participar el farmacéutico para aprovechar los recursos de salud de la mejor manera, para influir de manera directa en la Calidad de Vida del paciente

G. Realización de protocolos, guías y procedimientos.

Uno de los roles del farmacéutico en la terapia farmacología para el manejo de enfermedades es a través del uso de guías o protocolos. La práctica clínica de guías representa un intento para mejorar el manejo de la enfermedad o del tratamiento clínico. Para la realización de estos protocolos se pueden organizar equipos de trabajo para facilitar la forma más óptima para el cuidado del paciente con un diagnóstico específico

Las actividades tradicionales para la selección de medicamentos no son siempre viables. Las decisiones basadas en el análisis estadístico es un método cuantitativo que facilita la toma de decisiones. Este análisis incorpora probabilidad y estadística, juicios de valor y resultados clínicos y económicos para guiar la toma de decisiones usando un método más objetivo. Para el adecuado tratamiento de estos datos pueden utilizarse estos protocolos, guías, algoritmos y perfiles, es decir estos formularios pueden ayudar a evaluar los costos de adquisición y la eficacia de las terapias, de esta forma se reducen costos y se mejora la calidad en el cuidado del paciente. El proponer nuevos formularios y el respectivo control en la prescripción puede ser el proceso por el cual la farmacia puede facilitar, de forma más organizada, un mejor tratamiento farmacológico. Específicamente, el farmacéutico tiene la oportunidad para establecer un apropiado formulario farmacoterapéutico. (4)

H. Prevención de enfermedades

Con el incremento en la investigación inmunológica, es importante que el farmacéutico se familiarice con una inmunoterapia, inmunoprofilaxis e inmunodiagnóstico racional; ya que estos aspectos forman parte del Programa De Salud Pública Para La Prevención De Enfermedades.

En 1948 la Asociación Médica Americana describió la Salud Pública como el arte y ciencia de mantener, proteger, y mejorar la salud de la población a través de esfuerzos organizados de la comunidad.

Los aspectos que plantea la salud pública tiene los siguientes significados.

- Las actividades de los empleados del sector salud
- Un esfuerzo organizado planeado por la sociedad para promover, proteger y restaurar la salud de la población.
- Las actividades específicas realizadas por profesionales de la salud para prevenir enfermedades y promover la salud de los individuos.

Después de la Segunda Guerra Mundial una amplia variedad de vacunas y antibióticos mejoraron la prevención y manejo de las enfermedades infecciosas, incluso disminuyeron la morbilidad y mortalidad, así como la estancia hospitalaria. Es por esto que, se requiere participar en cuestiones de Salud Pública.

Entre las actividades en Salud Pública en que el farmacéutico puede participar son:(6)

- * Micronivel- Proporcionando servicios al paciente directamente, de forma individual.
- * Macronivel - Actividades que involucran a la farmacia y al uso de fármacos para resolver problemas en la planeación, financiamiento y terapia para un conjunto de pacientes.

Las actividades en Salud Pública, como programas para la promoción de salud y prevención de enfermedades corresponden a los servicios de la farmacia, los cuales son necesarios para ayudar en planes que ofrezcan servicios farmacéuticos en el macronivel.

Los servicios farmacéuticos claramente describen los siguientes 4 roles: curar, reducir síntomas, evitar el avance del proceso de la enfermedad y prevenir las enfermedades. La prevención debe ser uno de los primeros puntos a considerar, se deben prevenir todas las enfermedades que se puedan para solo tratar el resto.

Para mejorar las actividades de los farmacéuticos, Grabenstein, et. al. proponen incluir en la practica farmacéutica, la Promoción De La Salud Y Prevención De Enfermedades aumentar los conocimientos sobre los tipos de enfermedades y necesidades de salud predominantes entre los pacientes; También se sugiere considerar una comunidad de pacientes como si fuera un único paciente

y explorar como debe tratarse o prevenir cualquier amenaza contra su salud, es decir atender a grupos de pacientes con las mismas características. También se toma en cuenta, siguiendo con estos propósitos, la selección de fármacos benéficos para cumplir con los objetivos nacionales de salud en cuanto al programa de prevención se refiere. Otro objetivo adicional del servicio de salud pública es la expansión de sistemas con bases de farmacia para alertar a pacientes sobre interacciones farmacológicas y reacciones adversas potenciales, a través de un Centro de Información de Medicamentos.

En la medida como los pacientes tengan acceso a los servicios de la comunidad farmacéutica, más que a cualquier profesional de la salud, se dará un cambio en el proceso de prestación del servicio, incluyendo el pago por el servicio.

La disposición funcional de la farmacia a menudo lleva lugar a barreras psicológicas y físicas entre pacientes y farmacéuticos. Otras barreras incluyen limitación en cuando al diagnóstico y demás información no disponible, incluso desacuerdos en la educación de farmacia y la falta de demanda del paciente. Entre la comunidad de farmacéuticos de Norteamérica se tienen actividades en Salud Pública como consejo para la prevención de envenenamientos y atención de la hipertensión. Existe la especialidad en Educador Para La Diabetes Certificado. Sin embargo, falta como otra actividad apoyar el cumplimiento de medicamentos prescritos.

En aspectos de Salud Pública pueden aplicarse las vacunas, a la comunidad que lo requiera, a través de la Farmacia Comunitaria como otra medida de prevención. A través de la educación y consejo, los farmacéuticos pueden proporcionar o vender videocasetes, libros, folletos sobre nutrición, ejercicios, reducción del estrés, cuidados prenatales, uso y abuso del alcohol, enfermedades de transmisión sexual, salud dental y demás tópicos, en función de los problemas que más afectan a la salud de la comunidad. Los farmacéuticos también quedan expandir sus roles de trabajo en el manejo y educación sobre medicamentos para uso geriátrico, esto es considerando el aumento en la longevidad de la población.

El respeto del público puede ser posible influyendo en acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Puede ser que el farmacéutico este basado en la necesidad legal de esperar la receta médica antes de ofrecer sus servicios, por lo que adquieren una actitud pasiva. Por otro lado, el público no percibe a la figura farmacéutica como un proveedor de servicios en la prevención de enfermedades.

La salud pública, la salud de la comunidad como un todo, puede mejorarse con la participación del farmacéutico, pero antes debe darse un cambio en la cultura sobre salud, para que estas actividades sean constantes y comunes. Incluso estas actividades deben ir más allá del uso de los medicamentos, involucra servicios farmacéuticos cognoscitivos. Entre las barreras que impiden a los farmacéuticos mejorar la salud pública se encuentran:

- Falta de modelo para seguir con las actividades farmacéuticas.
- Inadecuada educación para los roles en salud pública, y
- Falta de incentivos (primariamente financieros).

Algunos puntos en los cuales pueden aplicarse actividades farmacéuticas en salud pública incluyen:

- * Proporcionar programas de selección y monitoreo de enfermedad mediante la medición de niveles de colesterol, glucosa, medicamentos, por ejemplo.
- * Invertir más tiempo en actividades como entrevista, recomendaciones, programas de educación, disminuyendo las barreras físicas y psicológicas entre los farmacéuticos y sus pacientes, etc.
- * Desarrollar un programa activo de vigilancia para las necesidades en inmunización y para reacciones adversas por medicamentos.
- * Participar en la representación de salud pública del estado o local y en comités para el desarrollo en materia de salud.
- * Llevar a cabo una base de datos, que permita procesar todos los datos de las diversas actividades realizadas.

La prevención es un punto elemental en el cuidado farmacéutico, pero no puede volverse una prioridad si el farmacéutico no se desarrolla en salud pública.

I. Consulta y educación del paciente

La educación hacia el paciente puede abarcar aspectos sobre(9):

- La enfermedad, estado e implicaciones
- El impacto en su estilo de vida en la enfermedad, en términos de causa y tratamiento.
- El papel de la nutrición en la causa y tratamiento de su enfermedad.
- Medicamentos usados para el tratamiento de la enfermedad, incluyendo dosis, esquema de dosificación, efectos benéficos esperados, y posibles reacciones adversas.
- El propósito en el uso del equipo médico apropiado.
- La viabilidad del uso de sistemas de soporte apropiados como son la familia, amigos, grupos comunitarios de soporte.

Una meta en la educación y consejo al paciente es establecer una interacción (intercambiar información) entre el farmacéutico y el paciente para mejorar la calidad en el cuidado del paciente y reducir costos.

J. Reacciones adversas

El farmacéutico tiene la oportunidad clínica para determinar y evaluar las reacciones adversas. Para esto se propone crear un protocolo que permita identificar, evaluar, reportar y tratar las reacciones adversas de manera oportuna (11). El protocolo sobre reacciones adversas involucra al farmacéutico directamente con el equipo de salud. En este caso el profesional de salud que está en mayor contacto con el paciente no ambulatorio, es la enfermera, es a quien debe prepararse mejor para desarrollar estas habilidades en la detección de reacciones adversas a medicamentos para que pueda informar de ello al farmacéutico y al médico. El reporte de reacciones adversas constituye un procedimiento requerido para la vigilancia de los medicamentos (farmacovigilancia).

K. Servicio a domicilio

Otro aspecto donde puede participar el farmacéutico es en las organizaciones de sistemas de salud en casa, donde los sectores privados tienen la iniciativa de proporcionar servicios de salud directamente al paciente. Estos servicios

tienen la posibilidad de ser más accesibles y de mayor cobertura (12) y debe representar un servicio costo - efectivo para el paciente.

L. Participación en la calidad de vida del paciente

Se requiere definir el papel del farmacéutico en el cuidado del paciente, si los servicios farmacéuticos tienen la calidad que se requiere, las funciones diferentes a la dispensación pueden ser reembolsables.

Las metas del farmacéutico deben ser la mejora continua de la calidad del cuidado del paciente y la calidad de vida, disminuyendo costos en la salud. Esto puede ser posible eliminando y/o minimizando problemas relacionados con la medicación en todos los niveles de salud (hospitales, clínica, consultorio médico, cuidado ambulatorio, etc.). La calidad de vida es un parámetro que se puede utilizar para evaluar los resultados en la terapia y como apoyo para tomar decisiones sobre la terapia del paciente. Por lo cual se considera a la Calidad de Vida como producto de los efectos de una enfermedad y sus consecuencias terapéuticas sobre el paciente y como lo percibe el paciente (17)

Debe aumentarse la participación tanto del médico, enfermera, dentista, farmacéutico y otros profesionales de la salud para demostrar que el Manejo de la Calidad Total y la Mejora Continua de la Calidad pueden aplicarse en el sistema de salud, con el consecuente resultado del desarrollo de un sistema global en el manejo de la calidad que beneficie tanto a los proveedores del servicio de salud como a los que reciben estos servicios de salud. (20)

M. Actividades Administrativas

M.1. Programación de pedidos

Se toman como referencia, los consumos promedios históricos (obtenidos a través de un análisis del consumo de cada producto), tomando en cuenta la existencia física de los productos, el tiempo o el momento en que se requiera hacer un pedido y poderlo programar en función del tiempo de entrega del proveedor.

M.2. Compras

Estas se pueden llevarse a cabo de manera directa a proveedores o a través de licitaciones, se pueden realizar a través de cotizaciones. Se pueden establecer políticas de compra en función de costos, tiempos de entrega o de servicio, siendo lo más adecuado, tener la preferencia por la adquisición al laboratorio o empresa farmacéutica que elabora los productos, posteriormente el distribuidor mayorista y finalmente el distribuidor intermediario, esto es por su influencia en el costo de adquisición.

M.3. Control de existencias

Mediante este parámetro, se aplica la realización de inventarios que pueden ser cíclicos, de acuerdo al costo del medicamento o frecuencias de consumos, basándose en un sistema de existencias máxima, mínima, punto de reorden, e índice de rotación.

M.4. Grado de abastecimiento.

Es la relación entre la cantidad de medicamentos dispensados por la farmacia en el último mes y la cantidad adquirida al mes, o bien el registro de medicamentos no dispensados por receta o el número de medicamentos solicitados para compra sin existencia durante 15 días en la farmacia.

M.5. Almacenamiento.

Son normas internas que establecen la manera de recibir, acondicionar, conservar y clasificar a los medicamentos de tal manera, que permitan el almacenamiento adecuado de los mismos, tomando en cuenta, el índice de rotación de los medicamentos, su temperatura de conservación, su ubicación dentro del inmueble (puede llevarse a cabo por formas farmacéuticas por grupos farmacológicos, por abecedario, etc.) Se toman en cuenta las posibilidades de intercambio cuando los productos no tienen la demanda suficiente que permita su fácil rotación, así como la recepción de medicamentos con características adecuadas para su venta con la presentación del documento oficial que demuestre la compra (factura o copia fiel del original de la misma.).

M.6. Manejo del espacio.

Los locales con poca capacidad indican riesgo para la conservación e integridad de los productos (rupturas, mermas, etc.), así como, la falta de ventilación y exceso de exposición a la luz o fuentes de calor, lo que puede provocar deterioro de medicamentos.

El manejo del espacio de forma eficiente y efectiva permite optimizar recursos, servicios e inversión. Dentro de los factores a considerar se encuentran: El espacio interior, el ambiente físico, iluminación, temperatura, aire acondicionado, color, decoración. Todo esto influye en el servicio ofrecido, ya que contribuye en el incremento de las ganancias alcanzando el volumen de ventas al menor costo posible. Para lo cual se requiere utilizar al máximo el espacio, eliminando el desperdicio, es decir, evitar las áreas muertas.

De manera ideal se puede considerar el departamento de farmacia integrada por un área para oficina, área de recepción de pedidos, área de espera cómoda, área de consulta, y área de descanso, básicamente.

La imagen de la farmacia tiene bastante influencia, ya que se considera como el lugar relacionado a la salud, lo que implica desde la vista externa, hasta el vestuario del personal.

M.7. Control de inventarios

M.7.1. Inventario.

Se denomina inventario al stock o reserva de mercancía viables para la demanda de compradores.

M.7.2. Control del inventario.

El control del inventario tiene como propósito el de mantener equilibrio entre el tamaño del stock de mercancía, (en este caso, de medicamentos, equipos, material de ortopedia y demás material utilizado para la salud) y la demanda anticipada.

El control del inventario tiene impacto en la rentabilidad de cualquier farmacia, inclusive influye en la satisfacción de cliente, el costo de buenas ventas, costo del inventario, y el índice del inventario.

Una de las actividades principales considera el asegurarse que la farmacia este provista de productos para la venta al cliente. Si no se cuenta con lo necesario puede caerse en desabasto, lo que cuesta perdida de ventas frecuentes de un producto o línea de productos. Si el inventario es grande, cae en pérdidas en ventas por productos obsoletos o deteriorados no viables a la hora de solicitarse para su venta.

La satisfacción del cliente se logra, si la farmacia es capaz de controlar su inventario, de tal manera que proporcione productos viables en la variedad, surtido, y cantidades demandadas, de acuerdo a un proceso de selección de medicamentos. De esta forma, aumentará invariablemente la rentabilidad del negocio y retribuirá con las ganancias resultantes.

5.1.2. SERVICIOS FARMACÉUTICOS ESPECIALES

El profesional farmacéutico puede involucrarse más en la terapia del paciente, para lo cual requiere de conocimientos y adiestramiento cada vez más especializado. El farmacéutico, como especialista clínico, con entrenamiento avanzado en farmacología, terapéutica y farmacia clínica, tiene la función primaria y capacidad de proporcionar el cuidado farmacéutico adecuado. Esto incluye atención directa o indirecta al paciente, mediante un staff de farmacéuticos que se ocupen sobre la educación, evaluación y utilización de los medicamentos, con la calidad que se requiere. El especialista clínico es responsable de la apropiada comprensión de la farmacoterapia de pacientes (7). Esto incluye la adecuada selección de medicamentos de acuerdo con la enfermedad, a través de interacciones con otros profesionales de la salud y del manejo y monitoreo de la medicación de los pacientes, evaluando las posibles reacciones adversas e interacciones farmacológicas. Todas estas actividades se llevan cabo en conjunto con el equipo de salud (médico, enfermera, nutriólogo, y otros), con lo que resulta un servicio integral, haciendo más eficiente el servicio y el tiempo ocupado, disminuyendo costos de la terapia.

En el modelo tradicional, el farmacéutico contacta al médico, siguiendo un protocolo específico, o deja una nota sobre las recomendaciones sobre la terapia farmacológica o no farmacológica, en vez de iniciar o cambiar la medicación de forma independiente, actuando de inmediato. Sin embargo, con la habilidad para prescribir y manejar la farmacoterapia del paciente, esta puede ser

innecesariamente complicada. De cualquier manera debe evaluarse la factibilidad de que el farmacéutico pueda intervenir directamente en la prescripción médica, o bien tener el privilegio de prescribir, para lo cual, se tiene que evaluar muy estrictamente la educación especializada que se requiere para el desarrollo de esta actividad, que involucra la comprensión de la farmacoterapia clínica. (7). De hecho no existe un protocolo con el cual el farmacéutico pueda obtener privilegios para prescribir, la razón es que pueden cometerse errores al prescribir, puesto que se requieren habilidades especiales para esto, y a parte de aumentar el riesgo de acciones legales en contra de los farmacéuticos, puede perjudicarse al paciente. (17). El médico es el principal responsable de la terapia del paciente y es el último capacitado para evaluar las necesidades del paciente y de la prescripción medicamentosa apropiada.

5.1. ASPECTOS ACADÉMICAS PARA ENFRENTAR LAS IMPLICACIONES DE LAS NECESIDADES ACTUALES

A. Certificación

Proceso que involucra habilidades y adiestramiento profesional específico o grado de criterio como lo establece la organización profesional de ese campo. La meta de la credencialización es determinar que individuo sea competente y este calificado para la actividad a evaluar(14). En lo que respecta a la capacitación del farmacéutico debe proponerse educación de posgrado y certificación, como los requeridos para educador de diabéticos y de asmáticos en Estados Unidos, para tener oportunidad de competir, tomando en cuenta que los profesionales de salud están involucrados en el Tratado de Libre Comercio con Norteamérica, por lo que las autoridades educativas deben tomarlo en cuenta.

5.1.4. ORGANIZACIÓN DE LA FARMACIA

La Farmacia Torre de consultorios es considerada de acuerdo a la Ley General de Salud como una farmacia comunitaria de Primera Clase, con perfumería, es decir es un establecimiento autorizado para vender toda clase de medicamentos de patente, incluyendo psicotrópicos, con menos del 40 % de las existencias en perfumería.

Dentro de la estructura organizacional de la farmacia se tienen dos aspectos:

- A. Organización técnica u operativa
- B. Organización administrativa

A. Organización técnica.

Comprende todas las gestiones, que el personal a cargo, debe realizar ante las autoridades sanitarias, para obtener la autorización oficial para ejercer su profesión, así como la habilitación reglamentaria del establecimiento donde se comercializan los productos farmacéuticos.

A.1 Personal

El personal en una farmacia comunitaria se pretende que este constituido por:

Farmacéutico. Personal legalmente autorizado que asume el criterio para ser un profesional de la salud que se ocupa de lo referente a medicamentos y tiene la responsabilidad moral y profesional del establecimiento.(4)

Técnico farmacéutico. Personal que presta sus servicios en el establecimiento, sin asumir responsabilidad directa, funge como personal de apoyo, con sus obligaciones y responsabilidades definidas.

B. Organización administrativa

Comprende todas las operaciones relacionadas con la actividad comercial administrativa de la farmacia: compra - venta de productos, patentes, impuestos, tarifa farmacéutica, contabilidad, publicidad, control y evaluación de inventarios.

En cuanto a las funciones en administración farmacéutica, se toman en cuenta aspectos como: el análisis financiero, liquidez, solvencia, posición financiera, ganancia, eficiencia. Estos parámetros se evalúan mediante índices que permiten observar como se está manejando el negocio.

5.2. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS

Para tener éxito, el equipo de salud debe ser tan bueno como sus parámetros de calidad, y la percepción de lo que constituye la calidad puede variar. Los criterios comunes de calidad de servicio incluyen los recursos y procesos necesarios para proporcionar cuidados efectivos y eficientes y para obtener resultados óptimos para el paciente. El valor de los servicios de salud pueden ser vistos como la suma de resultados aceptables, calidad de vida, satisfacción del paciente, al costo más bajo.

La competencia ha traído consigo utilizar parámetros de Calidad en el servicio para tener oportunidad para competir. Esto representa para el farmacéutico una oportunidad para establecer, desarrollar y realizar rutinariamente mediciones de los parámetros de calidad para el cuidado farmacéutico (18).

Como resultado de la modernización, se propone elevar la calidad de los productos y servicios ocupándose del costo de los mismos, tomando en cuenta que la economía mexicana debe ser abierta y fuertemente competitiva. El componente servicio constituye una medida muy poderosa para tener ventaja competitiva entre los establecimientos comerciales, mientras que las empresas ofrecen calidad y excelencia.

El servicio tiene la particularidad de ser intangible, su presentación y consumo son simultáneos. La gestión de calidad aporta ganancias en productividad, mientras que en servicio, la productividad se expresa en términos de satisfacción del cliente, y se mide por el aumento en las ventas. Es necesario aplicar a los servicios técnicas de gestión de calidad, y todo aquello que implique conseguir la lealtad del usuario del servicio, o en otro de los casos, resolver la hostilidad. El prestador de servicios debe prepararse para el trato con las personas, gestionarse las expectativas de los clientes, y reducir la diferencia entre

estas expectativas y la realidad del servicio, por lo que se proponen normas de calidad, las cuales pueden ser subjetivas pero están sujetas a evaluarse.

6. METODOLOGIA.

El análisis que permitirá conocer el nivel de operación y servicio de la Farmacia torre de consultorios del hospital ABC, se realizó mediante un estudio prospectivo, el cual incluye los siguientes parámetros que permitieron identificar aquellos factores que influyen en la calidad del servicio farmacéutico ofrecido.

Los parámetros incluidos en este estudio fueron:

- Porcentaje de pacientes que fueron atendidos completamente en cuanto a su solicitud de compra (atención satisfactoria)
- Porcentaje de pacientes que fueron atendidos parcialmente, por no haber tenido el 100 % de los productos solicitados (atención parcialmente satisfactoria)
- Porcentaje de pacientes a quienes, por no haber tenido disponible los productos solicitados, no se les atendió satisfactoriamente (atención no satisfactoria).
- Porcentaje de medicamentos y otros productos que se vendieron y no se vendieron con o sin receta médica.
- Identificación de los diferentes distractores que afectan indirectamente la calidad del servicio ofrecido.

Estos parámetros se evaluaron en un período de seis meses en el horario de servicio de la Farmacia Torre de Consultorios, que es de 10 hrs a 21 hrs. La recolección de datos se realizó mediante dos operadores.

7. RESULTADOS.

La población total que asistió a la Farmacia Torre de Consultorios del Hospital ABC fue de 15143 pacientes en el período de estudio, siendo en su mayoría pacientes que acuden a los servicios del Hospital, ya sea, a la consulta médica privada, al servicio de urgencias o son pacientes dados de alta del hospital. Los médicos y empleados del hospital se consideran como grupos de pacientes característico, debido a que tienen acceso directo a los servicios del hospital y están más en contacto con personal profesional de la salud. Este grupo de pacientes representa una población menor, como se observa en la tabla 1.

El nivel de atención al paciente, de acuerdo a los parámetros establecidos, se consideró como el grado de satisfacción del paciente en función de los productos solicitados y los productos adquiridos, es decir los pacientes que, de los productos solicitados en la farmacia adquirieron el total de su solicitud, se les consideró como "pacientes atendidos completa y satisfactoriamente". Los pacientes que no consiguieron todo lo que solicitaban, o sea, que sólo adquirieron parte de los productos que pidieron corresponde a los "pacientes parcialmente atendidos"; y los pacientes que no encontraron ninguno de los productos solicitados se les consideró "pacientes atendidos no satisfactoriamente". En la tabla 2, se muestra el nivel de atención a los pacientes que asisten a la farmacia. Sin embargo, un porcentaje considerable (4.88%) es atendido no satisfactoriamente. Se observa que la atención no satisfactoria es más común que la atención parcialmente satisfactoria.

En cuanto a las solicitudes por medicamentos que se realizaron presentado o no receta médica, incluyendo las solicitudes que se dispensaron y las que no se dispensaron por no tener el medicamento disponible para su venta, se tiene que del total de los medicamentos solicitados el 50.92 % se solicitaron presentando receta médica y el 49.08 % se solicitaron sin presentarla, así se expone en la tabla 3.

Las solicitudes por medicamentos que se dispensaron presentado receta médica son procedentes de los consultorios médicos del Hospital ABC, del servicio de urgencias del mismo, o bien, de los servicios del Hospital que corresponde a los pacientes dados de alta, y que asisten a la farmacia para continuar con su tratamiento. Estas recetas médicas procedentes de los servicios mencionados son consideradas como recetas médicas de origen interno, así, las

recetas médicas procedentes de otros lugares se denominan de origen externo. En la tabla 4 se muestra que, en realidad en su gran mayoría la farmacia atiende a pacientes del Hospital ABC, ya que el 97.70 % de las solicitudes con receta médica son internas. Las solicitudes que presentan receta médica externa generalmente son por medicamentos agotados en el mercado, o bien son productos que no se venden en cualquier farmacia, como pueden ser material de ortopedia, medicamentos oncológicos, controlados (los cuales presentan como requisito para su venta la detención de la receta médica), etc.

Los medicamentos que se dispensaron, con receta médica interna representan la mayoría de los medicamentos dispensados (98.00%) esto es por lo mismo de que existen más solicitudes por medicamentos con receta médica interna que externa.

De los medicamentos, según la tabla 4, el 58.30 % se dispensaron con receta médica, es decir, poco más de la mitad de los medicamentos que se dispensaron fueron por indicación médica, de los cuales, el 98.49 % de los medicamentos fueron adquiridos por pacientes en general, como se indica en la tabla 16, donde se tiene que el paciente médico es quien menos adquiere medicamentos mediante una receta médica, es más frecuente que solicite los medicamentos sin presentarla, puesto que el 92.46 % de los médicos así lo hace, de acuerdo a la tabla 6.

De los medicamentos que se dispensaron se observa en la tabla 14, que un porcentaje considerable de 42.10 % fueron dispensados sin receta médica, de estos medicamentos dispensados sin receta médica el 75.38 %, fueron solicitados por paciente general, como se indica en la tabla 16. Comparando con los medicamentos dispensados sin receta médica a los pacientes empleados y médicos del hospital, un porcentaje representativo del 12.73 % y 11.89 % respectivamente adquiere medicamentos sin mostrar receta médica, por lo que, cuando se solicita el medicamento en la farmacia para su dispensación, es el momento más adecuado para la participación del farmacéutico, para apoyar la terapia del paciente que presenta receta médica y para orientar al paciente que solicita medicamento sin receta médica.

Los productos que no se vendieron, es decir, que no se tuvieron disponibles para su venta, se clasificaron de la siguiente forma

- **Producto faltante.** Producto ingresado al inventario de la farmacia, pero que no se vendió al momento de solicitarse por no haber en existencia.

- **Producto no vendido por un faltante.** Producto que aún teniéndolo disponible físicamente para su venta, pero que, por causa de un faltante, no se vendió, o sea, si en la solicitud de compra uno de los productos se tenía como faltante, entonces el paciente decidía no llevar ninguno de los productos, aún contando con los demás.

- **Producto agotado.** Corresponde a los productos ingresados al inventario de la farmacia, pero que se encuentran agotados en el mercado y no se tiene posibilidad de conseguirlo en ese momento.

- **Producto no ingresado al inventario.** Representa a los productos que se solicitan pero que no se tienen, debido a que son productos nuevos que acaban de salir para su venta en el mercado, o bien, por su bajo movimiento en el inventario no se tenían contemplados en el mismo.

De acuerdo a la tabla 7, un 83.40 % del total de los productos en general que no se vendieron corresponde a medicamentos, es decir, que no había medicamentos en existencia más frecuentemente, que otros productos que se venden en la farmacia. Por otro lado, de los medicamentos solicitados no se tuvieron el 6.40 %, por lo que no se dispensaron 4 de cada 100 medicamentos solicitados, también se observa que estos medicamentos que no se dispensaron, el 70.59 % corresponde a medicamento faltante y el 18.80 % representa a medicamento no ingresado al inventario, lo que pudiera significar que los medicamentos que salen recientemente al mercado se solicitan en la farmacia con rapidez. En la tabla 13 se observa que los productos que no son medicamentos, sino que puede ser material de ortopedia, perfumería, etc., que no se vendieron representan un porcentaje mínimo del 16.85 %, considerando que lo que menos se dispensa por estas razones. En la tabla 9,10 y 13 se observa que la mayor parte de los productos no dispensados estaban ingresados en el inventario y no se tenían disponibles para su venta en el momento en que se solicitaron.

De los medicamentos solicitados que no se vendieron, una tercera parte se solicitaron sin mostrar receta médica, según la tabla 11. El 65.91 % de los medicamentos no disponibles para su venta fueron solicitados con receta médica, siendo los medicamentos faltantes, solicitados con receta médica, los que no había en existencia en mayor proporción, en una 50.08 % como aparece en la tabla 12.

Los productos faltantes y los productos no vendidos por un faltante representan un 3 76 % en promedio al mes de pérdida económica, en base a la venta total, esto es, productos que teniéndolos ingresados en el inventario, representan una pérdida económica representativa, ya que implica que se pudieron tener a tiempo mediante un buen control administrativo, parte de lo cual representa una deficiencia en el servicio farmacéutico que puede mejorarse evaluando más eficazmente el stock de inventario.

De los pacientes atendidos que adquirieron medicamento se tiene que los que representan público en general son los que llevan medicamentos más comunemente; los empleados del Hospital consumen más medicamento que los médicos del mismo con una diferencia mínima de 2.01 %, como se expresa en la tabla 5. Ahora bien, de los pacientes público en general que adquieren medicamento, el 56.60 % presentaron receta médica, mientras que los médicos y empleados del Hospital, el 92.76 % y el 89.39 % respectivamente llevaron medicamento sin presentar receta médica. Es decir, es más común que se dispense medicamento sin presentar receta médica a un médico o empleado del Hospital, siendo el paciente médico quien incide más en adquirir medicamento sin mostrar receta médica (como se observa en la tabla 6).

Por otro lado, los productos que se solicitaron como son, medicamentos, material de ortopedia, material de curación, perfumería, etc., el 95.48 % fueron dispensados, es decir, el 4.52 % fueron productos que se solicitaron a la farmacia y no se tuvieron disponibles para su venta (ver tabla 7).

De los productos que se solicitaron y que se vendieron lo que corresponde a medicamentos, como se observa en la tabla 8, el 93.60 % de los medicamentos solicitados sí se dispensaron. Un bajo porcentaje del 6.40 % de los medicamentos solicitados no se tuvieron disponibles para su venta.

En la tabla 9, se muestra que los productos en general que no se vendieron por faltante al momento de solicitarlos representa un porcentaje mayor (69.31%); comparando con los productos que no se vendieron por un faltante (2.96%) que no es muy común, y con los productos agotados y no ingresados al inventario, se observa que un porcentaje de productos que no se vendieron por no tenerlos ingresados en el inventario, lo que implica que existen bastantes productos que salen a la venta, en el mercado continuamente y que es necesario actualizar de la misma forma el inventario de la farmacia, a través de una adecuada selección de medicamentos realizada por el farmacéutico; ya que es tal la cantidad de productos a comercializar y tomando en cuenta que aumentan en número continuamente, que genera un problema de espacio para la farmacia, siendo insuficiente. El espacio físico con el que cuenta la farmacia del hospital es muy reducido para la recepción y revisión de pedido por lo cual debería existir un área específica para tal objetivo, y así, evitar que se obstruya el paso e interfiera con las demás actividades, además de afectar la imagen de la farmacia.

TABLA 1 POBLACIÓN QUE ASISTIÓ A LA FARMACIA TORRE DE CONSULTORIOS DEL HOSPITAL ABC.

| | MEDICOS♦ | EMPLEADOS♦ | GENERAL□ | TOTAL |
|------------|----------|------------|----------|-------|
| TOTAL | 763 | 1031 | 13349 | 15143 |
| PORCENTAJE | 5.04 | 6.81 | 88.15 | |

- ♦ MEDICOS Y EMPLEADOS QUE LABORAN EN EL HOSPITAL ABC.
 □ PÚBLICO EN GENERAL QUE ACUDIÓ A LA FARMACIA.

TABLA 2. NIVEL DE ATENCIÓN

| MES | ATENDIDOS COMPLETAMENTE□ | ATENDIDOS NO SATISFACTORIAMENTE * ‡ | ATENDIDOS PARCIALMENTE✓ | TOTAL |
|------------|-----------------------------|--|----------------------------|-------|
| MARZO | 2471 | 165 | 120 | 2756 |
| ABRIL | 2326 | 135 | 69 | 2530 |
| MAYO | 2573 | 105 | 51 | 2729 |
| JUNIO | 2144 | 93 | 59 | 2296 |
| JULIO | 2282 | 153 | 111 | 2546 |
| AGOSTO | 2150 | 88 | 48 | 2286 |
| TOTAL | 13946 | 739 | 458 | 15143 |
| PORCENTAJE | 92.10 | 4.88 | 3.02 | |

- SE DISPENSÓ SU SOLICITUD EN UN 100 %
 * NO SE DISPENSÓ NINGÚN PRODUCTO SOLICITADO
 ‡ SE DISPENSÓ SOLO PARTE DE SU SOLICITUD

TABLA 3. NUMERO DE SOLICITUDES POR MEDICAMENTOS QUE SE REALIZARON

| MES | CON RECETA MEDICA | SIN RECETA MEDICA | TOTAL |
|------------|-------------------|-------------------|-------|
| MARZO | 1312 | 762 | 2074 |
| ABRIL | 864 | 978 | 1842 |
| MAYO | 1015 | 1255 | 2270 |
| JUNIO | 875 | 915 | 1790 |
| JULIO | 1014 | 974 | 1988 |
| AGOSTO | 934 | 912 | 1846 |
| TOTAL | 6014 | 5796 | 11810 |
| PORCENTAJE | 50.92 | 48.08 | |

TABLA 4. NUMERO DE SOLICITUDES QUE SE REALIZARON CON RECETA.

| MES | RECETA INTERNA DISPENSADA | RECETA EXTERNA DISPENSADA | TOTAL |
|------------|---------------------------|---------------------------|-------|
| MARZO | 1221 | 6 | 1227 |
| ABRIL | 823 | 14 | 837 |
| MAYO | 970 | 21 | 991 |
| JUNIO | 785 | 46 | 831 |
| JULIO | 939 | 18 | 957 |
| AGOSTO | 826 | 26 | 852 |
| TOTAL | 5564 | 131 | 5695 |
| PORCENTAJE | 97.70 | 2.30 | |

TABLA 5 NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS QUE ADQUIRIERON MEDICAMENTOS

| MES | PACIENTES GENERAL | EMPLEADOS | MEDICOS | TOTAL |
|------------|-------------------|-----------|---------|-------|
| MARZO | 1737 | 97 | 89 | 1923 |
| ABRIL | 1550 | 102 | 87 | 1739 |
| MAYO | 1923 | 163 | 93 | 2179 |
| JUNIO | 1409 | 134 | 132 | 1675 |
| JULIO | 1560 | 173 | 121 | 1854 |
| AGOSTO | 1402 | 170 | 114 | 1686 |
| TOTAL | 9581 | 839 | 636 | 11056 |
| PORCENTAJE | 86.66 | 7.59 | 5.75 | |

TABLA 6. NÚMERO DE PACIENTES QUE ADQUIRIERON MEDICAMENTOS CON Y SIN RECETA MEDICA

| MES | PACIENTE GENERAL | | EMPLEADO | | MEDICO | |
|------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | CON RECETA MEDICA | SIN RECETA MEDICA | CON RECETA MEDICA | SIN RECETA MEDICA | CON RECETA MEDICA | SIN RECETA MEDICA |
| MARZO | 1217 | 520 | 2 | 95 | 2 | 87 |
| ABRIL | 807 | 743 | 13 | 89 | 3 | 84 |
| MAYO | 943 | 980 | 19 | 144 | 8 | 85 |
| JUNIO | 762 | 647 | 10 | 124 | 13 | 119 |
| JULIO | 910 | 650 | 20 | 153 | 9 | 112 |
| AGOSTO | 784 | 618 | 32 | 138 | 12 | 102 |
| TOTAL | 5423 | 4158 | 96 | 743 | 47 | 589 |
| PORCENTAJE | 56.60 | 43.40 | 11.44 | 88.56 | 7.39 | 92.61 |

TABLA 7 NÚMERO DE PRODUCTOS SOLICITADOS

| MES | PRODUCTOS SOLICITADOS | PRODUCTOS SOLICITADOS Y VENDIDOS | PRODUCTOS SOLICITADOS Y NO VENDIDOS | MEDICAMENTOS SOLICITADOS Y NO VENDIDOS |
|------------|-----------------------|----------------------------------|-------------------------------------|--|
| MARZO | 6493 | 6050 | 443 | 384 |
| ABRIL | 5062 | 4833 | 229 | 171 |
| MAYO | 6227 | 6054 | 173 | 138 |
| JUNIO | 5083 | 4897 | 186 | 159 |
| JULIO | 5551 | 5219 | 332 | 274 |
| AGOSTO | 5624 | 5450 | 174 | 156 |
| TOTAL | 34040 | 32503 | 1537 | 1282 |
| PORCENTAJE | | 95.48 | 4.52 | 83.41 |

TABLA 8 NÚMERO DE MEDICAMENTOS SOLICITADOS

| MES | MEDICAMENTOS SOLICITADOS | MEDICAMENTOS SOLICITADOS Y DISPENSADOS | MEDICAMENTOS SOLICITADOS Y NO DISPENSADOS |
|------------|--------------------------|--|---|
| MARZO | 2896 | 2512 | 384 |
| ABRIL | 3136 | 2965 | 171 |
| MAYO | 3901 | 3763 | 138 |
| JUNIO | 3213 | 3054 | 159 |
| JULIO | 3664 | 3390 | 274 |
| AGOSTO | 3236 | 3080 | 156 |
| TOTAL | 20046 | 18764 | 1282 |
| PORCENTAJE | | 93.60 | 6.40 |

TABLA 9. NÚMERO DE PRODUCTOS NO DISPENSADOS

| MES | PRODUCTO FALTANTE | PRODUCTO NO VENDIDO POR UN FALTANTE | PRODUCTO AGOTADO | PRODUCTO NO INGRESADO AL INVENTARIO | TOTAL |
|------------|-------------------|-------------------------------------|------------------|-------------------------------------|-------|
| MARZO | 326 | 13 | 28 | 76 | 443 |
| ABRIL | 147 | 6 | 12 | 64 | 229 |
| MAYO | 103 | 1 | 14 | 55 | 173 |
| JUNIO | 116 | 10 | 16 | 44 | 186 |
| JULIO | 248 | 11 | 24 | 49 | 332 |
| AGOSTO | 130 | 4 | 10 | 30 | 174 |
| TOTAL | 1070 | 45 | 104 | 318 | 1537 |
| PORCENTAJE | 69.62 | 2.93 | 6.77 | 20.69 | |

TABLA 10. NÚMERO DE MEDICAMENTOS NO VENDIDOS.

| MES | FALTANTE | NO VENDIDO POR UN FALTANTE | AGOTADO | NO INGRESADO AL INVENTARIO |
|------------|----------|----------------------------|---------|----------------------------|
| MARZO | 285 | 13 | 27 | 59 |
| ABRIL | 112 | 5 | 12 | 42 |
| MAYO | 75 | 1 | 13 | 49 |
| JUNIO | 100 | 10 | 15 | 34 |
| JULIO | 217 | 6 | 18 | 33 |
| AGOSTO | 116 | 4 | 12 | 24 |
| TOTAL | 905 | 39 | 97 | 241 |
| PORCENTAJE | 70.59 | 3.04 | 7.57 | 18.80 |

TABLA 11 MEDICAMENTO SOLICITADO CON Y SIN RECETA MEDICA.

| MES | CON RECETA MEDICA | SIN RECETA MEDICA | TOTAL |
|------------|-------------------|-------------------|-------|
| MARZO | 284 | 100 | 384 |
| ABRIL | 92 | 79 | 171 |
| MAYO | 74 | 64 | 138 |
| JUNIO | 108 | 51 | 159 |
| JULIO | 193 | 81 | 274 |
| AGOSTO | 94 | 62 | 156 |
| TOTAL | 845 | 437 | 1282 |
| PORCENTAJE | 65.91 | 34.09 | |

TABLA 12. NÚMERO DE MEDICAMENTOS NO DISPENSADOS SOLICITADOS CON Y SIN RECETA.

| MES | FALTANTE | | NO VENDIDO POR UN FALTANTE | | AGOTADO | | NO INGRESADO AL INVENTARIO | |
|------------|-------------------|-------------------|----------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------------------|-------------------|
| | CON RECETA MEDICA | SIN RECETA MEDICA | CON RECETA MEDICA | SIN RECETA MEDICA | CON RECETA MEDICA | SIN RECETA MEDICA | CON RECETA MEDICA | SIN RECETA MEDICA |
| MARZO | 228 | 57 | 11 | 2 | 13 | 14 | 32 | 27 |
| ABRIL | 74 | 38 | 5 | 0 | 4 | 8 | 9 | 33 |
| MAYO | 50 | 25 | 1 | 0 | 9 | 4 | 14 | 35 |
| JUNIO | 68 | 32 | 8 | 2 | 14 | 1 | 18 | 16 |
| JULIO | 152 | 65 | 6 | 0 | 16 | 2 | 19 | 14 |
| AGOSTO | 70 | 46 | 4 | 0 | 8 | 4 | 12 | 12 |
| TOTAL | 642 | 263 | 35 | 4 | 64 | 33 | 104 | 137 |
| PORCENTAJE | 50.08 | 20.51 | 2.73 | 0.31 | 4.99 | 2.57 | 8.11 | 10.69 |

TABLA 13. PRODUCTOS NO MEDICAMENTOS NO DISPENSADOS.

| MES | FALTANTE | NO VENDIDO POR UN FALTANTE | AGOTADO | NO INGRESADO AL INVENTARIO | TOTAL |
|------------|----------|----------------------------|---------|----------------------------|-------|
| MARZO | 41 | 0 | 1 | 17 | 59 |
| ABRIL | 35 | 1 | 0 | 22 | 58 |
| MAYO | 28 | 0 | 1 | 6 | 35 |
| JUNIO | 16 | 0 | 1 | 10 | 27 |
| JULIO | 31 | 5 | 6 | 16 | 58 |
| AGOSTO | 14 | 0 | 2 | 6 | 22 |
| TOTAL | 165 | 6 | 11 | 77 | 259 |
| PORCENTAJE | 63.71 | 2.32 | 4.25 | 29.73 | |

TABLA 14. MEDICAMENTOS DISPENSADOS CON RECETA Y SIN RECETA MEDICA.

| MES | CON RECETA MEDICA | SIN RECETA MEDICA | TOTAL |
|------------|-------------------|-------------------|-------|
| MARZO | 2283 | 1235 | 3518 |
| ABRIL | 1552 | 1393 | 2945 |
| MAYO | 1784 | 1713 | 3497 |
| JUNIO | 1715 | 1361 | 3076 |
| JULIO | 2044 | 1313 | 3357 |
| AGOSTO | 1796 | 1234 | 3030 |
| TOTAL | 11174 | 8249 | 19423 |
| PORCENTAJE | 57.53 | 42.47 | |

TABLA 15. MEDICAMENTOS DISPENSADOS CON RECETA.

| MES | RECETA MEDICA INTERNA | RECETA MEDICA EXTERNA | TOTAL |
|-------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------|
| MARZO | 2284 | 7 | 2291 |
| ABRIL | 1544 | 28 | 1572 |
| MAYO | 1972 | 35 | 2007 |
| JUNIO | 1655 | 87 | 1742 |
| JULIO | 2051 | 26 | 2077 |
| AGOSTO | 1798 | 48 | 1846 |
| TOTAL | 11304 | 231 | 11535 |
| PORCENTAJE | 98.00 | 2.00 | |

TABLA 16. NÚMERO DE MEDICAMENTOS QUE SE DISPENSARON CON Y SIN RECETA MÉDICA EN FUNCIÓN DEL TIPO DE PACIENTE.

| MES | CON RECETA MÉDICA | | | SIN RECETA MEDICA | | |
|------------|-------------------|--------|------------------|-------------------|--------|------------------|
| | EMPLEADO | MÉDICO | PACIENTE GENERAL | EMPLEADO | MÉDICO | PACIENTE GENERAL |
| MARZO | 5 | 3 | 2283 | 135 | 120 | 980 |
| ABRIL | 15 | 5 | 1552 | 143 | 158 | 1092 |
| MAYO | 23 | 10 | 1784 | 166 | 159 | 1388 |
| JUNIO | 12 | 15 | 1715 | 215 | 213 | 933 |
| JULIO | 23 | 10 | 2044 | 215 | 177 | 921 |
| AGOSTO | 36 | 14 | 1796 | 176 | 154 | 904 |
| TOTAL | 114 | 57 | 11174 | 1050 | 981 | 6218 |
| PORCENTAJE | 1.02 | 0.51 | 100.00 | 12.73 | 11.89 | 75.38 |

TABLA. 17. PORCENTAJE DE PÉRDIDA ECONÓMICA (EN BASE A LA VENTA TOTAL) POR DEFICIENCIA EN EL SERVICIO OFRECIDO

| MES | % |
|----------|------|
| MARZO | 5.5 |
| ABRIL | 4.24 |
| MAYO | 2.02 |
| JUNIO | 3.02 |
| JULIO | 4.47 |
| AGOSTO | 3.32 |
| PROMEDIO | 3.76 |

TABLA 18. No. PEDIDOS DE MERCANCIA RECIBIDOS Y No. LLAMADAS TELEFÓNICAS ATENDIDAS EN PROMEDIO AL DÍA

| MES | No. PEDIDOS | No. LLAMADAS TELEFONICAS |
|---|-------------|--------------------------|
| MARZO | 18 | 9 |
| ABRIL | 15 | 5 |
| MAYO | 19 | 6 |
| JUNIO | 11 | 7 |
| JULIO | 13 | 9 |
| AGOSTO | 20 | 6 |
| PROMEDIO | 16 | 7 |
| TIEMPO PROMEDIO INVERTIDO AL DIA (MINUTOS) | 21 | 112 |

8. ANALISIS DE RESULTADOS

La población mayoritaria que asiste a la farmacia Torre de consultorios del Hospital ABC representa a público en general que proviene de los servicios del hospital, por lo que la farmacia da servicio a pacientes que tienen contacto directo con los servicios de salud del hospital, lo que se refleja en la tabla 3, donde se observa que se reciben más solicitudes por medicamento presentando receta médica que sin ésta, con una diferencia de 1.19 %, una diferencia poco significativa considerando que la Farmacia está rodeada de servicios de salud (consultorios médicos, urgencias, etc.). Se esperaría que un mayor porcentaje de solicitudes por medicamentos se realizará con receta médica y que la diferencia fuera mayor entre las solicitudes con receta y las que no presentan receta. Lo mismo sucede con el número de medicamentos dispensados con receta médica que representa un poco más de la mitad del total de los medicamentos que se solicitan, aún así, un gran porcentaje de los medicamentos se solicitan sin receta médica.

Entre los médicos y los empleados del Hospital es más común que soliciten medicamentos sin presentar receta médica y sólo se presenta en el caso de que el medicamento solicitado, se requiera de la receta para su venta. Por lo mismo que los médicos y los empleados del hospital tienen acceso a los servicios de salud, posiblemente no se considere la receta médica como un documento importante en el proceso de la adquisición de medicamento y en la forma de usarlo. Se observa que los pacientes tienden a solicitar los medicamentos sin presentar receta médica, por lo que puede representar de gran apoyo, la intervención del profesional farmacéutico, tanto para el paciente general como para el personal de salud.

De los productos que no se vendieron un mayor porcentaje corresponde a aquellos que aún teniéndolos ingresados en el inventario, no se tenían disponibles en ese momento en que se solicitó para su venta, lo que representa un deficiencia en el servicio farmacéutico, lo que implica que puede mejorarse el control del inventario, para evitar caer en desabasto de productos, y mejorar la satisfacción del cliente al adquirir todos los productos que solicita y evitar pérdidas monetarias por no realizar la venta y además de perder clientes.

Entre los servicios que pueden mejorarse se considera el de dispensar el medicamento y dar atención personalizada al paciente, mientras el cobro de la mercancía se realiza por separado para reducir el tiempo de espera del paciente para ser atendido (13) y mejorar la satisfacción de éste.

Respecto a la satisfacción en la atención del paciente, de acuerdo a los parámetros que se evaluaron, tenemos que se negaron 5 de cada 100 productos (como se observa en la tabla 7) y que 92 de cada 100 personas es atendida satisfactoriamente, lo cual representa que aún es posible mejorar nuestro servicio tendiendo a lograr el 100 % de satisfacción.

El problema del espacio provoca una deficiencia en el servicio ya que dificulta las operaciones de la farmacia y esto afecta directa y negativamente el servicio farmacéutico ofrecido. Además de lo anterior, otros factores que influyen directamente en la atención al paciente son el control del inventario, ya que es importante para mantener el equilibrio entre la reserva de productos y la demanda, para asegurar la existencia de los mismos, también las actividades del operador de la farmacia afectan al servicio, por el tiempo que se invierte en realizarlas. Entre los factores que influyen indirectamente en la atención al paciente se tiene que el tiempo invertido en atender las llamadas telefónicas y la recepción de pedidos de productos es de aproximadamente 2 horas al día en promedio, tomando en cuenta que asisten a la farmacia 120 clientes al día en promedio, y que el tiempo en que se da servicio es de 11 horas al día, se encontró que se invierten 6 minutos aproximadamente por cada cliente en promedio, lo cual es insuficiente para dar un servicio adecuado, considerando todas las actividades de un solo operador de la farmacia. Podría evaluarse el tiempo en que deban realizarse los pedidos manteniendo un equilibrio entre el control de las existencias y la compra de mercancía. Por lo que sería más recomendable asignar actividades al personal de la farmacia considerando a un profesional que sólo se dedique a dar el servicio farmacéutico que corresponde a la dispensación de medicamentos, información sobre los mismos, cumplimiento de tratamientos, etc.

La eficiencia en el servicio de la farmacia fue de 93.79 %, lo cual indica que puede mejorarse y ampliar las expectativas de un buen servicio, por lo que se requiere optimizar la planeación para la adquisición de los productos y atendiendo de manera más rápida y eficiente al paciente.

Para intervenir efectivamente en la terapia del paciente es necesario un adecuado sistema de información para hacer recomendaciones con buen respaldo documentado

El farmacéutico en el ambiente institucional debe proveer servicios clínicos de alta calidad y efectivos y a bajo costo. Sólo se incrementa la oportunidad de colaborar entre la comunidad y los farmacéuticos a través de demostrar la efectividad de los sistemas farmacéuticos de salud.

El farmacéutico constituye un eslabón entre la responsabilidad de recetar del médico y la dispensación profesional de medicamentos, de esta forma se minimiza la posibilidad de cometer errores en la prescripción y se solucionan las dudas que sobre los medicamentos el paciente tenga.

Sea cual sea, el lugar donde se establezca la Farmacia como profesión, es en las instituciones de atención de salud y en la comunidad misma donde los farmacéuticos servirán en mayor número y con efecto inmediato para el bienestar de los pacientes.

Mejorando el servicio de la Farmacia puede proponerse evaluar la satisfacción del paciente según sus expectativas de servicio, para superarlas, ya que, sólo es proporcionando calidad en el servicio y desarrollando nuevos servicios para usuario de la farmacia, como puede darse la competitividad que motive el cambio en el ejercicio farmacéutico.

El reto para el futuro involucra examinar nuestra practica actual y generar ideas innovadoras para la practica de la farmacia, la cual debe ser clara, estructurada apropiadamente en el contexto de un nuevo sistema de salud.

9. CONCLUSIONES

1. Se conoció el nivel de operación de la Farmacia Torre de Consultorios del Hospital ABC, el cual presenta una eficiencia de 93.79 %.
2. Las expectativas de servicio son del 100 %, sin embargo, el 93.79 % indica un buen servicio farmacéutico, que puede mejorarse tendiendo a ser excelente.
3. Los factores que influyen en el servicio farmacéutico son :
 - A) De forma directa
 - El control del inventario
 - El manejo del espacio
 - Las actividades del operador de la farmacia
 - B) De forma indirecta
 - Tiempo invertido en atender las llamadas telefónicas.
 - Tiempo invertido en recepción y revisión de pedidos.
4. La pérdida económica, en base a la venta total, fue en promedio de 3.76 %, y esta se debe principalmente a no haber tenido en existencia el producto que el paciente solicitó y se tenía ingresado en el inventario.
5. El índice de venta de medicamentos sin presentar receta médica fue de 42.47 %.

10) BIBLIOGRAFIA.

1. Vogenberg, F. Randy. Integration, Desintegration Or Reorganization?. Hosp. Pharm. 31(2):140,143-144,1996
2. Wernick Arthur; Possidente, Carl J.; G. Keller, Ellen. Enhancing Continuity Of Care Through Pharmacist Review Of Discharge Medications. Hosp. Pharm. 31(6). 672-681,1996
3. Owens-Harrison; Gwen; Grimm, Robert; Gray, David. Evaluation Of Education Provided By A Pharmacist To Hospitalized Patients Who Use Metered-Dose Inhalers. Hosp. Pharm. 31(6): 677-681,1996.
4. Vogenberg, F. Randy. Pharmacy Therapeutic Algorithms. A New Opportunity For Pharmacists. Hosp. Pharm. 32(4): 467-470,1997.
5. Vogenberg, F. Randy. Health Care And Risk Sharing Capitation. Hosp. Pharm. 31(9): 1043-1056,1996.
6. Grabenstein, John D. Prevent All The Disease You Can... Then Treat The Rest: Pharmacists As Promoters Of Public Health. Hosp. Pharm. 31(6): 703-716,1996.
7. Segarra-Newnham, Marisel; T. Soisson, Kelly. Provision Of Pharmaceutical Care Through Comprehensive Pharmacotherapy Clinics. Hosp. Pharm. 32(6). 845-850,1997.
8. B. Dunn, Eddie; J. Wolfe, Jonathan. Medication Error. Classification And Avoidance. Hosp. Pharm. 32(6): 860-865,1997.
9. V. Perry, Janice. Pharmacists: The Central Practitioners. In Patient Care. Honsp. Pharm 32(6): 914-919,1997.
10. Wilson, Susan. Inventory Management To Reduce Costs: A Case Study. . Hosp. Pharm. 30(9): 759-761,765-766,1995.
11. D. Miller, John. The Adverse Drug Reaction: A Clinical Oportunity For Pharmacists. Hosp. Pharm. 30(9): 769-773,1995.
12. Vogenberg, F. Randy. Integrated Delivery Systems. Hosp. Pharm. 31(4): 376,378-380,1996.
13. Louie, Clifton; Wong, Sandra. Provoding Pharmaceutical Care In An Ambulatory Care. Pharmacy Within An Academic Medical Center. Hosp. Pharm. 31(11): 1413-1417,1996.
14. Wilson, C. Nick. Managed Care,S Impact On The Hospital Pharmacy,S Cost Performance. Hosp. Pharm. 31(10): 1206-1220,1228,1996.
15. Vogenberg, F. Randy . The Pharmacist And Select Nonprescription Therapies In A Managed Care World Hosp. Pharm. 32(5): 625-628,1997.

16. Vogenberg, F Randy. Managed Care Pharmacist. Hosp. Pharm. 30(10): 902,904-906,1995.
17. Sanchez, Lisa A. Application Of Health- Related Quality Of Life To Hospital Pharmacy Practice. Hosp. Pharm. 30(10): 928-930,1995.
18. Vogenberg, F. Randy. Beyond Managing Cost To Managing Quality. Hosp. Pharm. 32(8): 1090-1099.1997.
19. Hutcherson, donald A. Gammon, David c. Preventing Errors With Antineoplastic Agents: A Pharmacist's Aproach. Hosp. Pharm. 32(2): 190-202,209,1997.
20. Dorodny Victor S. Quality And Caring: A Tad Or A Religion?. Hosp. Pharm. 32(3): 316-326.1997
21. Santoro, Amy K. McCloskey, William W. Drug Information skills In The Era Of The Managed Care. Hosp. Pharm. 31(12): 1530-1547.1996.
22. Tarleton, Nancy. Lessons From Medicine And Nursing For Pharmacist Patient Communication. Am J. Health Syst. Pharm. 53: 1306-1314. 1996.