

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS

CARRERA DE FARMACIA



¡A la Libertad por la Universidad!

CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS PRIVADAS DEL DEPARTAMENTO DE LEÓN EN EL PERIODO SEPTIEMBRE, 2019 - MAYO, 2020.

MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO QUÍMICO FARMACÉUTICO.

AUTORES:

BR. ROSARIO MELISSA GUTIÉRREZ ZELAYA.

BR. YUDEYLING GUADALUPE GUEVARA GONZÁLEZ.

TUTORA: LIC. BELIZA PEREZ.

LEON, DEL 2020

Agradecimiento

A Dios todopoderoso, príncipe de paz, quien nos dio el don de la vida, por nuestro fiel amigo en el recorrer de nuestras vidas, por estar siempre con nosotras en todo momento.

Gracias señor **Jesús** por guiarnos cada día, por brindarnos salud, sabiduría, paciencia y las fuerzas necesarias para vencer los obstáculos que encontramos en el camino hasta ser posible la culminación de nuestros estudios.

A **nuestros padres** que con su amor, cariño, comprensión, apoyo y dedicación en todo momento nos enseñaron el camino correcto a seguir en esta vida, por inculcarnos valores, principios y el amor a DIOS.

A nuestros **amigos** que estuvieron en cada momento del recorrido de la carrera en apoyo y compañerismo.

A **nosotras** que con valores, experiencias y actitudes diferentes trabajamos en equipo y pudimos hacer de este estudio una realidad y culminarlo en armonía.

A nuestra **tutora** Lic. Beliza Pérez que con su experiencia, dedicación, esfuerzo y disponibilidad nos orientó para la realización de este estudio.

Br. Rosario Melissa Gutiérrez Zelaya.

Br. Yudeyling Guadalupe Guevara González.

Dedicatoria

Doy infinitas gracias a Dios por su misericordia, por su amor y por haberme permitido recorrer este largo camino lleno de dificultades y de sacrificios, pero a la vez lleno de bendiciones, felicidad y amor.

A mi madre Selfida Zelaya, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su amor, cariño, comprensión y ser siempre incondicional conmigo al estar en las buenas y malas.

A mi tutora Lic. Beliza Pérez que con disposición y esmero compartió sus conocimientos con nosotros, por su paciencia y tiempo brindado. Infinitas gracias.

A mis maestros que en este andar por la vida influyeron con sus lecciones y experiencias en formarme como una persona de bien y preparada para los retos que pone la vida.

A mi compañera de tesis que siempre trabajamos en complicidad y con dedicación pero sobre todo por que realizamos este trabajo en armonía y sinceridad, Gracias amiga. Yudeyling Guevara.

Br. Rosario Melissa Gutiérrez Zelaya

Dedicatoria

A **Dios y María** Santísima por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad, por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A **mis padres**, Ismara y Hermogenes por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida, sobre todo por ser un ejemplo de vida a seguir.

A **mis hermanos** por ser parte importante de mi vida y representar la unidad familiar.

A **mi tía Felicia Guevara, mi mita Sagrario** que siempre me apoyaron en lo largo de mi carrera, siempre confiaron en mí desde el inicio hasta la culminación de mis estudios.

A **mis amigos por** confiar y creer en mí en especial a Adriana Gómez, Heydi Morales, Néstor Huerta, Sarahi fajardo e Ismael Meza; gracias por su apoyo, comprensión y haber hecho de mi etapa un trayecto de vivencias que nunca olvidare.

A Melissa Zelaya por haber sido una excelente **compañera de tesis** y amiga, por haber tenido paciencia y motivarme a salir adelante.

A **mi tutora** Beliza Pérez por tener la confianza apoyo y dedicación de tiempo, por haber compartido sus conocimientos.

A **mi abuelita** Flora que aunque ya no se encuentre con nosotros físicamente, siempre estará presente en mi corazón, por haber creído en mí, ya soy Licenciada.

A **todos mis familiares** que siempre me daban palabras de motivación y por haber creído en mí, muchas gracias.

Br. Yudeyling Guadalupe Guevara Gonzalez

ÍNDICE

1. TEMA	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
3. OBJETIVOS.....	3
3.1. Objetivo general.....	3
3.2. Objetivos Específicos.....	3
4. JUSTIFICACION	4
5. INTRODUCCIÓN.....	5
6. ANTECEDENTES	7
6.1. Internacionales.....	7
6.2. Nacionales.....	7
7. MARCO TEÓRICO.....	9
7.1. Dispensación.....	9
7.2. Objetivos de la dispensación	9
7.3. Buenas Prácticas de Farmacia.....	9
7.3.1. Requisitos de las buenas prácticas en farmacia	9
7.3.2. Condiciones para cumplir con los requisitos de las buenas prácticas en farmacia	10
7.4. La misión de la práctica farmacéutica.....	12
7.5. Ciclo de la dispensación.....	12
7.5.1. Recepción de la receta.....	12
7.5.2. Interpretación de la receta	13
7.5.3. Dosis habituales. Márgenes terapéuticos	13
7.6. Procedimiento del servicio de dispensación para medicamentos sujetos a prescripción y productos sanitarios	14

7.7. Modelo de dispensación	19
7.7.1. Requisitos del modelo de dispensación:	20
7.7.2. Guía del modelo de la dispensación:	20
7.8. Métodos de dispensación controlada	21
7.9. Prescripción por experto	23
7.10. Validación por experto ajeno al Servicio de Farmacia	23
7.11. Validación por el farmacéutico	23
7.12. Restricción por área médica	24
7.13. Control de la duración del tratamiento	24
7.14. Requerimientos Legales y normas de dispensación y control	25
7.15. Dispensación de medicamentos de venta libre y miscelánea	25
7.16. Dispensación individualización	26
7.17. Lugares donde se pueden dispensar medicamentos	26
7.18. Regente de farmacia	27
7.19. Auxiliar de Farmacia	29
7.19.1. Funciones del Auxiliar de Farmacia	29
7.20. Derechos y obligaciones de los usuarios	29
7.20.1. Obligaciones del Usuario	31
8. DISEÑO METODOLÓGICO	33
8.1. Tipo de estudio	33
8.2. Área de estudio	33
8.3. Universo	33
8.4. Muestra	33
8.5. Criterios de selección de la muestra	33
8.5.1. Criterios de inclusión	33
8.5.2. Criterios de exclusión	34

8.6. Variables	34
8.7. Método e instrumento para recolectar la información	34
8.8. Procesamiento y Análisis de la información	34
8.9. Cruce de Variables	35
9. RESULTADOS	40
10. CONCLUSIONES	59
11. RECOMENDACIONES	60
13. BIBLIOGRAFÍA	61
14. ANEXOS	66



1. TEMA

Cumplimiento de Buenas prácticas de dispensación en las principales farmacias privadas del departamento de León en el periodo septiembre, 2019 - mayo, 2020.



2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el grado de cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación en las principales farmacias privadas del departamento de León durante el periodo de septiembre, 2019 – mayo, 2020?



3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

- Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación en las principales farmacias privadas.

3.2. Objetivos Específicos

- Conocer a la población en estudio que se desempeñan en las principales farmacias privadas.
- Valorar el conocimiento del personal que labora en el establecimiento sobre las buenas prácticas de dispensación.
- Comparar el nivel de conocimiento que tienen los regentes con respecto a los auxiliares en el establecimiento.
- Identificar los factores influyen en la mala dispensación de los medicamentos.



4. JUSTIFICACION

Para conocer la situación del cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación, en las farmacias privadas ubicadas en distintos lugares de la ciudad de león, nos hemos planteado evaluar al personal que labora en las distintas farmacias.

La evaluación es con el fin de conocer si se lleva a cabo los requerimientos legales y conceptuales que se deben cumplir de acuerdo a lo que establece la OMS sobre las buenas prácticas de dispensación, ya que estas responden las necesidades de las personas que utilizan los servicios farmacéuticos para ofrecer una atención óptima y basada en la evidencia que requiere el bienestar de los pacientes ayudándolos a utilizar los medicamentos de forma adecuada.¹

Con esta investigación se pretendemos evaluar el grado de cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación, si el personal que está laborando en las distintas farmacias está capacitado y acreditado de acuerdo a la legislación vigente para realizar dicho trabajo y así mismo poder buscar mejores alternativas para mejorar las responsabilidades en el proceso de dispensación de medicamentos.



5. INTRODUCCIÓN

Las Buenas Prácticas de Dispensación, aseguran que el medicamento correcto es entregado al usuario indicado, en la dosificación y cantidad adecuada, con instrucciones claras y en un envase que garantice la estabilidad y calidad del medicamento.²

La dispensación de medicamentos y productos sanitarios es un servicio esencial en la práctica profesional diaria de cualquier farmacéutico comunitario.¹⁰

Mediante el Servicio de Dispensación se garantiza el acceso a la población a medicamentos y productos sanitarios, a la vez que se proporciona información para que los pacientes conozcan el correcto proceso de uso y se detecten y corrijan posibles problemas que pudieran aparecer derivados de su utilización.¹⁰

Para la dispensación de medicamentos y productos sanitarios es requisito inexcusable la presencia y actuación profesional del farmacéutico. No obstante, el personal técnico y auxiliar de farmacia podrá participar en el procedimiento, bajo la supervisión del farmacéutico.¹²

Las funciones, tareas y actividades que se identifican son responsabilidades directas de los farmacéuticos. Sobre ellas se determinan niveles de aplicación estableciendo unos mínimos sobre los que cada farmacéutico tiene que demostrar ser competentes.¹²

Estas prácticas exigen que la esencia de la actividad farmacéutica sea el suministro de medicamentos y otros productos para el cuidado de la salud, la información y el asesoramiento adecuado de los pacientes para el uso racional de los medicamentos y la observación de las reacciones adversas y su reporte a la comisión Nacional o departamental de fármaco vigilancia.¹²

El uso racional de medicamentos requiere que el paciente reciba la medicación apropiada a su necesidad clínica, en las dosis correspondientes con sus



requerimientos individuales, por un periodo adecuado de tiempo, y al menor costo para él y su comunidad.³

Entre las causas del uso irracional podemos mencionar, la falta de conocimientos, habilidades o información independiente, la disponibilidad sin restricciones de los medicamentos, el exceso de trabajo del personal sanitario, la promoción inadecuada de medicamentos y las ventas de medicamentos basadas en el ánimo de lucro. Existen varios métodos establecidos para medir el tipo y el grado de uso irracional. Pueden utilizarse datos de consumo de medicamentos agregados para identificar cuáles son los medicamentos caros con menor eficacia, o para comparar el consumo real con el consumo esperado.³



6. ANTECEDENTES

6.1. Internacionales

Jiménez H. Luis G. (2010) en su Artículo de Investigación de la Habana Cuba: “Errores en el Proceso de Dispensación de Medicamentos” precisa que los errores más frecuentes fueron: uso de la clave inadecuada para señalar en la etiqueta la indicación médica, conteo incorrecto, etiqueta pegada al medicamento incorrecto y ausencia de indicaciones especiales; los menos frecuentes estaban relacionados con el acopio de medicamentos vencidos y la entrega incorrecta de los medicamentos.¹⁸

Paraje María G. y Barnes Ana I. (2013) en su Artículo de Investigación en Argentina: “Motivos y Características de la Dispensación de Antibióticos en Farmacias Comunitarias. Rol del Profesional Farmacéutico en la Antibioticoterapia” precisa que otro problema relacionado al uso o abuso de antibióticos, es la automedicación, frecuentemente asociada al almacenaje de éstos en los domicilios y la libre dispensación de los antibióticos por las Farmacias, agravado aún más por la venta de los mismos en ámbitos extra-farmacéuticos, a pesar de las normativas vigentes al respecto, avalados por la falta de control y la confusión de los roles profesionales.¹

6.2. Nacionales

Br. Miriam Yoanca Romero Montenegro, Br. María Jose Saveedra, Br. María Celeste Valle Zalazar. Un estudio realizado sobre el cumplimiento de las buenas prácticas en farmacia en el centro de salud Félix Pedro Picado de Sutiaba municipio de León periodo Febrero- Mayo 2014, este estudio cumple con las buenas prácticas en farmacia hacia en especial la prevención, promoción y el proceso de dispensación por parte del farmacéutico y el personal auxiliar cumple con cada una de las etapas de dicho proceso. , no obstante también presento algunas dificultades que impiden cumplir con las buenas prácticas en farmacia entre las cuales se mencionan.¹⁷



1. El espacio no es suficiente ni el correcto para la adecuada dispensación de los medicamentos.
2. No se le entiende a la escritura de los médicos lo cual dificulta uno de los pasos de la dispensación, que es la interpretación de la receta médica.
3. Falta de abastecimiento de medicamentos, por el cual no se le responde en un 100% a las demandas de los pacientes.¹⁷



7. MARCO TEÓRICO

7.1. Dispensación

Es el acto profesional farmacéutico por medio del cual se entrega uno o más medicamentos a un paciente, en respuesta a la presentación de una prescripción médica, En este acto el farmacéutico informa y orienta al paciente sobre el uso adecuado de los medicamentos.¹⁴

7.2 Objetivos de la dispensación

- a) Garantizar el acceso al medicamento/producto sanitario y entregarlo en condiciones óptimas, de acuerdo con la normativa legal vigente. ¹²
- b) Garantizar que el paciente conoce el proceso de uso de los medicamentos/productos sanitarios y que lo va a asumir. ¹²
- c) Proteger al paciente frente a la aparición de posibles resultados negativos asociados al uso de medicamentos/productos sanitarios mediante la identificación y resolución de problemas relacionados con su uso. ¹²
- d) Identificar, en ciertos casos, resultados negativos y tratar de solucionarlos. ¹²
- e) Detectar otras necesidades para ofrecer, en su caso, otros servicios. ¹²
- f) Registrar y documentar las intervenciones farmacéuticas realizadas.¹²

7.3. Buenas Prácticas de Farmacia

Las buenas prácticas en farmacia son aquellas que responden a las necesidades de las personas que utilizan los servicios farmacéuticos para ofrecer una atención óptima y basada en la evidencia. Para apoyar estas prácticas, es fundamental que se establezca un marco nacional de estándares y directrices de calidad.¹

7.3.1. Requisitos de las buenas prácticas en farmacia

- ✓ Las buenas prácticas en farmacia requieren que la primera preocupación de un farmacéutico, en todos los ámbitos profesionales, sea el bienestar de los pacientes.¹



- ✓ Las buenas prácticas en farmacia requieren que el centro de la actividad farmacéutica sea ayudar a los pacientes a utilizar los medicamentos de la forma adecuada. Las funciones fundamentales incluyen el suministro de medicamentos y otros productos sanitarios de calidad garantizada, la provisión de información y asesoramiento adecuados al paciente, la administración de medicamentos, cuando sea necesaria, y el seguimiento de los efectos del uso de la medicación.¹
- ✓ Las buenas prácticas en farmacia requieren que una parte integral de la actuación del farmacéutico sea promover una prescripción racional y económica de los medicamentos, además de su correcta dispensación.¹
- ✓ Las buenas prácticas en farmacia requieren que el objetivo de cada uno de los elementos del servicio que se ofrece sea relevante para el paciente, esté claramente definido y se comunique eficazmente a todas las partes involucradas. La colaboración multidisciplinar entre profesionales de la salud es el factor clave para mejorar satisfactoriamente la seguridad del paciente.¹

7.3.2. Condiciones para cumplir con los requisitos de las buenas prácticas en farmacia

1. El bienestar de los pacientes debe ser la filosofía principal que subyace en el ejercicio profesional, aunque se acepte que los factores éticos y económicos también sean importantes.¹
2. Los farmacéuticos deben influir en las decisiones sobre el uso de los medicamentos.¹
3. Debe existir un sistema que permita a los farmacéuticos informar y obtener comentarios sobre las reacciones adversas, los problemas relacionados con los medicamentos, los errores de medicación, el uso incorrecto, o el abuso de medicamentos, los defectos de calidad del producto o la detección de productos falsificados. Este informe puede incluir información sobre el uso de los



medicamentos proporcionada por los propios pacientes o los profesionales sanitarios, ya sea directamente o a través de los farmacéuticos.¹

4. La relación con otros profesionales sanitarios, en especial con los médicos, se debe establecer como una relación de colaboración que implique la confianza mutua y la seguridad en todos los asuntos relacionados con la farmacoterapia.¹

5. La relación entre farmacéuticos debe ser de colaboración entre compañeros que procuran mejorar los servicios farmacéuticos, en lugar de actuar como competidores.¹

6. En la práctica, las organizaciones de profesionales sanitarios y los gerentes farmacéuticos, deben aceptar compartir la responsabilidad de definir, evaluar y mejorar la calidad.¹

7. El farmacéutico debe conocer la información médica y farmacéutica básica (es decir, el diagnóstico, los resultados de los análisis clínicos y los antecedentes patológicos personales) de cada paciente. Es más fácil obtener esta información si el paciente elige utilizar una sola farmacia o si el perfil farmacoterapéuticos del paciente fuera accesible para el farmacéutico.¹

8. El farmacéutico necesita información basada en la evidencia, imparcial, integral, objetiva y actual sobre los tratamientos, medicamentos y otros productos sanitarios en uso, incluido el posible daño medio ambiental causado por la eliminación de residuos de medicamentos.¹

9. Los farmacéuticos de todos los ámbitos profesionales deben aceptar la responsabilidad personal de mantener y evaluar su propia competencia a lo largo de toda su vida laboral. Si bien la autoevaluación es importante, también lo sería contar con un elemento de evaluación y control por parte de las organizaciones profesionales farmacéuticas nacionales, para asegurar que los farmacéuticos cumplan con las normas y los requisitos para lograr un desarrollo profesional continuo.¹



10. Los programas educativos para acceder en la profesión deben abordar de un modo apropiado tanto los cambios actuales en las prácticas en farmacia como aquellos cambios que resulten previsibles.¹

11. Se deben establecer estándares nacionales de buenas prácticas en farmacia, y todos los profesionales deben cumplirlas.¹

7.4. La misión de la práctica farmacéutica

La misión de la profesión farmacéutica es contribuir a la mejora de la salud y ayudar a los pacientes con problemas de salud para que hagan el mejor uso de los medicamentos.¹

Esta misión tiene seis componentes:

- Estar siempre disponibles para los pacientes con o sin cita previa.¹
- Identificar, gestionar o detectar problemas de salud. ¹
- Promover la salud. ¹
- Asegurar la eficacia de los medicamentos.¹
- Prevenir el daño causado por medicamentos.¹
- Realizar un uso responsable de los recursos limitados de la atención sanitaria.¹

7.5. Ciclo de la dispensación

- Recibir y confirmar.¹¹
- Interpretar y verificar.¹¹
- Preparar y etiquetar.¹¹
- Registrar y refrendar.¹¹
- Aconsejar y suministrar.¹¹

7.5.1. Recepción de la receta

La recepción de la receta debe ser realizada con amabilidad y cortesía, teniendo en cuenta que el servicio de farmacia, es el último servicio con el que el paciente tendrá contacto. El dispensador debe leer y entender la orden El dispensador debe leer y



entender la orden médica escrita antes de entregar un medicamento y verificar que cumpla con todos los requisitos: ¹⁴

- En el encabezado de la receta deben estar registrados los datos del paciente: nombre, edad, sexo, número de cama (si está hospitalizado), servicio en el que fue atendido.¹⁴
- En el cuerpo de la receta debe estar registrado el nombre genérico del medicamento, la concentración, forma farmacéutica, intervalo de dosificación y la identificación del médico prescriptor.¹⁴

7.5.2. Interpretación de la receta

1. El dispensador debe saber claramente qué producto está siendo solicitado. Debe asegurarse que la receta sea legible, si se evidencia un error en la prescripción o falta alguno de los requisitos, ésta no debe ser despachada sin antes solicitar al prescriptor la aclaración pertinente.¹⁴
2. No se debe, bajo ningún concepto, adivinar el nombre del medicamento, ni la concentración, dosis o intervalo de dosificación. Una forma de confirmar que el dispensador ha percibido correctamente la solicitud, es la de repetir el nombre del medicamento al usuario o a la de repetir el nombre del medicamento al usuario o al médico que hizo la solicitud.¹⁴
3. No se dará curso a órdenes hechas en forma oral, ya que debe existir un documento de respaldo, a excepción de aquellos medicamentos de venta libre y productos misceláneos.¹⁴

7.5.3. Dosis habituales. Márgenes terapéuticos

El médico realiza la prescripción de un régimen posológico en relación al paciente y las dosis habituales. Estas dosis de referencia son las que se contemplan, de manera teórica para cada principio activo, según las consideraciones que se observan en los ensayos farmacocinéticos y farmacodinámicos de cada molécula experimentada. En éstos se establece la correlación entre la eficacia y la toxicidad de las diferentes concentraciones en plasma y se determinan las dosis, teniendo en cuenta factores como la absorción, distribución y eliminación de los fármacos.⁴

Los parámetros que se deben considerar son los siguientes:



- ✓ Biodisponibilidad.⁴
- ✓ Excreción por la orina.⁴
- ✓ Unión a proteínas plasmáticas.⁴
- ✓ Depuración.⁴
- ✓ Volumen de distribución.⁴
- ✓ Vida media.⁴
- ✓ Concentraciones eficaces.⁴
- ✓ Concentraciones tóxicas.⁴

Con estos datos farmacocinéticas se establecen las dosis teóricas recomendadas para cada principio activo, aunque es importante tener en cuenta las variaciones entre individuos en relación a la biotransformación de cada medicamento. Los márgenes terapéuticos establecen los límites de efectividad en la dosis mínima y los de seguridad con la dosis máxima permitida. Si ésta se excede se llega a valores de toxicidad que pueden perjudicar seriamente al paciente.⁴

7.6. Procedimiento del servicio de dispensación para medicamentos sujetos a prescripción y productos sanitarios

Ante la petición de un medicamento que requiere prescripción o un producto sanitario, el farmacéutico debe considerar:

1. Contenido y periodo de validez de la receta presentada: el farmacéutico debe comprobar que la prescripción es legítima y que recoge toda la información necesaria conforme a la legislación vigente.¹²

a. Datos del paciente: nombre, dos apellidos y fecha de nacimiento.¹²

b. Datos del prescriptor: nombre, dos apellidos, datos de contacto directo (correo electrónico, teléfono o fax con prefijo internacional), dirección profesional (población y el nombre de España), cualificación profesional, número de colegiado (o código de identificación asignado por la administración competente en caso de recetas del SNS) y firma (manuscrita en soporte papel y electrónica en el caso de recetas electrónicas).¹²



c. Datos del medicamento (o producto sanitario): denominación del principio o principios activos o del medicamento en caso de medicamentos biológicos o cuando el prescriptor lo considere necesario y en conformidad con la legislación vigente, dosis, forma farmacéutica, vía de administración (si fuera necesario), número de unidades por envase o contenido en peso o volumen, número de envases a dispensar, posología y duración del tratamiento.¹²

d. Visado de inspección, si aplica.¹²

e. Número de orden de dispensación (en el caso de dispensaciones sucesivas de tratamientos crónicos o medicamentos de dispensación renovable).¹²

f. Receta oficial de estupefacientes, si aplica. g. Fecha de prescripción. h. Fecha prevista de dispensación, si aplica.¹²

De forma general, el periodo de validez de una receta del Sistema Nacional de Salud será de 10 días a partir de la fecha de prescripción o de la fecha prevista de dispensación en el caso de dispensaciones sucesivas en tratamientos crónicos o medicamentos de dispensación renovable. En el caso de medicamentos/productos sanitarios que requieran visado de inspección, el plazo de validez se iniciará de forma general a partir de la fecha de visado. En el caso de prescripciones de isotretinoína para mujeres en edad fértil, la validez de la receta será de 7 días a partir de la fecha de prescripción tal y como se recoge en su ficha técnica.¹²

Cuando existan dudas razonables de la autenticidad o validez de la receta, el farmacéutico no dispensará el medicamento/producto sanitario solicitado, salvo que pueda comprobar la legitimidad de la prescripción. Si no es posible, se pondrá en conocimiento de la autoridad sanitaria correspondiente.¹²

En el caso de recetas en formato electrónico, el farmacéutico accederá a los sistemas de información a través de la tarjeta sanitaria individual presentada por el paciente. Los sistemas de receta electrónica se implementan con la seguridad requerida para el control de acceso por parte de prescriptores y farmacéuticos. Para proceder con la dispensación, el farmacéutico titular, regente, adjunto o sustituto



deberá contar con el certificado electrónico correspondiente expedido por la entidad competente.¹²

Para quién es: la identificación se realizará considerando el sexo, la edad aproximada y la relación con el sujeto que solicita el medicamento o producto sanitario; si se trata del propio paciente, es el cuidador o una tercera persona.¹²

En caso de recoger información de carácter personal, habrá que garantizar la confidencialidad y el uso de los datos con los fines, forma, limitaciones y derechos recogidos en la legislación vigente en esta materia.¹²

Para medicamentos que contengan sustancias estupefacientes de las listas I y II de la Convención Única de estupefacientes o sustancias psicotrópicas recogidas en la legislación nacional, se comprobará la identidad de la persona que acude a la farmacia a recoger el medicamento anotando en la receta el número del Documento Nacional de Identidad o equivalente para extranjeros.¹²

3. Verificar criterios de no dispensación: el farmacéutico verificará si el paciente utiliza otros medicamentos, presenta enfermedades concomitantes, una situación de embarazo/lactancia, alergias conocidas, contraindicaciones, interacciones o duplicidades, que puedan afectar al objetivo del tratamiento y a la salud del paciente en función de la información disponible.¹²

Para medicamentos sujetos a prescripción médica especial (psicótopos, estupefacientes) y/o medicamentos con prescripción médica restringida (diagnóstico hospitalario y especial control médico), el farmacéutico tendrá en cuenta las precauciones adicionales establecidas en cada caso.¹²

Con carácter general, en caso de duda razonable ante un posible mal uso o abuso de un medicamento sujeto a prescripción, el farmacéutico tomará la decisión de dispensar o no según la situación concreta.¹²

En el caso de recetas electrónicas, el farmacéutico podrá bloquear de forma cautelar la dispensación de un medicamento/producto sanitario si detecta que no se cumple con alguno de los criterios anteriores. Esta circunstancia se comunicará al prescriptor y el farmacéutico informará sobre dicho bloqueo al paciente. El



prescriptor tendrá que revisar la receta para proceder a su reactivación o anulación según considere.¹²

Si no hay problemas administrativos ni criterios que puedan impedir la dispensación se procederá de un modo u otro si es la primera vez que se utiliza un medicamento/producto sanitario (tratamiento de inicio) o si no lo es (tratamiento de continuación).¹²

4. Tratamiento de inicio: si es la primera vez que un paciente va a utilizar un medicamento que precisa receta o producto sanitario, el farmacéutico, mediante una breve entrevista, obtendrá la información necesaria para garantizar que el paciente o cuidador conoce el proceso de uso del medicamento/producto sanitario.¹²

Las preguntas tipo a formular serán preferentemente, abiertas para obtener la máxima información evaluable del paciente. Deben ofrecer respuesta a las siguientes cuestiones: ¹²

Para qué lo va a usar que cantidad (dosis/pauta) Cómo lo tiene que utilizar (analizar si existen condiciones especiales de empleo/manipulación y/o conservación) Conoce las precauciones de ineffectividad y seguridad.¹²

5. Tratamiento de continuación: cuando no es la primera vez que un paciente utiliza un medicamento que precisa receta o producto sanitario, el farmacéutico, mediante una breve entrevista, obtendrá la información necesaria para valorar la percepción del paciente sobre su efectividad y seguridad.¹²

Las preguntas tipo a formular deberán responder a las siguientes cuestiones:

Cambios que han existido (pauta, dosis, etc.), si los hubiera. Si la respuesta es afirmativa se harán las mismas preguntas que en el caso de un tratamiento de inicio. Cómo le va el tratamiento: el paciente puede responder bien o mal en relación a la efectividad del tratamiento (el tratamiento está funcionando o no) y a la seguridad (aparecen efectos adversos o no).¹²

6. Actuación sin incidencia detectada: se procederá a la dispensación del medicamento/producto sanitario acompañándolo de información (sin carácter



comercial) personalizada con el objetivo de que sea comprensible, precisa, adaptada a las necesidades del paciente.¹²

7. Entrega del medicamento/producto sanitario: antes de proceder a la entrega del medicamento/producto sanitario, se comprobará la fecha de caducidad del mismo y si se han mantenido las condiciones de conservación óptimas (“si aplica” cadena de frío).¹²

De forma general, el farmacéutico dispensará el medicamento/producto sanitario que ha sido prescrito de acuerdo con la normativa legal aplicable en cada caso. De forma excepcional por motivos de desabastecimiento o por necesidad urgente, el farmacéutico podrá sustituir un medicamento/producto sanitario por otro, según los criterios legales vigentes. La sustitución se consignará en la receta indicando el nombre del medicamento/producto sanitario dispensado, fecha, firma y motivo de la sustitución. En todo momento se informará al paciente sobre esta sustitución. Para recetas electrónicas, el farmacéutico introducirá en el sistema el medicamento/producto sanitario dispensado y la causa de la sustitución, quedando visible para el prescriptor.¹²

En el caso de recetas del Sistema Nacional de Salud, tanto en formato papel como electrónico, junto a la entrega del medicamento/producto sanitario, se procederá a la devolución de la hoja de información al paciente.¹²

El paciente abonará la cantidad estipulada, en su caso, según la normativa vigente tanto en el sistema público, incluidas las mutualidades, como en receta privada y en aquellas pertenecientes a seguros privados o mutuas de trabajo.¹²

- Igualmente, el farmacéutico entregará al paciente un recibo en el que constará la identificación de la farmacia, la fecha de dispensación, el nombre y unidades de los medicamentos dispensados, su precio de venta al público y la aportación correspondiente.¹²
- 8. Registro: en la medida de lo posible, el farmacéutico realizará el registro electrónico del procedimiento seguido y de todos los medicamentos/productos sanitarios dispensados.¹²



- 9. Consignación de datos en la receta: se consignarán los datos de la farmacia, la fecha de dispensación y firma del farmacéutico o consignación equivalente en el caso de receta electrónica.¹²
- 10. Revisión de recetas dispensadas: cada día se procederá a la revisión de las recetas dispensadas para detectar posibles incidencias, errores administrativos, etc. En caso necesario, se procederá a subsanar la incidencia detectada según corresponda.¹²
- 11. Registro en el libro recetario/libro de contabilidad de estupefacientes o soporte equivalente: en el caso de dispensaciones que así lo requieran según la normativa aplicable.¹²
- 12. Custodia de las recetas dispensadas: las recetas en soporte papel quedarán bajo custodia del farmacéutico durante el tiempo que establezca la legislación vigente.¹²
- 13. Facturación: a efectos de facturación, se adherirán los cupones precinto, comprobantes o sistema asimilado que establezcan las entidades gestoras o servicios de salud para la posterior facturación. Para receta electrónica, se adherirán los cupones precinto, comprobantes o sistema asimilado al documento de comprobación de la dispensación. Las recetas facturables, en formato papel, se clasificarán de acuerdo a las distintas entidades con las que exista concierto y siguiendo los procedimientos de clasificación y entrega establecidos por el Colegio Oficial de Farmacéuticos correspondiente. En el caso de recetas electrónicas, el sistema remitirá al Colegio Oficial de Farmacéuticos/administración sanitaria correspondientes, los datos de identificación del producto dispensado, el número de envases dispensados, la aportación realizada por el usuario, la identificación de la farmacia dispensadora y la fecha de dispensación.¹²

7.7. Modelo de dispensación

El Farmacéutico debe tener como objetivos simultáneos los siguientes:

- Entregar el medicamento y / o el producto sanitario en condiciones óptimas (principal requerimiento del usuario) y de acuerdo con la normativa legal vigente.¹³



- Proteger al paciente frente a la posible aparición de problemas relacionado con los medicamentos. Esto implica que además la entrega del medicamento, este acto único de dispensación, debe de servir como. Fuente de Información para los pacientes sobre la medicación que van a utilizar. - Filtro para la detección de situaciones en las que hay un riesgo de sufrir problemas relacionado con los medicamentos y - Fuente de información para el farmacéutico, a partir de la cual tome la decisión más beneficiosa para el paciente, que puede ser una de las siguientes:¹³
- Dispensar el medicamento según se ha descrito.¹³
- Ofrecer una asistencia complementaria mediante otro servicio de Atención Farmacéutica (educación sanitaria, fármaco vigilancia, siguiente farmacoterapeúticos).¹³
- No dispensar sin remisión o previa consulta al médico u odontólogo.¹³

7.7.1. Requisitos del modelo de dispensación:

El ejercicio de la dispensación adecuada en las farmacias debe cumplir con al menos tres requisitos básicos: ¹³

a) Ofrecer cobertura al 100% de los consumidores de la Farmacia (todo aquel que reciba un medicamento debe haber tenido la oportunidad de ser aconsejado en el proceso, independiente de si este es un paciente habitual u ocasional de este centro de salud).¹³

b) Responder a las expectativas del paciente: agilidad suficiente y eficiencia en el servicio.¹³

7.7.2. Guía del modelo de la dispensación:

Farmacia: Es todo establecimiento que se dedica a la dispensación y suministro directo al público de especialidades farmacéuticas, incluyendo aquellos que contengan psicotrópicos, insumos para la salud en general, cosméticos, productos de higiene personal, formulaciones alimenticias preparadas especialmente para niños (as), medicamentos herbarios, material



de reposición periódica, productos homeopáticos y preparaciones de fórmulas magistrales registrados y autorizados por el Ministerio de Salud, incluyendo los servicios de distribución que efectúan diferentes entidades y organismos, como proyectos sociales sin fines de lucro, lo que será objeto de regulación según el reglamento específico.²

Interconsulta: Procedimiento mediante el cual, un profesional sanitario solicita a otro la revisión de un paciente y la realización de recomendaciones sobre asistencia y tratamiento.²

Mensajes claves: Información mínima requerida para lograr el adecuado cumplimiento del tratamiento. ²

Nombre Genérico: Nombre empleado para distinguir un principio que no está amparado por una marca de fábrica. Es usado comúnmente por diversos fabricantes y reconocido por la autoridad competente para denominar productos farmacéuticos que contienen el mismo principio activo.²

El nombre genérico que corresponde generalmente con la Denominación Común Internacional recomendada por la OMS.²

Prescripción: El acto de expresar qué medicamento debe recibir el paciente, la dosificación correcta y duración del tratamiento. En el caso de pacientes ambulatorios, el acto de prescripción se traduce en la elaboración de una receta médica, mientras que en los pacientes hospitalizados la prescripción es consignada en el registro hospitalario. ²

Medicamentos (PRM): Son aquellas situaciones que causan o pueden causar la aparición de un Resultado Negativo asociado al uso de Medicamentos (RNM). Los PRM son elementos del proceso que suponen al usuario (a) de medicamentos un mayor riesgo de sufrir un RNM. ²

7.8. Métodos de dispensación controlada

El modo concreto de garantizar una dispensación controlada puede ser muy diferente de unos hospitales a otros. Tradicionalmente ha consistido en la introducción de un formulario o impreso especial que el prescriptor debe complementar y enviar al Servicio de Farmacia. Este tipo de impreso ha sido postulado numerosas veces como un fin en sí mismo con la creencia de que al



burocratizar y dificultar la prescripción se reducía la incidencia de las mismas, suponiendo que se evitaban las innecesarias y se mantenían las ajustadas a la evidencia científica. Sin embargo, la realidad puede ser muy diferente y cuando estos impresos se limitan a su simple existencia, es opinión generalizada que se suelen generar una serie de perversiones que invalidan su función. El problema debe ser planteado también de forma diferente según el sistema de distribución que se considere: ¹⁵

– En el caso de los pacientes hospitalizados en un área con SDMDU y pacientes ambulatorios, el Servicio de Farmacia recibe habitualmente una prescripción completa de los medicamentos, es decir que incluye nombre y firma del médico, fecha, nombre y situación del enfermo y todos los detalles del tratamiento. Estos datos pueden bastar para controlar algunos de los tipos de medicamentos. Para otro tipo de medicamentos, puede ser necesaria información adicional. Incluso en estos casos es preferible tratar de buscar mecanismos automatizados de recuperación de la información, mejor que tener que revisar finalmente la historia clínica del enfermo. En determinados hospitales es posible conocer el diagnóstico principal del enfermo directamente del sistema informático, o bien existe un acceso informático a los datos de laboratorio y antibiogramas. ¹⁵

– En el caso de los pacientes hospitalizados en un área con sistema de distribución tradicional, se suele recurrir a un impreso especial de solicitud donde el prescriptor consigne todos los datos necesarios para que el evaluador valide la indicación de uso. La existencia del impreso permite el trabajo de validación puesto que no hay que hacer una búsqueda activa para identificar las prescripciones ni recoger los datos necesarios para evaluar la idoneidad, que ya vienen consignados en el propio impreso. Por esta razón, en algunos hospitales se exige también la cumplimentación del impreso en las áreas de dispensación en dosis unitarias. Los métodos de restricción de fármacos se pueden clasificar según los agentes responsables de la prescripción o la validación previa a la dispensación. Seguidamente se comentan los más habituales. ¹⁵



7.9. Prescripción por experto

En este caso se definen qué tipos de especialistas están autorizados para prescribir el fármaco mediante el acuerdo de que se atenderán a las indicaciones restringidas. El resto de especialistas del hospital no podrá prescribir el fármaco y en el caso de considerar que un paciente lo necesita, deberá cursar una interconsulta a un compañero autorizado para que evalúe el caso. La principal ventaja es que elimina el proceso de validación. El principal problema es la definición del experto. Normalmente se consideran como tales el conjunto de staff de una especialidad; por ejemplo determinados antidepressivos sólo autorizados si la prescripción es de un psiquiatra, determinados antibióticos restringidos a la prescripción de un infectólogo, etc. Otras veces la restricción llega a determinar una o varias personas concretas que son las que conocen mejor determinada patología dentro de la especialidad.¹⁵

7.10. Validación por experto ajeno al Servicio de Farmacia

En este caso es necesario un impreso especial que llegará a manos de personas concretas que lo validarán. Esta modalidad se refiere normalmente al caso de antibióticos donde los expertos pueden ser: ¹⁵

Farmacia hospitalaria

Equipos multidisciplinares, como por ejemplo microbiólogos, infectólogos y farmacéuticos, o bien una sola persona, por ejemplo un infectólogo. En estos casos la evaluación suele hacerse después de la dispensación (habitualmente dentro de las primeras 24 horas por la imposibilidad física del experto de estar disponible permanentemente para evaluar prescripciones que se reciben en el Servicio de Farmacia.¹⁵

7.11. Validación por el farmacéutico

Es la situación más habitual puesto que es el farmacéutico el encargado de la dispensación, pudiendo validarse ésta sobre la marcha, siempre en tiempo real. Por otro lado, el farmacéutico es uno de los profesionales del hospital



más motivado hacia el cumplimiento de las restricciones de uso de los fármacos.¹⁵

7.12. Restricción por área médica

Este método consiste en definir qué servicios, o qué áreas del hospital tendrán los medicamentos disponibles y cuáles no. Este método se basa en suponer que los pacientes con determinadas patologías para las que está restringido el fármaco van a ser atendidos siempre en las mismas áreas. La principal ventaja es su sencillez ya que puede ser llevado a cabo en hospitales donde no exista sistema de dispensación en dosis unitarias o en las áreas donde este sistema no esté implantado. Además, es fácilmente informatizarle en los hospitales donde se realice la petición de la reposición del botiquín de planta mediante pactos de consumo. Ejemplos de este método pueden ser la restricción de determinados antidepresivos a psiquiatría, determinados citostáticos a áreas hematología u oncología donde se traten los tumores en los que están indicados, o bien determinados inmunosupresores a las áreas de trasplante donde están indicados, pero no a otras áreas de trasplante o medicina interna donde se deberán usar como uso compasivo¹⁵

7.13. Control de la duración del tratamiento

La restricción sobre la duración de un determinado tratamiento es una práctica habitual en numerosos hospitales españoles. La implementación de esta restricción se puede hacer de forma directa (ejecutiva) introduciendo un tiempo máximo en los sistemas informáticos, de forma que la prescripción se borre automáticamente cuando venza, o bien se pueden introducir alertas o avisos al prescriptor para recordarle el acuerdo y que éste, voluntariamente, decida suspender o continuar el tratamiento. Los argumentos para este tipo de restricción pueden ser: ¹⁵

1) Minimización de la iatrogenia, como puede ser limitar los tratamientos de ketorolaco intravenoso a 5 días y oral a 7 días, pues se ha demostrado que la



duración se correlaciona con la incidencia y severidad de los efectos adversos.¹⁵

2) Mejora de la eficacia, en el sentido de considerar que a partir de la fecha límite, si no se ha producido una respuesta, se está ante un caso de fracaso terapéutico.¹⁵

3) Motivos económicos. Un ejemplo particular de esta restricción es el caso de la terapia secuencial en la que la supresión precoz del tratamiento intravenoso se sustituye por tratamiento oral, con múltiples ventajas de seguridad para el enfermo, mejora del trabajo de enfermería de planta y reducción de costes. En este caso particular el horizonte temporal que marca la supresión del tratamiento intravenoso puede ser la tolerancia oral o bien la mejoría objetivable del proceso (en el caso de antibióticos).¹⁵

7.14. Requerimientos Legales y normas de dispensación y control

Los requerimientos para la custodia y dispensación controlada de estupefacientes y psicótopos emanan de diversa legislación nacional e internacional encaminada a impedir el tráfico ilícito para fines no terapéuticos.¹⁵

De esta legislación dimana claramente cómo el Servicio de Farmacia hospitalaria es el principal responsable de la custodia y dispensación controlada de estas sustancias en el hospital, junto a otros facultativos, profesores o investigadores y los directores gerentes o administradores de dichos centros. En el capítulo sobre legislación de este mismo número se recogen las listas actualizadas de estupefacientes y psicótopos, sí como comentarios a los importantes aspectos legales del uso de estos fármacos.¹⁵

7.15. Dispensación de medicamentos de venta libre y miscelánea.

Es fundamental hacer énfasis en los medicamentos denominados de venta libre o sin prescripción médica (OTC) y que han sido aprobados por la Comisión Farmacológica Nacional, así como los insumos médicos registrados dentro de la categoría de misceláneos. Dentro de la categoría de productos misceláneos, están contemplados los insumos médicos como jeringas, gasas, vendas, hilos catgut, algodón, equipo de venoclisis, hojas de bisturí, agujas mariposa, tela adhesiva, etc.



En algunos casos, el farmacéutico requerirá la especificación del médico en lo referente al tipo de hilo, número de aguja mariposa, especificación en los colectores de orina, etc, a fin de evitar reclamos posteriores. El farmacéutico dará curso a la dispensación de medicamentos de venta libre y productos misceláneos sin necesidad de que exista la orden médica escrita.²

7.16. Dispensación individualización

El desarrollo del protocolo de dispensación activa en la oficina de farmacia tiene un apartado especial ante la dosificación de un medicamento. El paciente al que le han prescrito un tratamiento determinado necesita conocer todos los aspectos relacionados con la dosis que debe tomar. Estos factores son de especial importancia, sobre todo si se tiene en cuenta que de ellos depende la eficacia del medicamento y la seguridad del paciente.⁴

Durante el servicio de dispensación activa, el farmacéutico verifica la información que tiene el paciente sobre el medicamento que va a tomar para, en caso de que sea errónea, corregirla. El primer paso consiste en averiguar si el paciente conoce o no para qué le han indicado un medicamento. Acto seguido, el farmacéutico centra su atención en la información que contiene la prescripción médica donde constan el nombre del principio activo, la forma farmacéutica, la dosis, la pauta terapéutica y la duración del tratamiento establecido. En el caso de que se trate de un medicamento de indicación farmacéutica debe, además, individualizar la dosificación.⁴

La dosis es la cantidad de medicamento que contiene la medida exacta de principio activo para que éste sea eficaz, efectivo y seguro para el paciente y le resuelva el problema de salud para el que ha estado indicado.⁴

7.17. Lugares donde se pueden dispensar medicamentos

La custodia, conservación y dispensación de medicamentos de uso humano corresponderá exclusivamente: ⁵

- **Oficinas de Farmacia y sus botiquines**

Las oficinas de farmacia están obligadas a dispensar los medicamentos que se les demanden tanto por los particulares como por el Sistema Nacional de Salud en las condiciones reglamentarias establecidas.⁵



Por razones de emergencia y lejanía de la oficina de farmacia u otras circunstancias, en ciertos establecimientos podrá autorizarse, excepcionalmente, la creación de botiquines. Permiten garantizar la atención farmacéutica en un núcleo de población que no tenga farmacia y la más próxima se encuentre a más de 2 km. Una farmacia puede tener más de un botiquín que depende de ella.⁵

- **Servicios de Farmacia de los hospitales**

Al igual que ocurre con las farmacias comunitarias, los Servicios de Farmacia de los hospitales tienen la obligación de dispensar los medicamentos hospitalarios y algunos de diagnóstico hospitalario. Además, también son los responsables de la dispensación de medicamentos extranjeros y de algunas fórmulas magistrales que no se pueden elaborar en las farmacias comunitarias.⁵

- **Centros de Salud**

Algunos medicamentos y productos sanitarios determinados se dispensan a través de los centros de salud según cada comunidad autónoma.⁵

7.18. Regente de farmacia

El Regente de Farmacia es un Licenciado Universitario, perteneciente al área de la salud, cuya formación lo capacita para desarrollar tareas de apoyo y colaboración en la prestación del servicio farmacéutico: y en la gestión administrativa de los establecimientos distribuidores mayoristas y minoristas.⁶

De acuerdo a la Ley 292, ley de medicamentos y farmacias podemos mencionar las funciones de un regente, entre las cuales podemos mencionar.⁷

Es el profesional que asume la dirección técnica y científica de un establecimiento farmacéutico respondiendo por la entidad, eficacia, pureza y seguridad de los productos farmacéuticos es decir es el responsable de todo lo relacionado con el medicamento en cuanto a su distribución, almacenamiento y buen uso de los mismos, es obligación supervisar el despacho de los medicamentos de manera que se respeten las prescripciones médicas y detectar cualquier incompatibilidad, supervisar la rotulación y entrega del medicamento al paciente dándoles las indicaciones sobre uso y efectos colaterales del mismo, así como orientar y



recomendar al paciente sobre el uso de medicamentos populares, además de estas obligaciones el farmacéutico ha de ejercer otras tales como: ⁷

- ❖ Cumplir con el horario establecido.⁷
- ❖ Formular y firmar los pedidos de medicamentos a distribuidoras y laboratorios en coordinación con el propietario y supervisor de su recepción.⁷
- ❖ Solicitar, firmar y recibir los pedidos de medicamentos controlados.⁷
- ❖ Mantener al día registro de drogas psicotrópicos y estupefacientes y enviarlas al SILAIS o división de farmacias los días 27 o 28 de cada mes.⁷
- ❖ Controlar la rotulación de medicamentos que tienen vencimientos llevando un libro de registros donde se anoten los registros, lotes y fecha de vencimiento.⁷
- ❖ Cumplir con las normas de almacenamiento.⁷
- ❖ Preparar recetas magistrales y oficinales.⁷
- ❖ Mantener un sistema de almacenamiento de los medicamentos que aseguren su conservación, estabilidad y calidad.⁷
- ❖ Capacitar al personal auxiliar y supervisar el correcto desempeño de sus funciones. ⁷
- ❖ Supervisar que las recetas despachadas sean originales y no adulteradas las cuales tendrán validez por quince días después de su fecha de emisión.⁷
- ❖ Supervisar que no se alteren los precios al público.⁷
- ❖ Supervisar la mercadería, el sello de la casa distribuidora, laboratorio y que lleve el precio estipulado al público. ⁷
- ❖ No aceptar medicamentos con procedencia ilegal.⁷
- ❖ Informar a la autoridad sanitaria la fecha en que se asume y se deja la regencia de una farmacia.⁷
- ❖ Mantener estrecha coordinación con el departamento de farmacias solicitando y brindando información para la buena marcha de sus funciones.
- ❖ Acudir a cualquier llamado por parte de la dirección de farmacias.⁷
- ❖ Vigilar el cumplimiento de las normas en cuanto a funcionamiento del establecimiento y cumplimiento de sus funciones de regente, lo cual se considera de vital importancia con el fin de garantizar la custodia y buen manejo de las medidas para prevenir y conservar la salud de la población.⁷



7.19. Auxiliar de Farmacia

El auxiliar administrativo es esa **persona que solemos encontrar en centros privados o públicos** y cuyas tareas principales están relacionadas con el trabajo de oficina. Pero para saber con más exactitud cuáles son las funciones de un administrativo, qué tareas, y roles tienen que desempeñar los auxiliares administrativos, tanto de centros públicos como centros privados, sigue leyendo a continuación.⁸

7.19.1. Funciones del Auxiliar de Farmacia

- Recepción de documentos.⁸
- Atender llamadas telefónicas.⁸
- Atender visitas.⁸
- Archivar documentos.⁸
- Realizar cálculos elementales.⁸
- Informar sobre todo lo referente al departamento del que depende.⁸
- Estar al día de la tramitación de expedientes.⁸
- Tener actualizada la agenda, tanto telefónica como de direcciones, y de reuniones.⁸
- Poseer conocimiento de los departamentos de las Administraciones Públicas con los que esté más relacionada la sección de que dependa.⁸
- Asimismo, tener conocimiento del manejo de maquinaria de oficina, desde calculadoras hasta fotocopiadoras, pasando por ordenadores personales y los programas informáticos que conllevan.⁸

7.20. Derechos y obligaciones de los usuarios

Los usuarios del Sector Salud, público y privado gozarán de los siguientes derechos:

- 1.- Acceso a los servicios garantizados.⁷



2.- Trato equitativo en las prestaciones y en especial la gratuidad de los servicios de salud públicos a la población vulnerable.⁷

Para efectos de la presente Ley, son vulnerables todas aquellas personas que no disponen de recursos para satisfacer las necesidades mínimas para su desarrollo humano. También son vulnerables grupos especiales de personas de acuerdo a factores biopsicosociales, entre otros el binomio madre-niño, personas de la tercera edad y personas con discapacidad.⁷

3.- Gratuidad a los servicios en el sector público, cuando el usuario forme parte de la población vulnerable, con prioridad en las áreas materno-infantil, de acuerdo a programas de los servicios integrales de emergencias, de hospitalización y en los servicios ambulatorios, medios de diagnósticos, medicamentos y biológicos, disponibles en el territorio nacional conforme las listas básicas definidas por el Ministerio de Salud.⁷

4.- A ser informado de manera completa y continua, en términos razonables de comprensión y considerando el estado psíquico, sobre su proceso de atención incluyendo nombre del facultativo, diagnóstico, pronóstico y alternativa de tratamiento y a recibir la consejería por personal capacitado antes y después de la realización de los exámenes y procedimientos establecidos en los protocolos y reglamentos. Cuando médicamente no sea aconsejable comunicar datos al paciente, habrá de suministrarse dicha acción a una persona adecuada que lo represente. El paciente tiene derecho a saber el nombre completo del médico responsable de coordinar la atención. Cuando el usuario requiera la información por medio escrito le deberá ser entregada por esa vía.⁷

5.- Confidencialidad y sigilo de toda la información, su expediente y su estancia en instituciones de salud pública o privada, salvo las excepciones legales.⁷

6.- Respecto a su persona, dignidad humana e intimidad sin que pueda ser discriminado por razones de: raza, de tipo social, de sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical, tipo de enfermedad o padecimiento, o cualquier



otra condición, conforme los tratados internacionales que sean suscritos por la República de Nicaragua.⁷

7.20.1. Obligaciones del Usuario.

Son obligaciones del usuario:

- 1.- Hacer uso de los servicios de salud en forma racional.¹⁶
- 2.- Procurar el cuidado integral de su salud, siendo deber prevenir y promover la salud propia y la de la comunidad, así como proteger y mejorar el ambiente que lo rodea.¹⁶
- 3.- Velar por la promoción, prevención, atención, protección y rehabilitación de su salud y la de los miembros de su familia, cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas de salud obligatoria que dicten las autoridades competentes y de los establecimientos de salud a los que acceda.¹⁶
- 4.- Proporcionar de forma oportuna, la información que la autoridad de salud competente le solicite, en beneficio de la salud individual o colectiva, con excepción de lo establecido en la legislación correspondiente.¹⁶
- 5.- Evitar o eliminar las condiciones laborales para la persistencia o proliferación de vectores y animales capaces de afectar la salud humana individual o colectiva, de acuerdo con las normas dictadas por el Ministerio de Salud.¹⁶
- 6.- Permitir la entrada a su domicilio, de las autoridades de salud debidamente identificadas, con el fin de determinar si existen animales nocivos o condiciones adversas para la salud individual o colectiva para proceder a su eliminación si los hubiere. Queda asimismo obligado al cumplimiento de las prácticas o la ejecución de las obras que el Ministerio de Salud ordene para evitar la presencia y persistencia de condiciones o factores adversos a la salud.¹⁶



7.- Todo usuario de servicios de salud debe firmar en su defecto imprimir su huella digital en la hoja de autorización de procedimientos quirúrgicos y de diagnósticos, necesarios para el proceso de atención.¹⁶

8.- Guardar el orden y disciplina en las correspondientes instituciones proveedoras de servicios de salud, públicas y privadas, cuidando del buen estado y conservación de las instalaciones y equipos.¹⁶

9.- Guardar el debido respeto al personal de salud.¹⁶

10.- No actuar o ayudar en prácticas que signifiquen peligro, menoscabo o daño para la salud individual o colectiva.¹⁶

11.- Ser responsable frente a terceros por el incumplimiento de las prácticas sanitarias y de higiene destinada a prevenir el origen y propagación de enfermedades transmisibles, así como los actos o hechos que promuevan la contaminación del ambiente.¹⁶

12.- Es obligación de toda persona natural o jurídica, cumplir con todas las normas de seguridad que establecen las disposiciones pertinentes.¹⁶

13.- Toda persona natural o jurídica tiene la obligación de participar y cooperar con las autoridades públicas en la prevención y solución de los problemas ocasionados por situaciones de desastres.¹⁶

14.- El usuario o su representante, según sea el caso, tiene el deber de examinar y solicitar todas las explicaciones que le permitan una comprensión integral de la factura y en particular de todos los gastos que se hayan generado, cuando la cuenta sea cancelada íntegra o parcialmente con recursos públicos o parafiscales.¹⁶



8. DISEÑO METODOLÓGICO

8.1. Tipo de estudio

La presente investigación se caracterizó por ser Descriptiva, ya que permite detallar situaciones y eventos, busca especificar propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido al análisis, de conveniencia puesto que debe cumplir con los criterios de nuestro estudio para ser seleccionado en la muestra porque consiste en seleccionar una muestra de la población por el hecho de que sea accesible y es transversal debido a que analizó datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido.

8.2. Área de estudio

Farmacias privadas que se ubican en el departamento de León, municipio de León, registradas en el SILAIS.

8.3. Universo

Se seleccionaron 255 farmacias que se registraron en el año 2019 en el departamento de León, municipio de León.

8.4. Muestra

Para seleccionar la muestra se utilizó el método de muestreo no probabilístico por conveniencia, en el cual se seleccionó la muestra de acuerdo a criterios específicos de interés en el estudio (20 Farmacias).

8.5. Criterios de selección de la muestra

De acuerdo a la ubicación en los diferentes puntos cardinales del municipio de León, se seleccionaron 20 Farmacias, tomando en cuenta la capacidad de atención que estas tienen, estas farmacias estuvieron de acuerdo a participar en el estudio, lo que permitió un mejor análisis de la investigación.

8.5.1. Criterios de inclusión

- Mayor demanda del servicio de atención de farmacia.



- Disposición del personal de farmacia para colaborar en el estudio.
- Farmacias ubicadas en el municipio de León.
- Farmacias inscritas en el SILAIS de León.

8.5.2. Criterios de exclusión

- Poca demanda del servicio de atención de farmacia.
- Farmacias que no deseen colaborar en el estudio.
- Farmacias que no pertenezcan al municipio de León.
- Farmacias que no estén inscritas en el SILAIS.

8.6. Variables

- ❖ Regentes de las farmacias.
- ❖ Auxiliares que atienden en las farmacias.
- ❖ Proceso de dispensación.
- ❖ Grado de conocimiento de los regentes sobre las buenas prácticas de dispensación.
- ❖ Grado de conocimiento de los auxiliares sobre las buenas prácticas de dispensación.
- ❖ Factores que influyen en el cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación.

8.7. Método e instrumento para recolectar la información

El instrumento fue mixto ya que se utilizó para recolectar la información una lista de chequeo aplicado al método de la observación; así mismo se aplicó una encuesta para recolectar la información necesaria para el estudio.

8.8. Procesamiento y Análisis de la información

Para el procesamiento de la información se utilizó el programa estadístico, Microsoft Excel 2013, el cual es de utilidad para la Salud Pública. El que se manipuló para construir bases de datos, analizarlos con la estadística de estudio y representarlos con gráficos.



8.9. Cruce de Variables

Regentes de las farmacias	Vs	Proceso de dispensación.
Auxiliares que atienden en las farmacias.	Vs	Proceso de dispensación.
Grado de conocimiento de los regentes	Vs	Grado de conocimiento de los auxiliares.
Regentes de las farmacias	Vs	Factores que influyen en la mala dispensación.
Auxiliares de las Farmacias	Vs	Factores que influyen en la mala dispensación



8.10. Operacionalización de Variables

Variable	Conceptualización	Indicador	Escala de medida
Regentes de farmacias.	Es un Licenciado Universitario, perteneciente al área de la salud, cuya formación lo capacita para desarrollar tareas de apoyo y colaboración en la prestación del servicio farmacéutico y en la gestión administrativa de los establecimientos distribuidores mayoristas y minoristas.	<ul style="list-style-type: none">• Farmacias con uno más regentes• Horario laboral del regente• Presencia o ausencia del regente.• Cantidad de regentes en las farmacias	N %
Auxiliares presentes en las Farmacias	Es aquella persona que colabora con el profesional farmacéutico en la atención del cliente- paciente y cumple varias funciones como la	<ul style="list-style-type: none">• Farmacias con uno o más auxiliares.• Horario laboral de los auxiliares.• Cantidad de auxiliares en las Farmacias	N %



	interpretación de las recetas médicas, la dispensación de medicamentos, la facturación a obras sociales o el control de stock y los pedidos a las droguerías.		
Proceso de dispensación.	El proceso de dispensación de medicamentos incluye todas las actividades realizadas por el profesional Químico Farmacéutico desde la recepción de la prescripción hasta la entrega al paciente de los medicamentos con o sin receta	<ol style="list-style-type: none">1. Recepción y validación de la prescripción.2. Análisis e interpretación de la prescripción.3. Preparación y selección de los productos para su entrega.4. Registros.5. Entrega de los productos e información por el dispensador.	N %
Grado de conocimiento de los regentes sobre las	Los regentes farmacéuticos deben tener presente; los medicamentos u otros productos	Excelente cumple con los 5 parámetros, Muy Bueno cumple con los 4 parámetros, Bueno cumple con 3 parámetros, Regular	N %



Cumplimiento de buenas prácticas de dispensación en las principales farmacias privadas del departamento de León en el periodo septiembre, 2019 - mayo, 2020.

buenas prácticas de dispensación.	farmacéuticos que son dispensados (uso, dosis, vías de administración, interacciones, contraindicaciones, reacciones adversas, condiciones de conservación, entre otros)	cumple con 2 parámetros, Malo cumple con un parámetro, Muy malo con ninguno de los parámetros.	
Grado de conocimiento de los auxiliares sobre las buenas prácticas de dispensación.	Los auxiliares farmacéuticos deben tener presente; los medicamentos u otros productos farmacéuticos que son dispensados (uso, dosis, vías de administración, interacciones, contraindicaciones, reacciones adversas, condiciones de conservación, entre otros)	Excelente cumple con los 5 parámetros, Muy Bueno cumple con los 4 parámetros, Bueno cumple con 3 parámetros, Regular cumple con 2 parámetros, Malo cumple con un parámetro, Muy malo con ninguno de los parámetros.	N %
	Problemas presentados en el proceso del	1. Rotación constante del personal.	N %



Factores que influyen en el cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación.	cumplimiento de las Buenas Practicas de Dispensación y condiciones que presta el lugar.	<ol style="list-style-type: none">2. Elevado número de pacientes para adquirir medicamentos.3. Falta de experiencia del personal.4. Indisciplina.5. Acumulación de recetas.6. Falta de interés y motivación	
---	---	---	--



9. RESULTADOS

Tabla N° 1

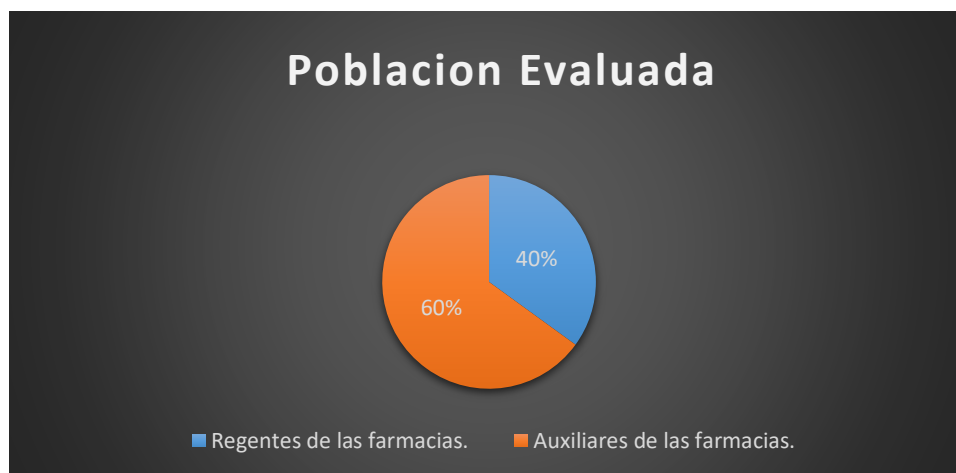
Población de estudio

<u>Población de estudio</u>		
	N°	%
Regentes de las farmacias	20	40%
Auxiliares de las Farmacias	30	60%

Fuente: Encuesta aplica a regentes y auxiliares de las Farmacias privadas.

Análisis de la tabla N° 1

En la tabla muestra a las 50 personas que sometimos en estudio de los cuales 20 son regentes con un 40% y los 30 auxiliares con un 60%.



Análisis del Grafico

En la gráfica nos muestra la cantidad de regentes y auxiliares que participaron en el estudio, en el cual se encontró que se las 20 farmacias habían un regente por cada farmacia que tuvieron un 40% y los auxiliares un 60% debido a que habían más de un auxiliar en las farmacias.



Tabla N° 2

Regentes de las farmacias vs Proceso de Dispensación

Regentes de Farmacias	Proceso de dispensación					N°	%
	Recepción y validación de la prescripción	Análisis he interpretación de la prescripción	Preparación y selección de los productos para su entrega	Registro	Entrega de los productos e información por el dispensador		
<u>1</u>	<u>X</u>	<u>X</u>			<u>X</u>	<u>3</u>	<u>60</u>
<u>2</u>	<u>X</u>		<u>X</u>		<u>X</u>	<u>3</u>	<u>60</u>
<u>3</u>			<u>X</u>	<u>X</u>		<u>2</u>	<u>40</u>
<u>4</u>	<u>X</u>	<u>X</u>	<u>X</u>			<u>3</u>	<u>60</u>
<u>5</u>	<u>X</u>	<u>X</u>	<u>X</u>	<u>X</u>	<u>X</u>	<u>5</u>	<u>100</u>
<u>6</u>			<u>X</u>			<u>1</u>	<u>20</u>
<u>7</u>	<u>X</u>		<u>X</u>		<u>X</u>	<u>3</u>	<u>60</u>
<u>8</u>	<u>X</u>	<u>X</u>	<u>X</u>		<u>X</u>	<u>4</u>	<u>80</u>
<u>9</u>			<u>X</u>		<u>X</u>	<u>2</u>	<u>40</u>
<u>10</u>				<u>X</u>		<u>1</u>	<u>20</u>
<u>11</u>				<u>X</u>		<u>1</u>	<u>20</u>
<u>12</u>	<u>X</u>	<u>X</u>	<u>X</u>		<u>X</u>	<u>4</u>	<u>80</u>
<u>13</u>	<u>X</u>	<u>X</u>	<u>X</u>		<u>X</u>	<u>4</u>	<u>80</u>
<u>14</u>				<u>X</u>		<u>1</u>	<u>20</u>
<u>15</u>				<u>X</u>		<u>1</u>	<u>20</u>
<u>16</u>	<u>X</u>		<u>X</u>	<u>X</u>	<u>X</u>	<u>4</u>	<u>80</u>
<u>17</u>	<u>X</u>	<u>X</u>	<u>X</u>	<u>X</u>	<u>X</u>	<u>5</u>	<u>100</u>
<u>18</u>			<u>X</u>	<u>X</u>	<u>X</u>	<u>3</u>	<u>60</u>
<u>19</u>				<u>X</u>		<u>1</u>	<u>20</u>
<u>20</u>			<u>X</u>	<u>X</u>	<u>X</u>	<u>3</u>	<u>60</u>
							<u>54%</u>

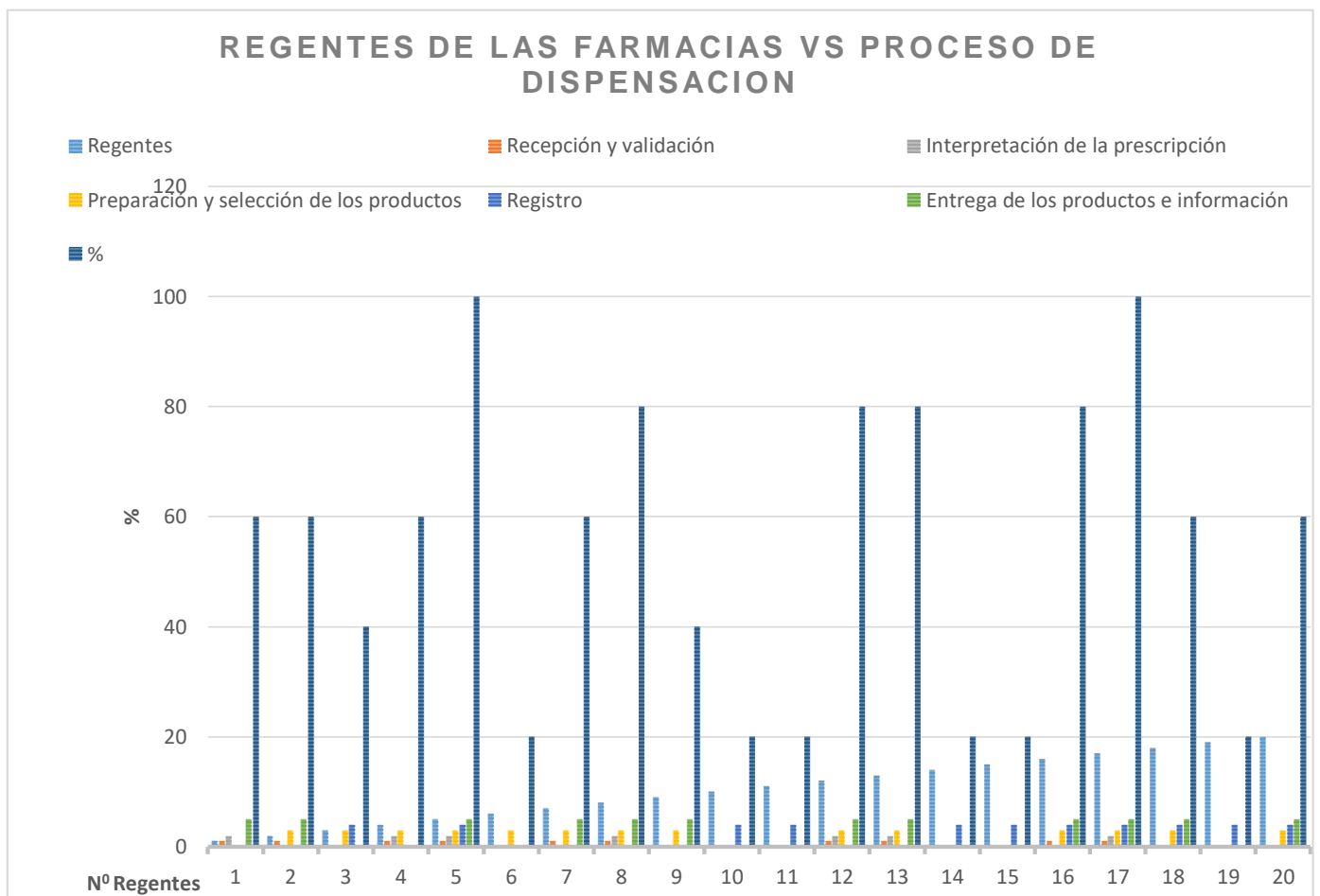
Fuente: Encuesta aplicada a los regentes de las farmacias



Análisis de la tabla N° 2

En la tabla se mencionan los pasos del proceso de dispensación y el cumplimiento que le brinda cada uno de los regentes de los cuales se muestran que dos regentes cumplen cada uno de los pasos en un 100% sin embargo, hay un déficit en 6 regentes ya que estos solo realizan un paso mostrando un porcentaje del 20%, esto de acuerdo a los datos obtenidos de los 20 regentes que participaron en el estudio.

Grafica N° 2: Regente de la farmacia vs proceso de dispensación



Fuente: Encuesta aplicada a los regentes de las farmacias



Análisis de resultados

En el grafico se muestran la cantidad de regentes y los distintos pasos del proceso de dispensación; del cual 12 de estos hacen el proceso de dispensación pero no todos los pasos que se deben de cumplir en cambio 2 regentes realizan en un 100% el proceso al momento de dispensar los medicamentos y 6 regentes no están llevando a cabo correctamente el proceso de dispensación con 20%.



Tabla N°: 3

Auxiliares de las farmacias Vs Proceso de dispensación

Auxiliares de Farmacias	Proceso de dispensación						N°	%
	Recepción y validación de la prescripción	Análisis e interpretación de la prescripción	Preparación selección de los productos para su entrega	Registro	Entrega de los productos e información por el dispensador			
1	X		X			2	40	
2					X	1	20	
3	X				X	2	40	
4	X	X	X	X	X	5	100	
5	X		X		X	3	60	
6		X	X	X	X	4	80	
7	X	X	X	X	X	5	100	
8	X		X		X	3	60	
9			X	X	X	3	60	
10	X		X		X	3	60	
11	X				X	2	40	
12	X		X		X	3	60	
13	X	X	X	X	X	5	100	
14	X				X	2	40	
15	X		X		X	3	60	
16		X	X		X	3	60	
17	X				X	2	40	
18	X	X	X	X	X	5	100	



Cumplimiento de buenas prácticas de dispensación en las principales farmacias privadas del departamento de león en el periodo septiembre, 2019 - mayo, 2020.

19	X	X	X		X	4	80
20	X	X	X	X	X	5	100
21	X	X	X	X	X	5	100
22	X	X	X	X	X	5	100
23	X		X		X	3	60
24	X				X	2	40
25		X	X	X	X	4	80
26	X				X	3	60
27	X				X	2	40
28	X	X	X		X	4	80
29		X			X	2	40
30	X	X			X	3	60
							65.3%

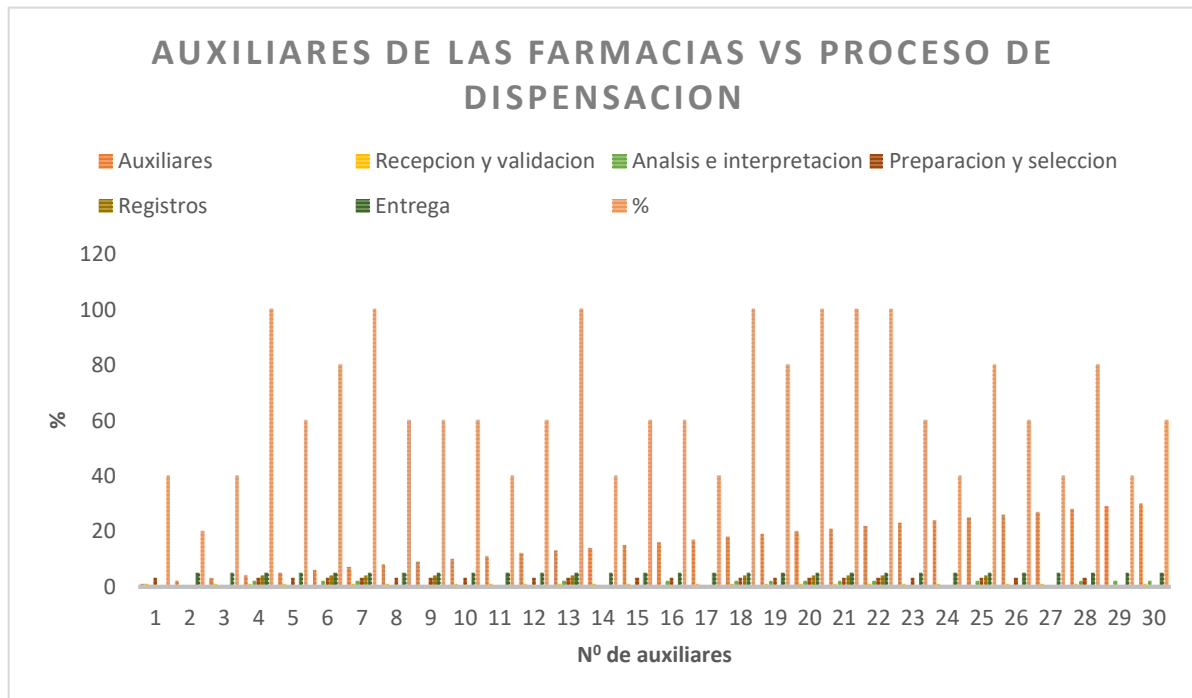
Fuente: Encuesta aplicada a los auxiliares de la farmacia

Análisis de la tabla N° 3

En esta tabla también mencionamos los pasos de la correcta dispensación de medicamentos y el cumplimiento que brindan los auxiliares obteniendo como resultado que 7 auxiliares realizan cada uno de los pasos de la dispensación en un 100%, no obstante un auxiliar solo realiza un paso del proceso de dispensación teniendo un porcentaje del 20% de acuerdo a los datos obtenidos de los 30 auxiliares que participaron en el estudio.



Grafico N° 3: Auxiliares de las Farmacias vs Proceso de dispensación.



Fuente: Encuesta aplicada a los auxiliares de la farmacia

Análisis de resultados

En el grafico se observan la cantidad de auxiliares y como realizan cada uno de ellos el proceso de dispensación, 22 de estos no hacen de forma completa el proceso de manera que solo llevan a cabo algunos de los pasos del proceso de dispensación mientras que 7 auxiliares con un 100% realizan adecuadamente el proceso de dispensación, solamente un auxiliar con un 20% no realiza el proceso al momento de dispensar medicamento.



Tabla Nº 4

Grado de conocimiento de los Regentes.

Cantidad de Regentes	Grado de conocimiento de los regentes				
	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
1			X		
2	X				
3			X		
4	X				
5			X		
6		X			
7	X				
8		X			
9		X			
10	X				
11			X		
12		X			
13		X			
14	X				
15			X		
16	X				
17				X	
18					X
19	X				
20				X	
Total	7	5	5	2	1
%	35%	25%	25%	10%	5%

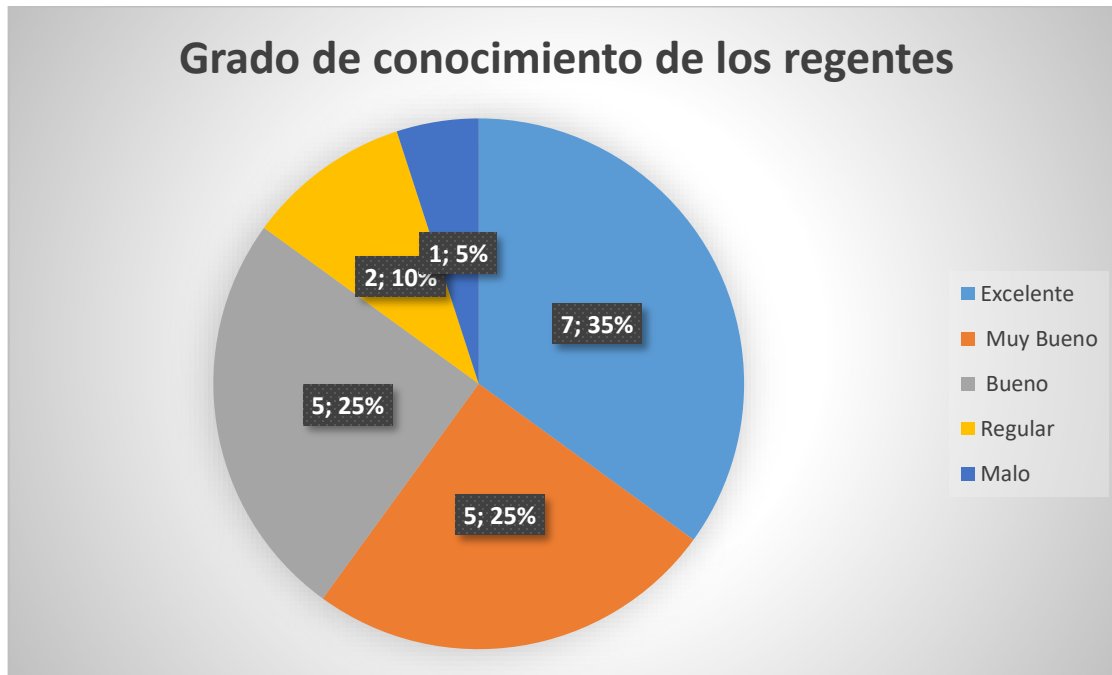
Fuente: Encuesta aplicada a los regentes de la farmacia



Análisis de la tabla N° 4

En esta tabla se observa el nivel de conocimiento que tienen los regentes sobre las buenas prácticas de dispensación en cuanto a los indicadores, basándonos en los 5 pasos del proceso de dispensación que sería el 100%, de los cuales 7 de los regentes conoce todos los 5 pasos de la dispensación, teniendo excelente conocimiento, obteniendo el 35%, sin embargo 1 regente solo conoce un paso obteniendo un 5% en el nivel de conocimiento.

Grafico N° 4: Grado de conocimiento de los regentes



Fuente: Encuesta aplicada a los regentes de la farmacia

Análisis de resultados

7 regentes muestran que tienen un alto nivel de conocimiento en lo que respecta a las buenas prácticas de dispensación reflejando con 35% y solamente 1 no tiene conocimiento sobre la manera exacta de como dispensar el medicamento y 12 mostraron conocimiento, pero poco.



Tabla Nº 5

Grado de conocimiento de los Auxiliares.

Cantidad de Auxiliares	Grado de conocimiento de los Auxiliares				
	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
1			X		
2		X			
3	X				
4				X	
5			X		
6				X	
7			X		
8		X			
9	X				
10			X		
11				X	
12	X				
13			X		
14			X		
15		X			
16			X		
17	X				
18			X		
19		X			
20			X		
21					X
22			X		



Cumplimiento de buenas prácticas de dispensación en las principales farmacias privadas del departamento de león en el periodo septiembre, 2019 - mayo, 2020.

23	X				
24			X		
25				X	
26			X		
27	X				
28			X		
29					X
30					X
Total	6	4	13	4	3
%	20	13.33	43.33	13.33	10

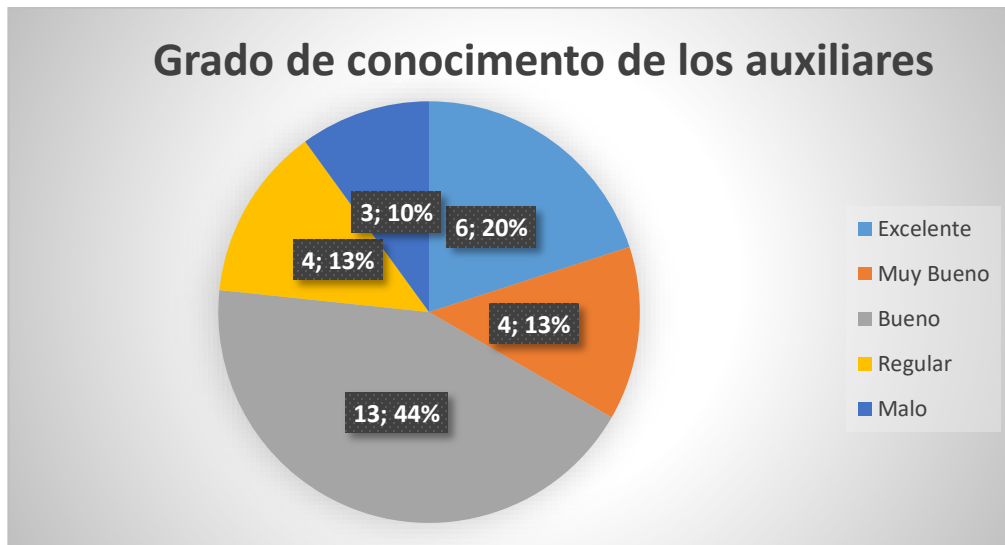
Fuente: Encuesta aplicada a los auxiliares de las farmacias

Análisis de la tabla N° 5

En esta tabla también observamos el nivel de conocimiento que tienen los auxiliares, sobre las buenas prácticas de dispensación, teniendo en cuenta que los 5 pasos del proceso de dispensación serian el 100% de estos obtuvimos lo siguiente; 13 de los auxiliares que sería nuestro porcentaje más alto con un 43.33% tienen un buen conocimiento, realizando solo 3 pasos del proceso de dispensación y 3 auxiliares solo realizan 1 paso obteniendo el porcentaje más bajo con un 10%.



Grafico N° 5: Grado de conocimiento de los auxiliares.



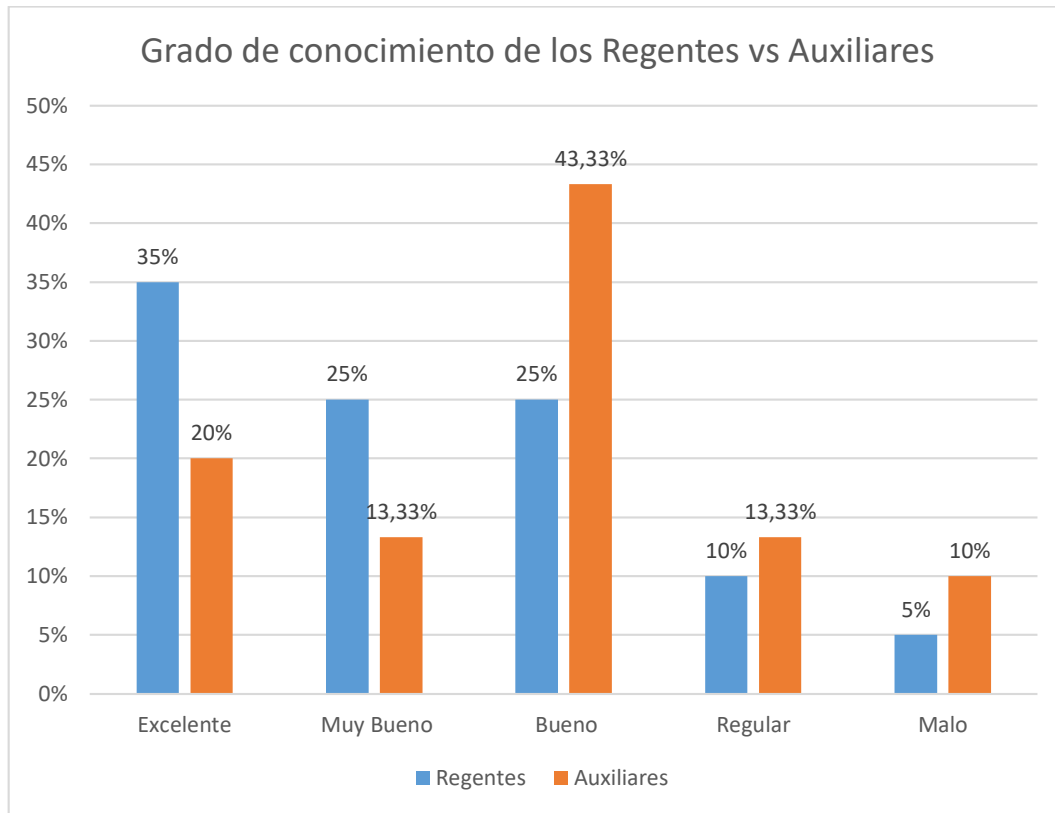
Fuente: Encuesta aplicada a los auxiliares de las farmacias

Análisis de resultados

En esta grafica nos muestra que los auxiliares no tienen un nivel de conocimiento amplio sin embargo predomina más el nivel intermedio ya que su porcentaje más alto es del 43.33% evaluado como bueno a 13 auxiliares y 3 auxiliares con un 10% no tiene conocimiento sobre las buenas prácticas de dispensación y 4 auxiliares es muy bueno 6 tienen un amplio conocimiento excelente y 4 es regular.



Grafico N° 6: Grado de conocimiento de los Regentes vs Grado de conocimiento de los Auxiliares



Fuente: Encuestas aplicada a regentes y auxiliares de las farmacias privadas.

Análisis de resultados

En la gráfica muestra que los regentes tienen un nivel de conocimiento excelente con un 35, mientras que los auxiliares no tienen un nivel de conocimiento amplio ya que su nivel de excelencia es de 20%.



Tabla N° 7

Regente de la Farmacias Vs factores que influyen en el proceso de dispensación

Regentes de las farmacias.	Factores que influyen en el proceso de dispensación						N	%
	Rotación constante del personal	Elevado número de pacientes	Falta de experiencia del personal	Indisciplina	Acumulación de recetas	Falta de interés y motivación		
1	X	X	X	X	X	X	6	100
2				X			1	16.6
3	X	X	X	X	X	X	6	100
4	X	X	X	X	X	X	6	100
5			X			X	2	33.3
6	X	X	X	X	X	X	6	100
7	X	X	X	X	X	X	6	100
8	X	X	X	X	X	X	6	100
9		X	X				2	33.3
10	X	X	X	X	X	X	6	100
11	X		X			X	3	50
12	X	X	X	X	X	X	6	100
13	X	X	X	X	X	X	6	100
14	X	X	X	X	X	X	6	100
15	X	X	X	X	X	X	6	100
16	X	X	X	X	X	X	6	100
17		X				X	2	33.3



Cumplimiento de buenas prácticas de dispensación en las principales farmacias privadas del departamento de León en el periodo septiembre, 2019 - mayo, 2020.

18	X	X	X	X	X	X	6	100
19	X	X	X	X	X	X	6	100
20	X	X	X	X	X	X	6	100
								83.3
								%

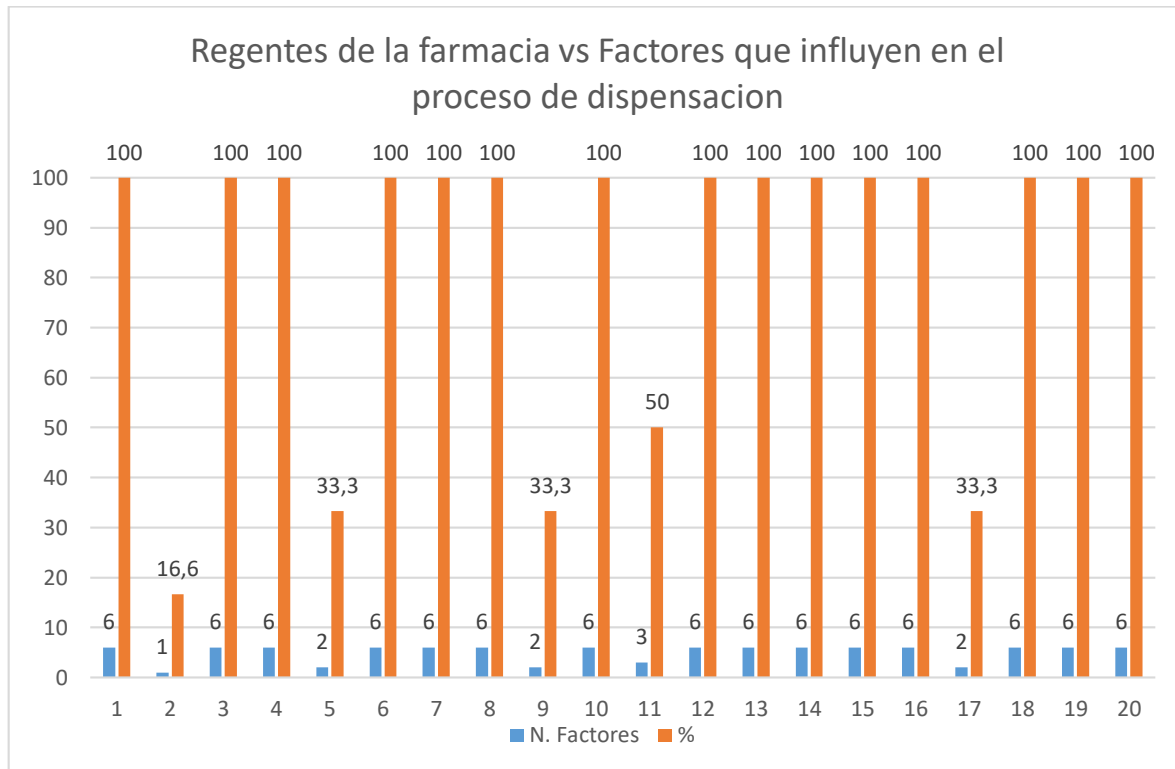
Fuentes: Encuestas aplicadas a los regentes de las farmacias.

Análisis de la tabla N° 7

De acuerdo a la información brindada por los 20 regentes que laboran en las farmacias privadas y en base a los factores que influyen para que no se realice una buena dispensación se obtienen los siguientes resultados, 15 de los regentes aseguran que todos los factores mencionados en la tabla afectan en un 100% la buena dispensación de los medicamentos sin embargo 1 regente que sería el 16.6% y 3 regentes que serían el 33.3% hacen constar que solo 1 y 2 factores afectan, sin embargo la mayoría asegura que los factores influyen en un alto porcentaje este del 83.3%



Grafico N° 7: Regente de la Farmacias vs factores que influyen en el proceso de dispensación



Fuentes: Encuestas aplicadas a los regentes de las farmacias.

Análisis de resultados

En esta grafica se puede apreciar que 15 regentes con un 100% refieren que todos los factores mencionados anteriormente provocan que la dispensación no se realice correctamente y solamente 1 regente con un 16.6% hacen referencia que no todos estos factores causan o interfieren en la mala dispensación solamente la indisciplina.



Tabla Nª 8

Auxiliares de las farmacias Vs Factores que influyen en los procesos de dispensación

Auxiliares de las farmacias.	Factores que influyen en el proceso de dispensación						No	%
	Rotación Constante del personal	Elevado número de pacientes para adquirir medicamentos	Falta de experiencia del personal	Indisciplina	Acumulación de recetas	Falta de interés y motivación		
1		X	X	X	X		4	66.6
2	X	X	X	X	X	X	6	100
3	X			X			2	33.3
4			X				1	16.6
5			X	X	X	X	4	66.6
6	X		X		X		3	50
7	X	X	X	X	X	X	6	100
8		X	X			X	3	50
9	X	X	X	X	X	X	6	100
10		X					1	16.6
11						X	1	16.6
12	X	X	X	X	X	X	6	100
13				X			1	16.6
14			X				1	16.6
15	X	X	X	X	X	X	6	100
16		X				X	2	33.3
17			X				1	16.6
18					X		1	16.6
19	X	X	X	X	X	X	6	100
20	X					X	2	33.3
21		X		X			2	33.3
22			X				1	16.6
23	X	X	X	X	X	X	6	100
24				X		X	2	33.3
25	X	X	X	X	X	X	6	100
26		X		X			2	33.3
27	X	X	X	X	X	X	6	100
28			X				1	16.6
29	X	X	X	X	X	X	6	100
30					X		1	16.6
							53.3	%

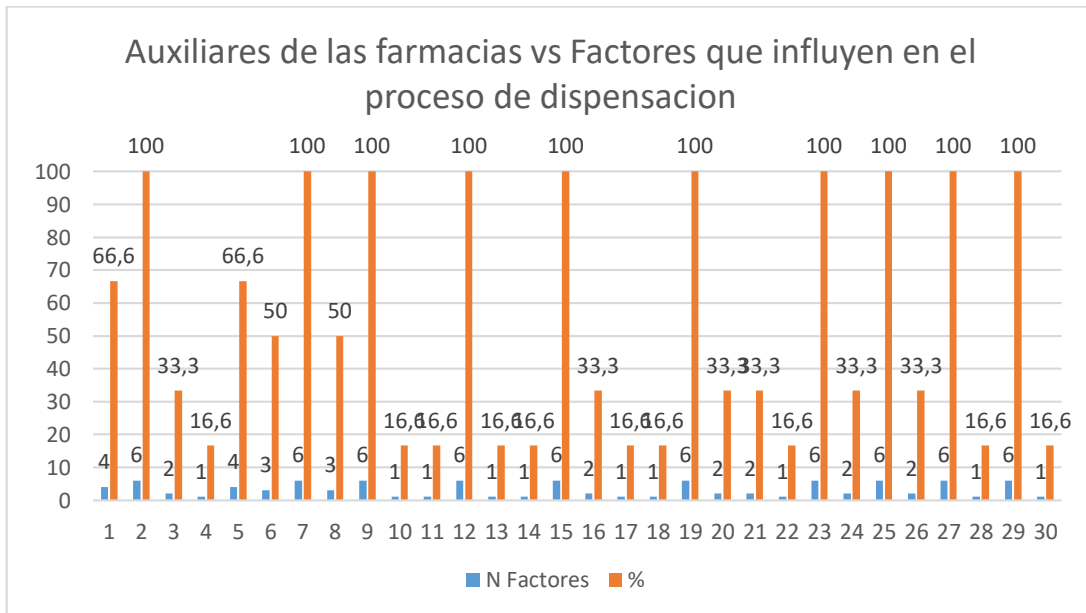
Fuente: Encuestas aplicadas a los auxiliares de las farmacias.



Análisis de la tabla N° 8

En la tabla podemos observar los 30 auxiliares que laboran en las farmacias privadas, y los distintos factores que influyen para que nos e realice una buena dispensación, de los cuales podemos muestran los siguientes resultados, 10 auxiliares, refieren que todos los factores mencionados en la tabla afectan en un 100% la correcta dispensación y 10 auxiliares menciona que solo 1 factor afecta la buena dispensación teniendo un porcentaje del 16.6%, los demás difieren en que solo 2 o 3 factores afectan, dando un porcentaje en total del 53.3% mostrando que no todos, estos factores afectan el proceso de dispensación de medicamentos.

Grafico N° 8: Auxiliares de las Farmacias vs Factores que influyen en el proceso de dispensación.



Fuente: Encuestas aplicadas a los auxiliares de las farmacias.



Análisis de resultados

10 auxiliares refieren con un 100% que todos los factores mencionados causan negativamente a que no se realice correctamente la dispensación de medicamentos y 10 auxiliares con un 16.6% que solo un actor puede provocar una mala dispensación.



10. CONCLUSIONES

Luego realizado el análisis y discutidos los resultados del estudio sobre las buenas prácticas de dispensación en las farmacias privadas de la ciudad de León se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- En los establecimientos encuestados, correspondientes a las Farmacias privadas, se obtuvo un total de 20 Regentes y 30 Auxiliares, teniendo una mayor participación en el proceso de dispensación los auxiliares, debido a la responsabilidad que se le otorga por parte del Responsable de la Farmacia.
- Los farmacéuticos y auxiliares que laboran en las farmacias privadas, poseen un nivel de conocimiento excelente sobre cómo realizar el proceso de dispensación aunque en ambos se pudo apreciar que no todos poseen el mismo nivel de conocimiento.
- El conocimiento sobre las buenas prácticas de dispensación es excelente en lo que respecta al farmacéutico con un 35% ya que es la única persona que recibe las capacitaciones poniendo en desventaja al personal auxiliar, el cual obtuvo un nivel de conocimiento según los indicadores evaluados de bueno con un 43.33% ; así mismo desfavorece la calidad de dispensación.
- En las buenas prácticas de dispensación existen factores que influyen negativamente en este proceso según los resultados obtenidos todos estos pueden provocar que se dé una mala dispensación, sin embargo para los regentes el factor que más influye es la indisciplina con 16.6%, en cambio para los auxiliares es la falta de experiencia del personal con un 16.6 %.



11. RECOMENDACIONES

Al MINSA:

- La carrera de farmacia en coordinación con el MINSA, desarrolle capacitaciones continuas al personal auxiliar de las principales farmacias de la ciudad de león y así evitar problemas relacionados con los medicamentos para contribuir con el cumplimiento del proceso de dispensación.
- Que exista una Normativa específica para regir el proceso de dispensación en las farmacias privadas esto para brindar una mejor atención al usuario.

Al Regente:

- Que el farmacéutico como tarea principal supervise de manera periódica al personal auxiliar para que brinde información adecuada de forma verbal al usuario sobre el buen uso del medicamento dispensado al paciente o algunas inquietudes que se puedan presentar en el momento de la dispensación
- Mejor organización de tal manera que el farmacéutico y el auxiliar puedan establecer estrategias para lograr una mejor atención al usuario sobre el proceso de dispensación, evitando que los distintos factores influyan negativamente en el proceso.

Al Auxiliar:

- Que se integre a capacitaciones sobre las buenas prácticas de dispensación.



13. BIBLIOGRAFÍA



Bibliografía

- 1- FBI/OMS sobre buenas prácticas en farmacia. 2009, de Directrices son juntas FBI /OMS sobre buenas prácticas en farmacia sitio web:

<https://www.portalfarma.com/Profesionales/farmacaiinternacional/fip/declaracionguia/s/Documents/Buenas%20practicass%20FIP%20OMS.pdf>

- 2- Dr. Fernando Anteza Aranibar. (Noviembre 2004). Normas de Buenas Prácticas de dispensacion. Enero 2020, de UNIMED. Sitio web:

<http://oras-conhu.org/Data/20158353857.pdf>

- 3- Tinocco Auranga Russ Jessica. (2015). Buenas prácticas de dispensación en la farmacia del Hospital docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión” – Huancayo para el uso racional del medicamento. Noviembre 2019.sitio web:

https://www.academia.edu/36565927/tesis_publicadas_de_la_universidad_privada_de_huancayo_franklin_roosevelt

- 4- María Estrada. (Mayo2006) Dosificación y márgenes terapéuticos. 2019, de Company Farmacéutica especialista en salud pública sitio web:

<https://www.elsevier.es/les-revista-offarm-4-articulo-dosificación-margenes-terapeuticos-13088618>

- 5- Octavio Ballesta López. (2005). Dispensar los medicamentos. 2019. De saber de Farma. Sitio web:

<https://edruida.com/cursos/saber-de-farma/lessons/donde-se-pueden-dispensar-los-medicamentos/>

- 6- Hector Isaza Montoya. (2017). Regente de Farmacia.2019, de revista blanca sitio web:



<http://revistablanca.com/farmacia/regente-Farmacia-Una-profesion-Servicio/>

7- Asamblea Nacional de la Republica de Nicaragua (1998). Ley 292 de medicamentos y Farmacias. 2019, de Gaseta 103 sitioWeb:

<http://www.MINSA.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA/Direcci%C3%B3n>

8- Varios autores. Documento de Buenas Prácticas en Farmacia Comunitaria en España. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. 2013. Disponible en:

<http://www.portalfarma.com/Profesionales/Buenas-practicasprofesionales/Paginas/Buenas-practicas-Farmacia-Comunitaria.aspx>

9- Consejo General de colegios oficiales de Farmacéuticos. (2010). Servicios de dispensación de medicamentos y productos Sanitarios. 2019, de Buenas prácticas de Farmacia en España sitio web:

https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/BBPP_dispensaciondemedicamentosyproductsosanitarios.pdf

10-Barrera Salamanca Nicole. (2013). Dispensación de Medicamentos. Noviembre del 2019, Sitio web:

<https://es.slideshare.net/nianbarrera/dispensacin-de-medicamentos>

11-Asamblea general de la asociación de médica mundial. (2002) Buenas Practicas Farmacéuticas en la Farmacia Oficinal (Comunitaria y hospitalaria), 2019, de Scrib sitio web:

<https://es.scrib.com/document/4074547/Buenad-practicas-farmac-Farmacia-oficinal.pdf>



12-Sergio Andrés Cañas Soto. (2016). Diseño de un modelo operativo de dispensación de medicamentos en los servicios Farmacéuticos 2019, de Universidad Nacional Nueva Granada sitio web:

<https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/15368/Ca%C3%B1asSotoSergioAndres2016.pdf?sequence=2>

13-Dirección provincial de salud de Santo Domingo de Tsachilas. (2016). Dispensación de medicamentos. 2019, de ministerios de salud pública sitio web:

http://instituciones.msp.gob.ec/dps/santo_domingo/images/stories/dispensacion.pdf

14-Santos Pérez (2018). Dispensación de medicamentos de especial control. 2019, de Farmacia hospitalaria sitio web.

<https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap2612.pdf>

15-Asamblea nacional de la república de Nicaragua (2002). Ley General de la salud 425.2019 de Ministerio de Salud sitio web:

[https://legislación.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf\(\\$all\)FF82EA58EC7C712E062570A1005810E1](https://legislación.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf($all)FF82EA58EC7C712E062570A1005810E1)

16-Miriam Yoaca Romero Montenegro, María José Saavedra Sucin, María Celeste Valle Salazar en el Centro de Salud Félix Pedro Picado de la ciudad de León. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León. Sitio web:

<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/3328/1/227074.pdf>

17-Luis Guillermo Jimenez Herrera. (2010). Errores en el proceso de dispensación de Medicamentos. 2019, Sitio web:

<https://www.binasss.sa.cr/revistas/farmacos/v18n1-2/art1.pdf>



18-María Gabriela Paraje y Ana Isabel Barnes (2013). Motivos y características de la dispensación de antibióticos en Farmacias comunitarias.2019, de apta. Farm Bonaerencia sitio web:

http://www.latamipharm.org/trabajos/25/2/LAJOP_25_2_6_2_1MTET3188S.pdf



14. ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN-LEÓN

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS

ENCUESTA



Somos estudiantes del quinto año de farmacia de la UNAN- León con el objetivo de recolectar información sobre el cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación.

1. Cargo que desempeña.

Auxiliar Regente

2. ¿Dónde está ubicada el establecimiento farmacéutico?

Norte Sur Este Oeste

3. ¿El establecimiento posee el manual de buenas prácticas en farmacia?

Sí No

4. ¿Conoce usted el proceso adecuado para la dispensación del medicamento?

Sí No

De ser su respuesta positiva mencione los pasos en el proceso de dispensación.



5. ¿Realiza un correcto pre envasado y etiquetado del medicamento para su Dispensación?

Sí No

6. ¿Qué información brinda usted al paciente sobre el medicamento?

7. ¿Realiza un procedimiento establecido sobre el reporte de reacciones adversas a los medicamentos?

Sí No

8. ¿En caso de no haber existencia del medicamento solicitado por el paciente, brinda usted otras alternativas con medicamentos genéricos?

Sí No

9. ¿En caso de tener dificultades con la dispensación en algún medicamento, a quien acude para solucionar el problema?

Otros profesionales de la salud.

Libros.

Internet.

Regente.

Auxiliar.

Todas las anteriores.

10. ¿Que dificultades ha presentado al momento de la dispensación?

Mala interpretación de la receta

Desconozco las propiedades del medicamento

Buscar más alternativas.



- No existir un documento que regule el proceso de dispensación
- Cumplir con los planes de venta.
- Desconocer la importancia del proceso de dispensación de los medicamentos

11. ¿Considera que existen factores que provoquen una mala dispensación en el establecimiento farmacéutico?

12. Sí No

¿Si su respuesta a la pregunta es Si, cuales considera usted que son los factores que afectan una la mala dispensación?

- Rotación constante del personal.
- Elevado número de pacientes para adquirir medicamentos.
- Falta de experiencia del personal.
- Indisciplina.
- Acumulación de recetas.
- Falta de interés y motivación

14. ¿Asiste a capacitaciones permanentes para recibir la actualización de temas específicos que se relaciones con el cargo que desempeña estar al tanto de las buenas prácticas de dispensación en la farmacia?

Sí No



Lista de Chequeo		
<u>Acápites</u>	<u>Si</u>	<u>No</u>
El tamaño del establecimiento es acorde a los insumos que posee.		
Presenta las condiciones establecidas que manda la ley 292 de medicamentos y farmacias		
El regente cumple de acuerdo a las horas laborales de contratación		
Atención al paciente:		
<ul style="list-style-type: none">• Explica verbalmente al paciente del contenido de la etiqueta del medicamento.		
<ul style="list-style-type: none">• Si el paciente no sabe leer le explica las instrucciones utilizando símbolos.		
<ul style="list-style-type: none">• El farmacéutico verifica si el paciente entendió las indicaciones haciendo preguntas sobre la información brindada		
La cantidad de personal que dispensa en la farmacia, corresponde a la demanda del establecimiento.		



Estantería adecuada para almacenar fármacos e insumo		
Listado de precio accesible al publico		



Glosario

Antibiograma: Pruebas de sensibilidad Pruebas de resistencia microbiana a fármacos Pruebas de susceptibilidad microbiana Cultivo y sensibilidad

Albumina: La albúmina es una proteína sintetizada en el hígado. Representa alrededor del 60% de las proteínas en plasma y desempeña funciones muy importantes en el organismo. Evita que el fluido se escape de los vasos sanguíneos; nutre a los tejidos; y transporta hormonas, vitaminas, fármacos, e iones como el calcio por todo el organismo.

Concomitante: Significa que ocurre durante el mismo período de tiempo. Generalmente se refiere a síntomas secundarios que se presentan con un síntoma principal.

Citostaticos: Sustancia que demora o detiene el crecimiento de las células, incluso las células cancerosas, sin destruirlas. Estas sustancias pueden impedir que los tumores crezcan y se diseminen sin reducir su tamaño.

Desabastecimiento: Falta de determinados productos en un establecimiento comercial o en una población.

Estupefaciente: Los estupefacientes, también conocidos como psicotrópicos son aquellas sustancias que actúan sobre el sistema nervioso central, ya sea excitándolo o deprimiéndolo. En general son opioides (derivados del opio) y también se pueden conocer como narcóticos al ser negociados en el mercado negro con fines de lucro para usos distintos a los propios de un medicamento.

Guardapolvo: Protección de tela, tablas u otra materia, que se pone encima de algo para preservarlo del polvo u otro tipo de suciedad.

Hematología: La hematología es la especialidad médica que se ocupa del estudio, diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades de la sangre y los órganos que participan en su producción, como son la médula ósea, el bazo o los ganglios, entre otros.



Inmunosupresores: Los inmunosupresores son fármacos que reducen la actividad del sistema inmune, cuya respuesta inmunológica está alterada en la enfermedad inflamatoria intestinal, disminuyendo de esta forma la inflamación.

Isotretinoína: es un fármaco usado mayoritariamente para el acné severo o quístico, pero también se emplea para una serie de cánceres y algunas condiciones severas de la piel.

Inefectividad: Falta de efectividad capacidad de lograr el efecto que se desea

Incidencias: Es la cantidad de casos nuevos de una enfermedad, un síntoma, muerte o lesión que se presenta durante un período de tiempo específico, como un año.

Idoneidad: Se habla también de idoneidad cuando se considera que alguien es adecuado, apropiado o conveniente, para desempeñar determinados cargos o funciones dentro de una organización

Oncología: Rama de la medicina especializada en el diagnóstico y tratamiento del cáncer.

Plofireracion: Multiplicación o aumento del número. En biología, la proliferación celular se presenta por medio de un proceso llamado multiplicación celular.

Sigilo: Como sigilo denominamos el silencio cauteloso, el secreto que se guarda de un asunto o noticia, así como el cuidado con que se hace una cosa o se trata de un asunto.



Abreviaturas

BPD: Buenas Prácticas de dispensación

DH: Diagnostico hospitalario

ECM: Especial control medico

LINAME: Lista nacional de medicamentos esenciales

RNM: Resultados negativos de la medicación

SILAIS: Sistema local de atención integral en salud

URM: Uso racional de medicamentos



Cumplimiento de buenas prácticas de dispensación en las principales farmacias privadas del departamento de león en el periodo septiembre, 2019 - mayo, 2020.

