



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**



**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

**“DETERMINACIÓN DE LA INFLUENCIA DEL QUÍMICO
FARMACÉUTICO EN EL PROCESO DE ATENCIÓN AMBULATORIA A
PACIENTES EN UNA FARMACIA COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE
LIMA”**

AUTOR:

BACH. JUAN PERCY ASCENCIO HERNANDEZ

ASESORA:

Dra. HAYDEE DEL CARMEN MATTA NEGRI

ICA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mis padres por haberme brindado todo su apoyo en mi formación profesional, por guiar mi camino por el sendero del bien. A mis profesores por el conocimiento impartido en las diferentes etapas de mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme la salud y vida para lograr mis objetivos al lado de las personas que estimo como lo son mi familia y amigos.

A mis formadores los docentes de la facultad de farmacia y bioquímica, personas de gran sabiduría que con su esfuerzo ha logrado ayudar en la formación profesional para llegar a alcanzar mis metas.

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	x
CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. Situación problemática	12
1.2. Formulación del problema	13
a) Problema General	13
b) Problemas Específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	13
a) Objetivo General	13
b) Objetivos Específicos	14
1.4. Variables	14
a) Operacionalización de Variables	14
1.5. Hipótesis	15
a) Hipótesis General	15
b) Hipótesis Específicos	15
CAPITULO II. MARCO TEORICO	16
2.1. Antecedentes de la investigación	16

2.2	Marco teórico	19
2.3	Marco conceptual	42
CAPITULO III. ESTRATEGIAS METODOLOGICAS		46
3.1.	Tipo, Nivel y Diseño de la Investigación	46
	a) Tipo de Investigación	46
	b) Nivel de Investigación	46
	b) Diseño de Investigación	46
3.2.	Población y Muestra	46
	a) Criterios de inclusión	46
	b) Criterios de exclusión	46
3.3.	Técnica de Recolección de datos	48
3.4.	Técnicas de Análisis e Interpretación	48
3.5.	Aspectos éticos	48
CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION		50
4.1.	Resultados	50
4.2	Discusión	60
CONCLUSIONES		61
RECOMENDACIONES		62
FUENTES DE INFORMACION		63
ANEXOS		67
Matriz de Consistencia		68

RESUMEN

El estudio se desarrolló desde un enfoque aplicativo, de nivel observacional descriptivo de corte transversal. Desde una población conformada por pacientes ambulatorios en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima, se logró conformar una muestra de carácter censal, es decir, se consideraron a todos los pacientes cuyas edades fluctuaron de 18 a 65 años de edad, de ambos sexos atendidos conformados por un total de 92. Se optó por guardar bajo estricta confidencialidad, los datos del paciente incluido en la muestra. La muestra se caracterizó por estar conformada mayormente por pacientes de 31 a 45 años de edad, mientras que los pacientes de 18 a 30 años se hallaron en menor proporción. Se halló un nivel de satisfacción del 78,5% de pacientes con al menos, esto significa que 8 de cada 10 pacientes obtenían el servicio que desean recibir, esta cifra hallada indica que los pacientes que acudían a la farmacia comunitaria recibían mayor atención y dedicación en cuanto a la dispensación de medicamentos que en comparación de farmacias institucionales o cadenas de farmacias.

El 21,5% del total restante de pacientes informan no alcanzar el ser estándar de calidad que esperaban, por lo tanto, este efecto puede verse reflejado en la percepción de las correctas indicaciones respecto de la farmacoterapia del paciente y por lo tanto en el tratamiento farmacoterapéutico y adherencia al tratamiento. El 95% de pacientes recurre a la farmacia de origen para reabastecer medicamentos para la continuación de la farmacoterapia, esto se supone el hecho

de que el paciente se ve familiarizado con el profesional de salud que lo atendió y explico debidamente la farmacoterapia.

Palabras clave: Farmacia comunitaria, servicio farmacoterapéutico, influencia farmacoterapéutica.

ABSTRACT

The study was developed from an applicative approach, of a cross-sectional descriptive observational level. From a population made up of outpatients in a community pharmacy in the city of Lima, it was possible to form a census sample, that is, all patients in ages ranging from 18 to 65 years of age were considered, of both sexes attended made up of a total of 92. It was decided to keep the data of the patient included in the sample under strict confidentiality.

The sample was characterized by being made up mostly of patients between 31 and 45 years of age, while patients between 18 and 30 years of age were found in a smaller proportion. A level of satisfaction of 78.5% of patients with at least was found, this means that 8 out of 10 patients obtained the service they want to receive, this figure found indicates that patients who went to the community pharmacy received greater attention and dedication regarding the dispensing of medicines than in comparison with institutional pharmacies or pharmacy chains.

21.5% of the remaining total of patients report not reaching the quality standard they expected, therefore, this effect can be reflected in the perception of the correct indications regarding the patient's pharmacotherapy and therefore in pharmacotherapeutic treatment and adherence to treatment. 95% of patients resort to the pharmacy of origin to

refill medications for the continuation of pharmacotherapy, this assumes that the patient is familiar with the health professional who attended him and duly explained the pharmacotherapy.

Key words: Community pharmacy, pharmacotherapeutic service, pharmacotherapeutic influence.

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es uno de los principales objetivos de la atención farmacéutica, la prescripción de un fármaco no es un acto aislado, forma parte de un acto médico y relaciona al médico prescriptor con otros profesionales, por ejemplo, el Químico farmacéutico que es quien revisa, valida y dispensa los medicamentos necesarios para la farmacoterapia de la enfermedad del paciente (1) (Organización Mundial de Salud 2012).

En la mayoría de los países, la contribución de los farmacéuticos a la atención de salud se basa en los conocimientos y experiencia adquiridos con una formación universitaria, seguida de un período oficialmente designado de prácticas supervisadas, la educación profesional del químico farmacéutico básica se refuerza con la obligación profesional de observar medidas relacionadas con el control de la seguridad y calidad de los medicamentos y procedimientos de seguimiento posterior a la administración de medicamentos, y con una frecuencia cada vez mayor, con la educación continua, que en algunos lugares es condición obligatoria para la renovación del registro o licencia para ejercer (1) (Organización Mundial de Salud 2012).

El químico farmacéutico destaca por el importante papel que desempeña dentro de los servicios sanitarios, por sus conocimientos y por situarse como el profesional de la salud más accesible a la población, por este motivo, y para hacer frente al problema del incumplimiento terapéutico, el farmacéutico debe informar y aconsejar a los pacientes sobre los fármacos que está tomando, realizar el seguimiento de los tratamientos y detectar posibles problemas relacionados con

los medicamentos, colaborando siempre con los pacientes y el resto de profesionales sanitarios (1) (Organización Mundial de Salud 2012).

El rol del farmacéutico en una oficina farmacéutica comunitaria en la atención ambulatoria enfatiza la educación no sólo al paciente en particular sino también a la sociedad o comunidad, al personal médico y al de farmacia, debe quedar claro que la responsabilidad del farmacéutico en este servicio va más allá de la dispensación del medicamento como tal, en este sentido se debe resaltar la importancia de una adecuada formación académica profesional del químico farmacéutico en las aulas y laboratorios de las universidades.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática.

El químico farmacéutico forma parte del equipo de atención médica de servicios sanitarios en centros de salud, sin embargo, también se desenvuelve en el ejercicio profesional independiente, como por ejemplo en la atención farmacéutica de oficinas farmacéuticas comunitarias, éste ejercicio profesional conlleva a demostrar destrezas, aptitudes y conocimiento en un ambiente en el que los pacientes son atendidos de manera ambulatoria.

El servicio ofertado es el correcto procedimiento de dispensación de medicamentos, lo que involucra educar al paciente respecto de su enfermedad y la importancia de seguir las recomendaciones de la farmacoterapia, así como el correcto almacenamiento de sus medicamentos y la adherencia al tratamiento.

Muchas veces el paciente que acude a una oficina farmacéutica para la adquisición de medicamentos, no acude a una consulta médica en primera instancia, este fenómeno ocurre por diferentes factores, uno de ellos es el limitado recurso económico del cual disponen para resolver su problema de salud. Ésta realidad ineludible para gran parte de la población conlleva a que el químico farmacéutico asuma la responsabilidad social de atender al paciente en primera instancia en el establecimiento farmacéutico.

1.2. Formulación del problema

a) Problema general

¿Cuál es la influencia del químico farmacéutico en el proceso de atención ambulatoria a pacientes en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima?

b) Problemas específicos

- ¿Cuál es la proporción por estratos de edad de pacientes ambulatorios con enfermedades crónicas atendidos en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima?

- ¿Cuál es la proporción de satisfacción del servicio farmacéutico de pacientes ambulatorios atendidos en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima?

- ¿Cuál es la proporción de adherencia al tratamiento farmacoterapéutico de pacientes ambulatorios atendidos en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima?

1.3. Objetivos de la investigación

a) Objetivo general

Determinar la influencia del químico farmacéutico en el proceso de atención ambulatoria a pacientes en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima.

b) Objetivos específicos

- Determinar la proporción de estratos por edad de pacientes ambulatorios con enfermedades crónicas atendidos en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima.
- Determinar la proporción de satisfacción del servicio farmacéutico de pacientes ambulatorios atendidos en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima.
- Determinar la proporción de adherencia al tratamiento farmacoterapéutico de pacientes ambulatorios atendidos en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima.

1.4. Variables de investigación

a. Operacionalización de variables

<u>VARIABLE</u>	<u>DIMENSIÓN</u>	<u>INDICES</u>
Atención ambulatoria a pacientes en una farmacia comunitaria.	<ul style="list-style-type: none">- Dispensación- Seguimiento farmacoterapéutico- Intervenciones farmacéuticas	Encuesta de recolección de datos validada.
Influencia del químico farmacéutico en el proceso de atención ambulatoria.	<ul style="list-style-type: none">- Adherencia al tratamiento farmacológico.- Recurrencia a la oficina farmacéutica.	Encuesta de recolección de datos validada.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

Es significativa la influencia del químico farmacéutico en el proceso de atención ambulatoria a pacientes en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima.

1.5.2. Hipótesis específicas

1. Es significativa la proporción de estratos por edad de pacientes ambulatorios con enfermedades crónicas atendidos en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima.
2. Es significativa la proporción de satisfacción del servicio farmacéutico de pacientes ambulatorios atendidos en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima.
3. Es significativa la proporción de adherencia al tratamiento farmacoterapéutico de pacientes ambulatorios atendidos en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

CASTRO RÍOS (2013), en su publicación sobre frecuencia y caracterización de los errores de medicación en un servicio de hospitalización de una clínica en Cali, Colombia, determino la frecuencia y las características de los errores de la medicación (EM) que se suscitaron en un servicio de hospitalización de una clínica de Cali, para ello revisaron las prescripciones médicas de los pacientes y el kardex del área de enfermería y registraron en el perfil farmacoterapéutico datos demográficos, estos datos demográficos guardaban relación con la medicación de los pacientes, encontrándose errores en la medicación (EM). Para la obtención de los datos se realizó un análisis descriptivo y multivariado entre los EM y cada una de las variables, la información se obtuvo de 144 pacientes, encontrándose 31 EM, para una frecuencia del 10%, 23 EM/100 pacientes, 5 EM/100 estancias y 2 EM/100 días de medicación. El EM que más se incurrió es la dispensación, este tipo de error fue cometido por el personal técnico de farmacia, y estos a su vez fueron detectados por el personal del área de enfermería, en cuanto al análisis bivariado sirvió para demostrar que mayor EM se presentó en pacientes

que tuvieron más de seis días de hospitalizados. Los EM se identificaron gracias al trabajo de seguimiento farmacoterapéutico y este permitió prevenir los eventos adversos medicamentosos. 12

EN LA POSTA JULIO C. TELLO LURÍN (2016), con la finalidad de garantizar la calidad y seguridad en el paciente y con la visión de una futura acreditación frente a la JCI ,en el área de farmacia se implementó un procedimiento referente a Gestión y uso de medicamentos (MMU) 5.2; este procedimiento denominado "entrega de medicamento al paciente" contiene los " 8 correctos de la dispensación", este procedimiento tiene como objetivo evitar errores en la dispensación, el procedimiento aplica tanto en la farmacia ambulatoria y en la farmacia de emergencia, siendo los responsables el técnico de farmacia quien se encarga de la entrega de medicamentos al paciente y el Químico Farmacéutico que supervisa las actividades y absuelve consultas realizadas por los técnicos de farmacia. El procedimiento consiste: primero, en la verificación de medicamentos en la receta, DCI, concentración, forma farmacéutica, número de unidades por toma, y duración de tratamiento; segundo, el registro de pre atención, este punto consiste, en el registro de la atención en el sistema informático y teniendo en cuenta, el nombre del medicamento, concentración y cantidad a entregar, seguido

a ello es la verificación de la existencia del físico del medicamento en el área de almacenamiento, le sigue la verificación del copago y monto a pagar por parte del paciente; este punto finaliza con la conformidad del paciente; tercero, picking de medicinas, esto consiste en la ubicación de medicamentos en los anaqueles, y la verificación del principio activo, concentración y presentación, lo antes mencionado debe coincidir con la receta, por otro lado, los productos que se atienden por unidades sueltas, deben ser colocados en sobres, en los sobres deben rotular nombre, lote y fecha de vencimiento del medicamento. 20

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Ruiz Dávila 2012, Su estudio, titulado El papel de los farmacéuticos en los sistemas de salud, evalúa la importancia de las farmacias en la región para desarrollar métodos de investigación para el uso de medicamentos y fomentar asociaciones con otros profesionales médicos. Universidad. Farmacia (7) (Ruiz Dávila 2012), El estudio utilizado en este estudio es descriptivo porque se detallan las diferentes características farmacoterapéuticas del estudio y muestran los factores asociados a la altura (8). Asimismo, la recogida de datos se realiza directamente en la farmacia y a través de usuarios que no sufren ningún tipo de manipulación sobre las variables, por lo que es apta para investigaciones de campo sin experiencia. Es decir, los datos

se observan y analizan. Dado que la recopilación de datos tiene lugar en un instante, se presenta en el contexto original y constituye una transacción. (8)

2.1.3. Antecedente local

No se hallaron registros de investigaciones similares en la localidad.

2.2. Marco teórico

2.2.1. Farmacia de la comunidad

Los farmacéuticos locales son los proveedores de atención médica más accesibles al público, dispensan recetas y, si está permitido legalmente, las venden libremente para garantizar un inventario de productos adecuado. Entre sus actividades profesionales se encuentran la asesoría al paciente y otros medicamentos en el momento de la compra, información farmacológica para profesionales médicos, pacientes y público en general, y programa de salud en colaboración con profesionales médicos de otras instituciones. Incluye participación en promoción. (Ruiz Dávila 2014) (12).

En la actualidad, varios productos nuevos similares que se utilizan en la industria de la salud, como la biología de alta tecnología y los radiofármacos, también tienen un grupo diverso de dispositivos médicos que incluyen productos similares. Algunas

drogas requieren experiencia en su uso y riesgo. (Ejemplo: apósitos, productos para el cuidado de heridas, etc.) (12).

Los farmacéuticos han asumido gradualmente obligaciones adicionales de garantizar la calidad de los productos que distribuyen. Las principales actividades de las farmacias locales son las siguientes (12).

a. Dispensación de recetas

El farmacéutico confirma la legalidad, seguridad e idoneidad de la receta, verifica el registro de medicamentos del paciente antes de dispensar (si la farmacia mantiene dicho registro), garantiza la correcta administración del medicamento y determina si puede administrar el medicamento. Charle directamente con el paciente con los consejos adecuados. En muchos países, los farmacéuticos locales tienen la capacidad de saber qué medicamentos está tomando o tomando un paciente y pueden brindarle al médico que prescribe el consejo que necesita. (Ruiz Dávila 2014) (12).

b. Atención de los pacientes o farmacia clínica

El farmacéutico se esfuerza por recopilar y sistematizar información sobre el historial médico del paciente, para aclararle la dosis y el uso prescritos y para asesorar sobre las precauciones a tomar (12).

c. Vigilancia del empleo de medicamentos

Los farmacéuticos pueden participar en estudios para monitorear el uso de drogas. Por ejemplo, un proyecto de investigación del mundo real o un programa de revisión de recetas para observar los efectos secundarios de un medicamento (12).

d. Preparación extemporánea y fabricación de medicamentos en pequeña escala

A medida que los farmacéuticos de todo el mundo continúan preparando sus medicamentos en las farmacias, pueden adaptar las formulaciones de los productos a las necesidades de pacientes específicos, lo que puede revelar nuevos descubrimientos en el futuro. El sector de los sistemas médicos y farmacéuticos necesita productos que satisfagan sus necesidades. Per cápita, y por tanto, aumenta la necesidad de que los farmacéuticos sigan preparando el producto en la farmacia (12). En algunos países desarrollados y en desarrollo, los farmacéuticos están involucrados en la producción a pequeña escala de productos y deben hacerlo de acuerdo con las Buenas Prácticas de Manufactura y las pautas para las prácticas de distribución (12).

e. Medicamentos tradicionales y alternativos

En algunos países, los farmacéuticos distribuyen medicamentos homeopáticos tradicionales (12).

f. Tratamiento de los síntomas de afecciones leves

Los farmacéuticos asesoran al público sobre cómo tratar varios síntomas y los derivan a los médicos cuando es necesario. Si los síntomas están relacionados con síntomas leves, el farmacéutico puede recomendar y recomendar medicamentos de venta libre. Sin embargo, si los síntomas persisten por más de unos pocos días, su médico puede recomendarle que no tome medicamentos (Ruiz Dávila 2014) (12).

g. Información a los profesionales de salud y al público

Los farmacéuticos prescriben y mantienen información sobre todos los medicamentos, especialmente los de reciente lanzamiento, proporcionan información esencial a otros profesionales sanitarios y pacientes, y racionalizan los medicamentos mediante el asesoramiento y las explicaciones a médicos y médicos, que puede utilizar para facilitar su uso. público (12).

h. Promoción de la salud

Los farmacéuticos pueden participar en campañas regionales y nacionales de promoción de la salud, centrándose específicamente en una variedad de temas relacionados con el uso de drogas (por ejemplo, uso racional, abuso de alcohol y tabaco, durante el embarazo, limitación del uso de drogas), abuso de disolventes orgánicos, prevención de intoxicaciones) u otros problemas de salud (diarrea, tuberculosis, epilepsia, inmunodeficiencia viral humana y SIDA) y planificación familiar (12).

También participa en la educación de grupos comunitarios locales sobre campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, incluidos programas ampliados de inmunización y programas de control y gestión de la malaria.

i. Servicios domiciliarios

En algunos países, los farmacéuticos brindan servicios de asesoramiento y dosificación a hogares de ancianos y otros pacientes que necesitan atención (12). En algunos países, los farmacéuticos tienen políticas que visitan a ciertos pacientes que no pueden salir de sus hogares y dan instrucciones de la misma manera que las farmacias (12).

j. Servicios agrícolas y veterinarios

Los farmacéuticos ofrecen medicamentos veterinarios y que contienen alimentos (12).

2.2.2. AMBITO DE LA FARMACIA Y FUNCIONES DE LOS FARMACEUTICOS

Con el desarrollo de varias drogas sintéticas poderosas, el enfoque de la responsabilidad de los farmacéuticos se ha desplazado significativamente hacia la aplicación del conocimiento científico sobre el uso correcto de las medicinas modernas y la protección de la salud pública de los peligros inherentes a su uso (12).

Servicios de farmacéuticos contratados para controlar la regulación y administración de medicamentos, atender hospitales, farmacias industriales y regionales, realizar actividades académicas, formar profesionales médicos y estudiar otros estudios (Ruiz Dávila 201) (12). En todas estas áreas, el propósito es garantizar una terapia farmacológica óptima contribuyendo a la preparación, entrega y gestión de medicamentos y productos relacionados y proporcionando información y asesoramiento a los prescriptores o usuarios de medicamentos. (12).

a. Control de la regulación y gerencia de medicamentos

- Políticas de salud y medicamentos

Cada Departamento de Salud tiene una sección que se ocupa de los asuntos farmacéuticos, y dada la importancia de los medicamentos en los servicios de salud pública y la experiencia que existe en la sección de Productos farmacéuticos, esta sección contiene las mismas consideraciones que los farmacéuticos de otros departamentos del ministerio. Recibir. Trabajar en el gobierno está involucrado en el desarrollo de políticas de salud y medicamentos, especialmente aquellas relacionadas con la posterior selección, adquisición y distribución de medicamentos (Ruiz Dávila 201) (12). Además, sirven como fuente de información para los profesionales de la salud y el público, y participan en la elaboración de farmacopeas y otros documentos oficiales (Souleau Doyen 2012) (15). También trabajamos con educadores y profesionales farmacéuticos para establecer y modificar los planes de estudio de farmacia y los programas de educación continua. En algunos países, los farmacéuticos desempeñan un papel de liderazgo en el seguimiento de la salud ambiental y la calidad de los alimentos, los cosméticos y los dispositivos médicos (Souleau Doyen 2012) (15).

Los farmacéuticos no realizan estas funciones en todos los países. Un requisito previo para la adopción generalizada por parte de los farmacéuticos es la participación de farmacéuticos con experiencia suficiente en la formulación e implementación de políticas nacionales de salud que proporcionen marcos relevantes. Los farmacéuticos experimentados con conocimientos y habilidades específicos son responsables de establecer e implementar políticas de personal farmacéutico y farmacéutico, así como de redactar y redactar la legislación (Souleau Doyen 2012) (15). Estos farmacéuticos esperan tener un conocimiento suficiente de la formación de posgrado y la salud pública (Souleau Doyen 2012) (15).

En algunos países, el suministro o transporte de medicamentos potentes y productos relacionados no se limita a los farmacéuticos y no requiere la supervisión o control del farmacéutico, sino por la seguridad del público, funciones que además son realizadas por los farmacéuticos. Debe asegurarse de que esté hecho o monitoreado. Proporcionar los medicamentos adecuados de calidad aceptable (Souleau Doyen 2012) (15).

En algunos países, los controles de adquisición y suministro de medicamentos, así como el control, el registro y las pruebas de medicamentos se llevan a cabo sin un adecuado cumplimiento de las normas establecidas (Souleau Doyen 2012) (15)). Para desarrollar estándares aceptables, los farmacéuticos deben tener una formación universitaria adecuada y puestos superiores. Y estos estándares deben ser aprobados por una amplia legislación farmacéutica y su regulación efectiva (Souleau Doyen 2012) (15).

- **Gestión**

Los farmacéuticos del sector público son responsables de la gestión de medicamentos, incluida la selección de medicamentos esenciales, la determinación de las necesidades de medicamentos, la adquisición, distribución, uso racional y diseño y suministro de medicamentos. Uso de sistemas de información (Souleau Doyen 2012) (15). También recopilamos y recopilamos datos a solicitud de las autoridades públicas nacionales y organizaciones internacionales como la Junta Internacional de Fiscalización de Drogas (Souleau Doyen 2012) (15).

- **Administración**

En algunos países, las licitaciones para la importación y el suministro de medicamentos se otorgan a empresas no farmacéuticas (Souleau Doyen 2012) (15). Los estándares profesionales no pueden aplicarse a la gestión de estas empresas, que solo se ven afectadas por consideraciones comerciales (Souleau Doyen 2012) (15). El procedimiento para solicitar y aceptar una oferta y otorgar un contrato de suministro de medicamentos relacionado debe ser realizado por un farmacéutico, a diferencia del procedimiento para una oferta comercial no profesional (Souleau Doyen) 2012) (15).

- **Política de educación**

Los farmacéuticos trabajan con los educadores para establecer e implementar políticas relacionadas con la educación superior y la educación continua, el aprendizaje permanente y otros aspectos del desarrollo de los recursos humanos (Souleau Dean 2012) (15).

- **Reguladores y fiscalizadores**

Los farmacéuticos son responsables de supervisar la distribución legal e ilegal de medicamentos, incluidos los involucrados en la aprobación, registro y control de

calidad de productos farmacéuticos, cosméticos y dispositivos médicos y de aduanas. Además, como inspector de su producción, importación, distribución y venta (Souleau Doyen 2012) (15).

- **Registro profesional**

Los farmacéuticos ocupan cargos importantes en diversas organizaciones, incluidos los comités de farmacia que establecen criterios de registro para farmacéuticos o requisitos de licencia, y son responsables de registrar farmacéuticos y farmacéuticos, farmacias y farmacéuticos Conducta profesional (Souleau Doyen 2012) (15).

- **Organismos internacionales y especializados**

Los farmacéuticos que trabajan en estos establecimientos desempeñan diversas funciones técnicas y administrativas dentro de instituciones especializadas y organizaciones farmacéuticas relacionadas con la salud. Estupefacientes, Fondo de las Naciones Unidas para la Prevención del Abuso de Sustancias, Interpol, Comisión Nacional de Farmacéuticos y diversas asociaciones de fabricantes de productos farmacéuticos (Souleau Doyen 2012) (15).

b. Atención a grupos especiales

Existe un grupo de personas que buscan brindar los servicios anteriores en un enfoque más exclusivo y exclusivo (16) (Alvarado Arrais2013). Se trata de personas en la cima de sus vidas que tienen problemas de salud claros y definidos, como la farmacocinética y el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas y toxicidad en los recién nacidos (16) (Alvarado Arrais2013).

Las personas que necesitan atención especial o especial deben recibir asistencia para recibir asesoramiento, fomentar la participación en los programas de salud pública pertinentes y derivar a los profesionales de la salud según sea necesario, además de la asistencia con medicamentos. Colaborar con los pacientes y las personas o personas responsables de su atención para lograr el "empoderamiento" a través del conocimiento y el manejo de los problemas de salud y la participación en sus decisiones de salud, y para participar y asumir la responsabilidad del tratamiento. Es muy importante serlo y el resultado esperado (16) (Alvarado Arrais).

- El adulto mayor

Hoy en día, la esperanza de vida está aumentando drásticamente, principalmente debido a los avances en la

ciencia y la tecnología en el nuevo siglo, así como a los avances en la urbanización, la higiene y la alimentación debido al crecimiento económico. A medida que las personas envejecen, se enfrentan a problemas de salud cada vez más difíciles (16) (Alvarado Arrais2013). Lo anterior subraya el hecho de que se requiere una evaluación mucho más precisa y exhaustiva de la terapia con medicamentos utilizando métodos apropiados. Porque si hay medicamentos que se recomiendan para su uso en determinadas situaciones, en determinadas situaciones clínicas, otros medicamentos que no deben usarse o sus riesgos, se debe evaluar cuidadosamente la tasa de retorno. Los pacientes con discapacidades múltiples también deben ser evaluados si tienen problemas de salud como riesgo vascular o cardíaco de enfermedad crónica, o si tienen problemas visuales, auditivos o cognitivos. Estado de vida y familia (16) (Alvarado Arrais 2013).

Estos pacientes contrataron una mejor atención del equipo de servicio de farmacia y determinaron la mejor forma de intervención (16) (Alvarado Arrais2013).

- **Los niños**

Aproximadamente 25 medicamentos recomendados para uso en niños se clasifican como uso no indicado en

la etiqueta. Es decir, las indicaciones de la etiqueta no son recomendables y han sido aprobadas para su comercialización (16) (Alvarado Arrais 2013). Además, para la mayoría de los medicamentos restantes, no se encontraron estudios de dosis en todas las etapas de la maduración farmacológica del cuerpo (16) (Alvarado Arrais2013). En la revista "Otra Ronda de Oportunidades para Innovar en Atención Primaria en las Américas" # 6 8 para Apoyar los Medicamentos para Niños, Ciencia Ficción llena instantáneamente una receta si no hay una receta disponible para niños en el mercado. Solución (16) (Alvarado Arrais2013).

Importancia del análisis de prescripciones y seguimiento de medicamentos, es necesario prestar especial atención a estos medicamentos. El trabajo principal de los farmacéuticos es que los niños no se clasifican como adultos menores y los bebés son definitivos, los bebés no son bebés y los bebés prematuros no son bebés (16) (Alvarado Arrais 2013). Es una población heterogénea que sigue creciendo y no existe suficiente información sobre el uso de drogas que sustente su uso correcto y seguro, hoy en día existe una gran preocupación por la obesidad infantil que causa obesidad, principalmente por los malos hábitos alimenticios. deben trabajar juntos

para evitar o minimizar este problema. El mejor tratamiento en estos casos es utilizar programas especiales de prevención o tratamiento, pero si se necesita medicación, el farmacéutico debe derivar al paciente a un especialista según un protocolo desarrollado en la industria de la salud (16). (Alvarado Arrais 2013).

Anteriormente, se pensaba que la mejor manera de cuidar a un niño era brindar información médica a la persona a cargo del cuidado del niño. Sin embargo, ahora se sabe que, si un niño tiene problemas de edad o de comprensión, debe ser tratado con un tutor (16 años) (Alvarado Arrais 2013).

- **El embarazo y la lactancia**

El embarazo es una situación especial en la vida de una mujer y su familia, que puede causar condiciones de salud particulares como anemia, hipertensión, diabetes gestacional y puede requerir la participación de una mujer embarazada. Tenga en cuenta los posibles medicamentos durante el embarazo y la lactancia, los posibles efectos secundarios y el tratamiento y la dieta adecuados durante este período (16) (Alvarado Arrais2013). Si bien el asesoramiento sobre métodos anticonceptivos posparto es importante, para el cuidado infantil general,

participe en el cuidado prenatal de las mujeres embarazadas, ya que una supervisión adecuada evitará problemas para las madres y los bebés (16) (Alvarado Arrais 2013)

- **Los pacientes analfabetos**

Dado que la mayoría de la población no tiene educación formal y no puede leer ni escribir, la ciencia ficción necesita atención especial para ayudarlos a usar las drogas de manera inteligente. Tienes que decidir cuál. Esta es la mejor manera de brindar asesoramiento y / o material de apoyo sobre el uso de drogas (16) (Alvarado Arrais2013). Es importante orientar los servicios farmacéuticos según el Documento 9 de atención primaria de la OPS / OMS a las personas que usan un lenguaje sencillo, dado su origen cultural. Si tiene la oportunidad, debe referirse a los aspectos cotidianos y utilizar analogías. La vida de esta población (15) (Briceño Bustamante 2013). Así, si es imprescindible conocer de antemano su universo y la experiencia que ha vivido, también necesita documentos acreditativos que orienten el uso de la droga. Sobre todo, cuando es posible, estos materiales se crean con la participación de aquellos a quienes están destinados (15) (Briceño Bustamante 2013). Por

otro lado, existe otro tipo de “analfabetismo”, es decir, aquellos que se refieren a conocimientos profesionales, pero son difíciles de aprehender, inexplicables, provocando crecientes problemas de salud. Información sobre temas de salud y bienestar. Terapia farmacológica (15) (Briceño Bustamante 2013). Personas que visitan a más de un profesional de la salud, debido a condiciones de salud específicas, los pacientes necesitan ver a varios profesionales de la salud en el campo y pueden estar en riesgo (15) (Briceño Bustamante 2013). La mediación es un proceso destinado a prevenir problemas que puedan surgir durante la transición a la atención al paciente (15) (Briceño Bustamante 2013). Básicamente, evita diferentes situaciones de riesgo para el paciente comparando la historia clínica con los cambios de prescripción en el ingreso, traslado y alta y detecta y corrige las diferencias existentes. (15) (Briceño Bustamante 2013).

c. Los procesos estratégicos de los servicios farmacéuticos

Las relaciones entre las actividades involucradas en estos procesos y los procesos principales se describen brevemente a continuación. Estas actividades no siempre las lle-

van a cabo los servicios de farmacia y pueden estar directamente involucradas en el desarrollo e implementación del sistema de gestión de la calidad del servicio de farmacia: Este sistema cumple con las leyes y estándares nacionales, de acuerdo con los principios éticos / biológicos y la responsabilidad, para mayor información, sobre todas las actividades relacionadas con el servicio. Se deben proporcionar buenas prácticas y la definición de modos de funcionamiento. En este sentido, participación en la selección de fármacos y evaluación de tecnologías médicas: Una de las principales funciones del FS es la coordinación o secretaría de comités de farmacias y comités de tratamiento. Es una función de (15) (Briceño Bustamante 2013).

Las opciones de tecnología médica y farmacéutica deben comenzar con el concepto de EM y basarse en la mejor evidencia disponible utilizando la Herramienta de evaluación de tecnologías de la salud (15) (Briceño Bustamante 2013). Las actualizaciones de atención primaria de salud de la lista ME de esta serie deben actualizarse e integrarse. También debe seguir protocolos clínicos estandarizados o pautas de tratamiento, y proporcionar información precisa e independiente sobre medicamentos y conflictos de intereses consistente con evidencia científica. Curiosamente, es impor-

tante que el equipo médico tenga información sobre el fármaco (15) (Briceño Bustamante 2013). El PS debe ser un generador de conocimiento basado en información para los pacientes, sus familiares, otros profesionales de la salud o beneficiarios que formen parte del equipo de atención, sin perder sus conocimientos, su cultura o su identidad anterior. Los destinatarios del mensaje son los participantes, utilizando el lenguaje y formato que les resulte significativo, en lugar de la audiencia (15) (Briceño Bustamante 2013). Participar en el diseño, seguimiento y evaluación de ensayos clínicos que promueven y respetan los principios bioéticos. SF debería participar en la realización de ensayos clínicos del fármaco (16) (Phang Romero2013). En algunos países, esta es una de las actividades profesionales de los farmacéuticos establecidas por ley (16) (Phang Romero 2013). En muchas instalaciones donde se realizan ensayos clínicos, la ciencia ficción se encarga de fabricar medicamentos para los pacientes (16) (Phang Romero2013). Además, SF está obligada a recopilar datos sobre su uso. También actúa como custodio de ciencia ficción y está obligado a trabajar con otros miembros del equipo de atención médica, así como a administrar los aspectos de calidad y seguridad de los medicamentos. En el aspecto operativo, la ciencia ficción puede participar en el diseño de encuestas y el análisis

e interpretación de datos (16) (Phang Romero2013).

Promover la formación continua de los recursos humanos y del personal médico que trabaja en el sector farmacéutico:

La PS debe promover la formación de sus miembros para que adquieran las competencias necesarias para que puedan desempeñar en conjunto importantes trabajos. Contribuye así a la formación y educación continua y sostenida de otros profesionales médicos en todos los aspectos relacionados con el funcionamiento y funcionamiento de la ciencia ficción (16) (Phang Romero2013). En relación con este factor, surge la ciencia ficción como objeto y sujeto relacionado con la dinámica de la educación continua y sostenible, teniendo en cuenta aspectos culturales, sociales, etc., a partir de la base de evidencias y más información de la misma. Tiene sentido conseguirlo. Este punto (16) (Phang Romero 2013). Diseñar, implementar, administrar y evaluar los servicios de farmacia de una manera que se integre con

RISS, facilitando la integración efectiva en los sistemas de salud, junto con las definiciones de las estructuras organizacionales y la función está conectada a RISS. Establecer los recursos necesarios, tanto económicos, técnicos como humanos, para monitorear permanentemente los indicadores clave y realizar los ajustes necesarios a los cambios per-

manentes que se están produciendo en el sistema de atención de la salud (16) (Phang Romero2013).

Respuesta a emergencias de salud y prevención y mitigación de desastres: HF involucra, colabora y en algunas áreas con expertos, el desempeño de su rol con los servicios farmacéuticos de salud básica es necesario. Falta de recursos y liderazgo en la creación de grupos de identificación, prevención y atención de desastres a través de la participación activa de la comunidad (16) (Phang Romero2013). Al gestionar eficazmente las donaciones de medicamentos, el HF evita daños adicionales asociados con el uso de productos de calidad cuestionable, a menudo debido a las condiciones de almacenamiento y distribución (16) (Phang Romero2013).

d. Los procesos de apoyo

Estos procesos no necesariamente corresponden directamente a la misión de FS, pero ayudan en gran medida a garantizar que los servicios se brinden en forma oportuna y de alta calidad (16) (Phang Romero2013). Las actividades relacionadas con estos procesos se informan brevemente a continuación. Supply and Supply Management: Proporciona una gestión de suministros con una lógica organizativa diferente, se integra en RISS y tiene una visión innovadora y un

enfoque globalmente integrado (16) (Phang Romero 2013). La logística del suministro de medicamentos es uno de los procesos de apoyo más importantes, que garantiza un suministro seguro, eficiente y de alta calidad de medicamentos y otras tecnologías (16) (Phang Romero2013). El Sistema de Logística Farmacéutica es uno de los más desarrollados y tiene muchas herramientas de implementación (16) (Phang Romero2013).

- **Formular y elaborar preparaciones magistrales ex-temporáneas de medicamentos**

En general, estas características están dirigidas a abordar las indicaciones de las prescripciones individuales como medio para solucionar el problema de proporcionar ciertos medicamentos que no están disponibles en la presentación requerida, además de los ya prescritos. Los ejemplos incluyen productos pediátricos, productos dermatológicos, productos de nutrición parenteral, inhibidores de la proliferación celular reconstituidos y otros inyectables. Otros productos (16) (Phang Romero2013).

Para el reenvasado de medicamentos y productos esenciales, además de la orientación de prescripción, se deben tomar todas las medidas para mantener la calidad con el objetivo de regular la cantidad que se debe proporcionar al

usuario. Implementación que incluye información del usuario y prevención del uso indebido (16) (Phang Romero 2013).

Tomar las medidas necesarias para eliminar adecuadamente los desechos médicos y las necesidades básicas requiere la eliminación de medicamentos vencidos o de calidad inferior, o el proceso de fabricación, si se gestiona adecuadamente. Se minimiza cuando existe un potencial de desechos de (16) (Phang Romero2013). Si el proceso no se realiza correctamente, existe el riesgo de dañar tanto al medio ambiente como a las personas, por lo que el FS debe tener un buen plan de educación para la eliminación de desechos, apoyo, notificación y manejo de desechos. Lo mismo ocurre con otros profesionales sanitarios. Como usuario de este proceso, tiene la oportunidad de movilizar acciones interdisciplinarias para establecer un mecanismo de exclusión viable, teniendo en cuenta las leyes y condiciones locales. Método (16) (Phang Romero2013).

Promoción y participación de la investigación en salud: Las iniciativas de investigación más accesibles y la financiación más específica de los servicios están relacionadas con el uso, la investigación de disponibilidad, sí, y la accesibilidad

y el impacto de las intervenciones para abordar los problemas. Más probable (16) (Phang Romero2013). Estos estudios proporcionan evidencia importante para la toma de decisiones tanto a nivel institucional como en el contexto nacional y pueden orientar la atención al paciente y la mejora del servicio, la medición del impacto de los estudios de factibilidad y la orientación de políticas ... El papel de los farmacéuticos en estos comportamientos se define en un manual de buenas prácticas farmacéuticas elaborado por la FIP y la OMS (16) (Phang Romero2013).

Finalmente, existe una serie de actividades con carácter de gobernanza correspondientes al proceso de apoyo, cada una de las cuales tiene a su cargo la planificación y gestión de las actividades denominadas de gestión de recursos humanos, gestión financiera y gestión de la información con otras áreas. Corresponde al SF que cumple su rol en el cumplimiento de las políticas, estándares y estándares definidos por el propietario del proceso (16) (Phang Romero2013).

2.3. Marco conceptual:

2.3.1. ACTUACIÓN PROFESIONAL

Se refiere a todos los servicios requeridos por los usua-

rios de las farmacias locales, incluidas las enfermedades asintomáticas, la nutrición, la ortopedia, la dispensación veterinaria, los pedidos, el autoabastecimiento, el asesoramiento y las ventas (14) (PRATS MÁS 2010).

2.3.2. SERVICIO FARMACOTERAPÉUTICO

Se considera un proceso importante porque proporciona un suministro directo al público, que es el objetivo final y, por lo tanto, contribuye al logro de resultados de salud como la administración y el tratamiento de medicamentos. -up está dirigido a particulares (14) (PRATSMÁS2010). El objetivo de los servicios de farmacia es lograr los mejores resultados posibles en términos de salud y calidad de vida, ya que otros, como la promoción de la salud, están dirigidos a individuos o grupos de individuos como familias y comunidades en ciernes. Las actividades se pueden realizar en una empresa farmacéutica o en otro lugar, como en el hogar (visitas domiciliarias) o en lugares comunitarios (14) (PRATS MÁS 2010).

2.3.3. DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS

Los servicios profesionales de un farmacéutico, luego

de una evaluación individual, son realizados por el paciente de manera adecuada a sus necesidades clínicas, a la dosis exacta de acuerdo a sus necesidades individuales, durante el período de tiempo apropiado, informativo para su correcto uso. y aplicación. gobernar (14). En este concepto, solo se recogen las distribuciones, incluidas las recetas. Este archivo es específico para cada paciente y debe traer al menos una receta. El problema no es la cantidad de medicación dispensada, sino el cuidado que se le da al paciente (14).

2.3.4. INDICACIÓN FARMACÉUTICA

Es un servicio prestado a petición de un paciente o usuario que acude a la farmacia sin saber qué medicamento comprar y le pide al farmacéutico el tratamiento más adecuado para un determinado problema de salud (14).

2.3.5. AUTOMEDICACIÓN

Esto se define como una situación en la que un paciente solicita un medicamento con un nombre comercial sin receta. Esto crea una distribución en la que el

farmacéutico es responsable de asegurar un uso adecuado (los pacientes no están contraindicados para qué es, cómo se usa, etc.) y se produce la MRP en la protección del paciente. Multiplica la posibilidad de (14).

2.3.6. CONSULTA FARMACÉUTICA

Esto incluye todos los consejos relacionados con la salud, tanto relacionados con medicamentos como no relacionados con medicamentos, previamente aprobados por la formación y experiencia del farmacéutico en cuestión, siendo el resto formación en salud pública. (14).

CAPÍTULO III

ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

3.1. Tipo, Nivel y Diseño de investigación

a) Tipo de investigación

Se ha desarrollado una investigación de tipo aplicada, dado que su objetivo fue brindar aportes científicos de carácter inmediato a la práctica profesional farmacéutica.

b) Nivel de investigación

El nivel de esta investigación fue observacional descriptivo.

c) Diseño de investigación

No experimental, de corte transversal.

3.2. Población y muestra.

Población

La población estuvo conformada por pacientes ambulatorios atendidos en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima.

Criterios de inclusión

- Se incluyeron a pacientes mayores de edad atendidos de manera ambulatoria.
- Se incluyeron a pacientes de ambos sexos atendidos de manera ambulatoria.

Criterios de exclusión

- Se excluyeron pacientes ambulatorios menores de 18 años de edad.

Muestra de estudio

La población estuvo conformada por 120 pacientes ambulatorios atendidos en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima, el nivel de confianza es de 95%, el margen de error es de 5%, como se conoce la cantidad total de la población se aplicó la siguiente fórmula estadística para determinar el tamaño muestra del total:

$$n = \frac{z^2 pqN}{E^2 (N - 1) + z^2 pq}$$

Donde:

N = Tamaño de la población

E = Error de estimación

Z = Factor de distribución normal (nivel de confianza)

p = Probabilidad de que ocurra el suceso esperado

q = Probabilidad de que no ocurra el suceso esperado

Datos:

N = 120

E = 0.05 (tanto por uno de 5%=0.05)

Z = 1.96 (de acuerdo a la tabla de factor de distribución Z)

p = 0.5 (tanto por uno de 50%=0.5)

q = 0.5 (tanto por uno de 50%=0.5)

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 120}{0.05^2(120 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 91.62$$

$$n = 92$$

La muestra estuvo conformada por 92 pacientes ambulatorios atendidos en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima.

3.3. Técnicas de recolección de datos

Los datos obtenidos mediante la ficha de recolección de datos, se catalogaron para su estudio, así como para su análisis y presentación, empleando el programa Microsoft Excel 2010.

3.4. Técnicas de análisis e interpretación.

Los datos recolectados que se obtuvieron de las hojas de recolección validadas, las cuales fueron sometidas a un procedimiento estadístico. Se utilizó el programa Ms Excel 2010 y el programa Epidata, en los cuales se calcularon proporciones para las variables cualitativas como edad, sexo. Los resultados se presentaron en cuadros y gráficos elaborados en el programa Microsoft Excel con los resultados de las pruebas de hipótesis efectuadas en el programa SPSS.

3.5. Aspectos éticos

Se optó por guardar bajo estricta confidencialidad, los datos del paciente incluido en la muestra. Los datos serán manejados solo por el investigador para efectos del cumplimiento de los objetivos del estudio. Toda la información fue recogida en estricta confidencialidad y de

exclusivo manejo por el investigador. El análisis de los datos será forma anónima sin distinción de personas.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados generales

4.1.1. Descripción de la muestra de estudio.

Tabla N° 01. Distribución de la muestra según sexo			
		Frecuen- cia	Porcen- taje
Sexo	Masculino	40	43,5
	Femenino	52	56,5
	Total	92	100,0

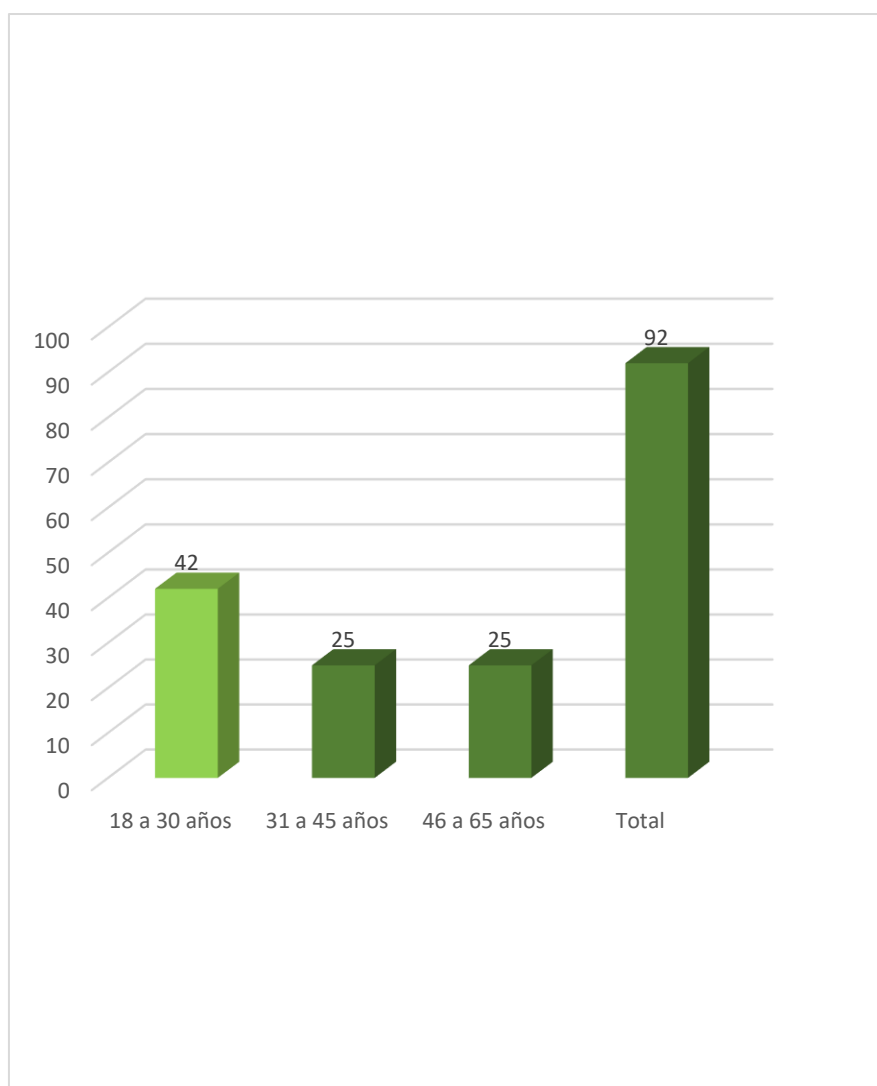
Fuente: Hoja de recolección de información del estudio.

4.1.2. Proporción por estratos de edad de pacientes ambulatorios con enfermedades crónicas atendidos en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima

Tabla N° 02. Distribución de la muestra según edades			
		Fre- cuencia	Porcen- taje
Edades	18 a 30 años	42	49,4
	31 a 45 años	25	25,3
	46 a 65 años	25	25,3
	Total	92	100,0

Fuente: Hoja de recolección de información del estudio.

Gráfico N° 01. Distribución de edad por estratos de pacientes ambulatorios con enfermedades crónicas atendidos en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima



La frecuencia de edades de pacientes ambulatorios con enfermedades crónicas atendidos en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima más significativa se encuentra entre los 18 y 30 años de edad con una frecuencia de 42.

4.2. Influencia del Químico Farmacéutico.

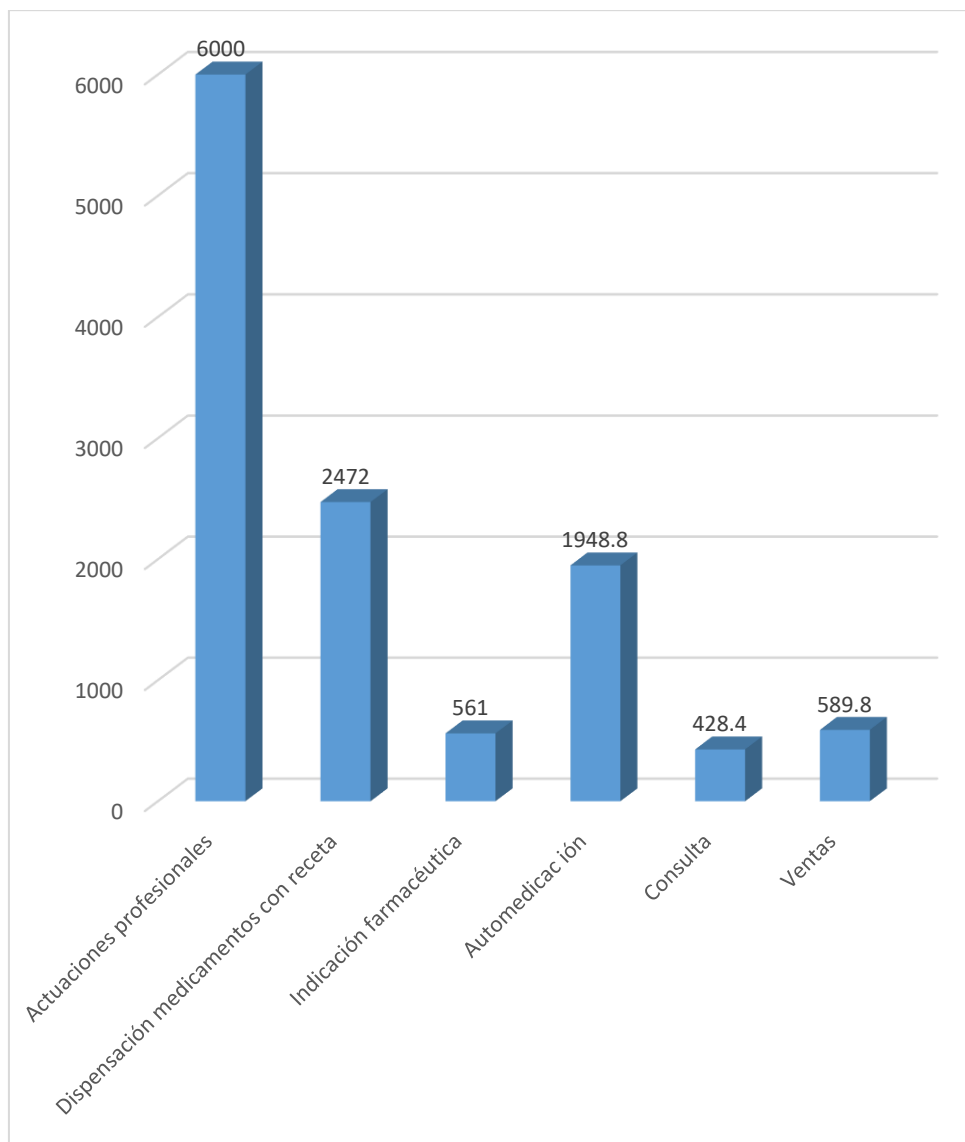
Tabla N° 03. Distribución de frecuencias de actuaciones profesionales en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima

Actua- ciones profesio- nales	Dispensa- ción me- dicamen- tos con receta	Indica- ción far- macéu- tica	Autome- dicación	Con- sulta	Ventas
6000	2472	561	1948.8	428.4	589.8
100%	41.2%	9.35%	32.48%	7.14%	9.83%

Fuente: Hoja de recolección de información del estudio.

Se ha realizado el estudio considerando la actividad profesional del químico farmacéutico de una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima mediante un seguimiento constante diario durante seis meses, una vez finalizado el período se evaluaron los resultados, obteniéndose 6000 actuaciones profesionales realizadas, de las cuales podemos observar que la actuación profesional más frecuente es la dispensación de medicamentos con receta médica (41,2%), seguida de la automedicación (32,48%).

Gráfico N° 02. Frecuencia de actuaciones profesionales de pacientes ambulatorios con enfermedades crónicas atendidos en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima



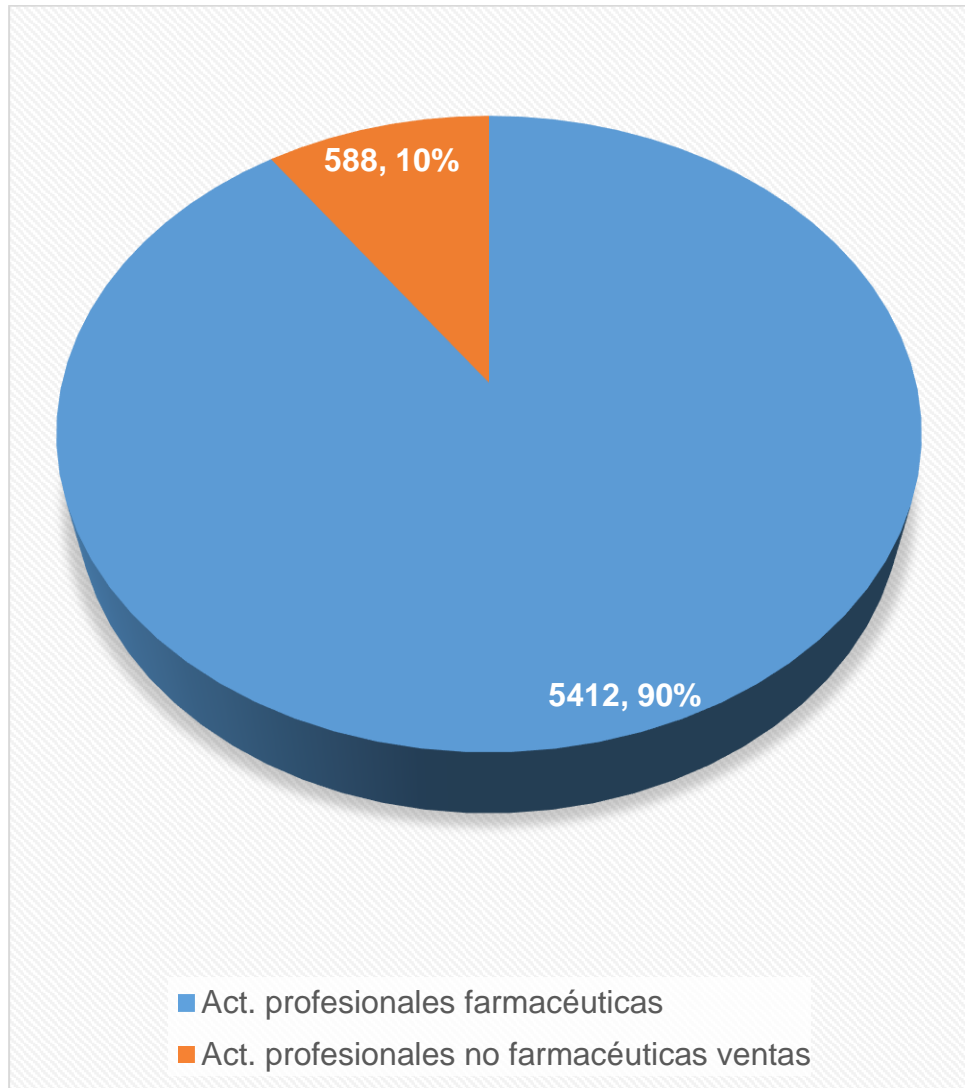
La acción de dispensación de medicamentos con receta médica conformó 2472 de actuaciones farmacéuticas, 1978.8 correspondieron a la acción de automedicarse.

Tabla N° 04. Actuaciones profesionales farmacéuticas y no farmacéuticas (ventas) en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima

Actuaciones profesionales	Actuaciones profesionales farmacéuticas	Actuaciones profesionales no farmacéuticas - ventas
6000	5412	588
100%	90.2%	9.8%

Se ha categorizado la variable de estudio en actuaciones farmacéuticas y no farmacéuticas (ventas), para un mejor estudio de la carga de trabajo del profesional sanitario en la farmacia comunitaria. El total de actuaciones farmacéuticas demandadas, en el estudio, es de 5412. Se resalta que el 90% de toda la actividad profesional puede considerarse estrictamente farmacéutica según se describe en este estudio, mientras que el 10% de actuaciones profesionales no farmacéuticas se corresponden con la venta de productos sin ninguna otra intervención relacionada, y además sin ninguna información añadida, son las ventas propiamente dichas.

Gráfico N° 03. Tasa de actuaciones profesionales farmacéuticas y no farmacéuticas (ventas) en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima



La tasa más alta corresponde a la actividad profesional farmacéutica representando el 90% de todas las actuaciones profesionales en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima.

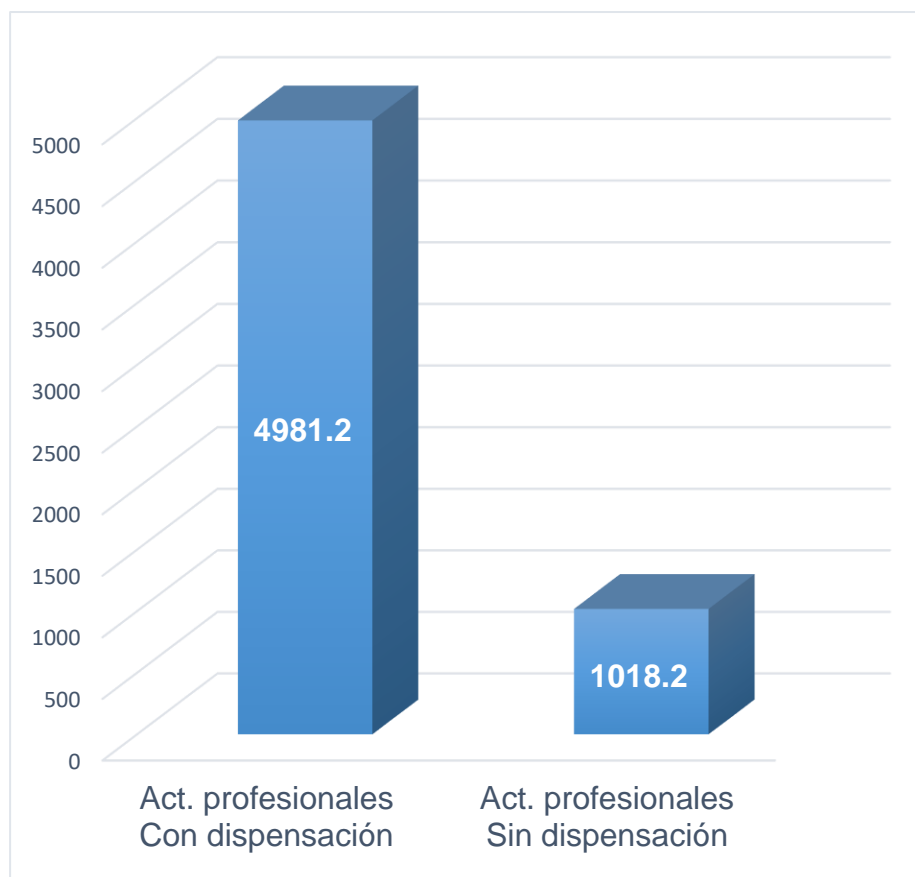
Tabla N°05. Demanda de la actuación profesional con dispensación y sin dispensación en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima

Actuaciones profesionales	Actuaciones profesionales Con dispensación	Actuaciones profesionales Sin dispensación
6000	4981.2	1018.2
100%	83.02%	16.97%

El total de actuaciones profesionales con dispensación realizadas en las farmacias comunitarias del estudio son 4981.2, destaca que ese dato represente el 83% del total de actuaciones realizadas en las farmacias de estudio.

Como se ha visto, las demandas de actuaciones profesionales no farmacéuticas con dispensación son altas, las que necesitan del farmacéutico para su realización, mientras que el 16.97 de actuaciones profesionales sin dispensación pueden realizarse por cualquier persona de la farmacia, éstas son actuaciones sin recomendaciones añadidas.

Gráfico N°04. Demanda de la actuación profesional con dispensación y sin dispensación en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima



La actuación profesional con dispensación está conformada por 4981.2 de un total de 6000 actuaciones profesionales registrada en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima

Tabla N°06. Distribución de frecuencias de actuaciones profesionales con dispensación en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima

Actuaciones profesionales con dispensación	Act. Prof. Dispensación medicamentos	Act.Prof. indicación farmacéutica	Act.Prof. Auto-medicación
4981.2	2479.64	545.44	1956.12
100%	49.78%	10.95%	39.27%

Las actuaciones profesionales con dispensación se han dividido para su mejor estudio en todas aquellas que para su realización conllevan la actuación de dispensación, como son las de dispensación con receta, automedicación e indicación. Destaca que la dispensación de medicamentos con receta y la dispensación en automedicación sean las dos actuaciones profesionales más frecuentes del total de dispensaciones que se realiza en las farmacias de estudio.

El 49.78% de actividades profesionales con dispensación requieren la atención del químico farmacéutico para su realización, en ésta actividad el paciente acude con su receta, 39.27% de las actuaciones profesionales corresponden a la atención de medicamentos a pacientes auto medicados.

Tabla N°07. Distribución de frecuencias de actuaciones profesionales sin dispensación en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima

Actuación profesional sin dispensación	Actuación Profesional Consulta	Actuación Profesional Venta
1018.2	428.36	589.84
100%	42.07%	57.93%

Las actuaciones profesionales sin dispensación son las que no necesitan del protocolo de dispensación para su realización, como son las consultas que el paciente realiza, o bien las ventas. Destaca que las ventas ocupen un porcentaje más elevado (57,93) que las consultas (42,07).

Gráfico N°05. Tasa de distribución de frecuencias de actuaciones profesionales con dispensación en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima



La tasa de actividades profesionales de consulta representa el 589.84 del total y 428.36 de actividades profesionales de venta representa el 428.63 del total.

4.3. Discusión

El estudio se desarrolló desde un enfoque aplicativo, de nivel observacional descriptivo de corte transversal. Desde una población conformada por pacientes ambulatorios en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima, se logró conformar una muestra de carácter censal, es decir, se consideraron a todos los pacientes cuyas edades fluctuaron de 18 a 65 años de edad, de ambos sexos atendidos conformados por un total de 92. Se optó por guardar bajo estricta confidencialidad, los datos del paciente incluido en la muestra.

La muestra se caracterizó por estar conformada mayormente por pacientes de 31 a 45 años de edad, mientras que los pacientes de 18 a 30 años se hallaron en menor proporción.

Se halló un nivel de satisfacción del 78,5% de pacientes con al menos, esto significa que 8 de cada 10 pacientes obtenían el servicio que desean recibir, esta cifra hallada indica que los pacientes que acudían a la farmacia comunitaria recibían mayor atención y dedicación en cuanto a la dispensación de medicamentos que en comparación de farmacias institucionales o cadenas de farmacias. El 21,5% del total restante de pacientes informan no alcanzar el ser estándar de calidad que esperaban, por lo tanto, este efecto puede verse reflejado en la percepción de las correctas indicaciones respecto de la farmacoterapia del paciente y por lo tanto en el tratamiento farmacoterapéutico y adherencia al tratamiento.

CONCLUSIONES

- La proporción de estratos por edad de pacientes ambulatorios con enfermedades crónicas atendidos en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima, se encuentra distribuida de manera uniforme, no encontrándose diferencias significativas entre las edades de los pacientes que forman parte de esta investigación.
- La proporción de satisfacción del servicio farmacéutico de pacientes ambulatorios atendidos en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima, se encuentra en 78,5% lo que refiere que 8 de cada 10 pacientes reciben el servicio esperado.
- La proporción de adherencia al tratamiento farmacoterapéutico de pacientes ambulatorios atendidos en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima, 95% de pacientes recurren a la farmacia comunitaria que acudieron inicialmente para reabastecer de medicamentos y continuar la farmacoterapia, este índice conlleva a deducir que existe un impacto positivo debido al buen adiestramiento y explicaciones precisas al paciente sobre su farmacoterapia.

RECOMENDACIONES

- Interés constante al profesional químico farmacéutico para el manejo adecuado de pacientes cuya necesidad de salud se ve afectada por la falta de acceso al servicio de consulta médica, conllevando a que acudan en primera instancia a la farmacia comunitaria.
- Aplicar el profesionalismo del químico farmacéutico con la necesidad del paciente, involucrando; el trato amable, el lenguaje apropiado, así como la demostración del dominio de la teoría del tratamiento de las enfermedades, brindar alternativas de tratamiento económicas, por lo que se recomienda a los establecimientos farmacéuticos mantener en stock medicamentos genéricos que puedan ser ofertados en lugar de medicamentos de marca los cuales tienen el mismo efecto terapéutico.
- Brindar asesorías o campañas dirigidas a pacientes con analfabetismo o falta de preparación académica, con esta recomendación se podrá ayudar a adiestrar al paciente en el manejo de su enfermedad y terapia tanto farmacológica como no farmacológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agudo Flores, CG. Errores en la Prescripción de Medicamentos en Pacientes Internado Hospital "Mariana de Jesús". [tesis en Internet]. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil; 2017 [citado 05 de octubre del 2020]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/re-dug/19357>
2. Lavallo Villalobos A, Payro Cheng T, Martínez Cervantes K, Torres Narváez P, Hernández Delgado L, Flores Nava G. El error médico en la prescripción de medicamentos y el impacto de una intervención educativa. Pharm Care Esp. [Internet]. 2007 [citado 05 de octubre del 2020]; 64: 83-90. Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2007/hi072c.pdf>
3. Rivera Atencio R. Errores de prescripción en recetas atendidas en Farmacia de Consulta Externa del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrion 2016. [tesis en Internet]. [Huancayo]: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2016 [citado 05 de octubre del 2020]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/80/T105_43397755_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Álvarez Risco A, Del Águila Arcentales S. Errores de prescripción como barrera para la atención farmacéutica en establecimientos de

salud públicos: Experiencia Perú. Pharm Care Esp. [Internet]. 2015 [citado 05 de octubre del 2020]; 17(6): 725-731. Recuperado a partir de: <https://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/246>

5. Flores (5) publicó un estudio titulado ERROR DE PRESCRIPCIÓN MEDICA Y DISPENSACION EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA ESSALUD ICA -2014. [tesis en Internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2016 [citado 05 de octubre del 2020]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4338/ENMflpaar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Peña Galindo J, Torres Lévano J. Caracterización de la información y calidad de la receta médica en el Centro de Salud de la Palma Grande. [trabajo de investigación]. [Ica]: Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica; 2010.
7. Pinedo Y, Romero JV, Merino FN. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados. Interciencia RCCI. 2014;5(1):26-30.
8. Gilabert, A. La buena prescripción exige un uso limitado de algunos medicamentos. (c. farrmaceutico.com, Editor) Recuperado el 7 de

Agosto de 2017, de <http://www.correofarmaceutico.com/2016/06/27/al-dia/profesion/la-buena-prescripcion-exige-un-uso-limitado-de-algunos-medicamentos>

9. Almeida, N. Errores de Prescripción en el área de consulta externa del Hospital José Félix Valdiviezo Santa Isabel. [tesis en internet]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2010. [citado el 11 de octubre del 2020]. Recuperado el 14 de octubre de 2017, de:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2604/1/tm4456.pdf>
10. Acero, F. Cumplimiento de Buenas Práctica de Prescripción en recetas médicas dispensadas en dos boticas del Distrito de San Juan de Lurigancho durante el periodo febrero - marzo 2016. [tesis en internet]. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2016. [citado el 11 de octubre del 2020].
11. Villarroel T. Validación de las prescripciones médicas mediante intervención farmacéutica en los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización Hospital Básico Baños. [tesis en internet]. [Ambato]: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2017. [citado el 11 de octubre del 2020]. Recuperado de:
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/7168/1/PIUA-BQF014-2017.pdf>

12. Ministerio de Salud – DIGEMID. Manual de Buenas Prácticas de prescripción. Lima: Editorial e imprenta de la Universidad Nacional Mayor de san Marcos 2009. Acceso el 11 de octubre 2020. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe>.

13. Jiménez, H. Información que las personas recibieron sobre los medicamentos durante la consulta médica ambulatoria de la seguridad social. Revista Fármacos [Internet]. 2005 [citado el 11 de octubre del 2020]; 18 (2), 22-28. Recuperado de: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/farmacos/v18n1-2/art3.pdf>

14. Tornero, E. y Valdez, F. Evaluación del Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en Recetas Atendidas en Farmacia de Consulta Externa del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de los meses de noviembre del 2010 a abril 2011. [tesis para optar el título de Químico farmacéutico]. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2016.

ANEXOS

ANEXO N° 01:

“DETERMINACIÓN DE LA INFLUENCIA DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO EN EL PROCESO DE ATENCIÓN AMBULATORIA A PACIENTES EN UNA FARMACIA COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE LIMA”

Matriz de Consistencia.

Problema.	Hipótesis.	Variables.	Variables.	Metodología.
<p>Problema Principal ¿Cuál la influencia del químico farmacéutico en el proceso de atención ambulatoria a pacientes en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima?</p> <p>Problemas Secundarios</p> <p>1. ¿Cuál es la proporción de estratos por edad de pacientes ambulatorios con enfermedades crónicas atendidos en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima?</p> <p>2. ¿Cuál es la proporción de satisfacción del servicio farmacéutico de pacientes ambulatorios atendidos en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima?</p> <p>3. ¿Cuál es la proporción de adherencia al tratamiento farmacoterapéutico de pacientes ambulatorios atendidos en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima?</p>	<p>Hipótesis Principal Es significativa la influencia del químico farmacéutico en el proceso de atención ambulatoria a pacientes en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima.</p> <p>Hipótesis Secundarias</p> <p>- Es significativa la proporción de estratos por edad de pacientes ambulatorios con enfermedades crónicas atendidos en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima.</p> <p>- Es significativa la proporción de satisfacción del servicio farmacéutico de pacientes ambulatorios atendidos en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima.</p> <p>- Es significativa la proporción de adherencia al tratamiento farmacoterapéutico de pacientes ambulatorios atendidos en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima.</p>	<p>Variable Independiente Atención ambulatoria a pacientes en una farmacia comunitaria.</p> <p>Variables Dependientes Influencia del químico farmacéutico en el proceso de atención ambulatoria.</p>	<p>Objetivo General Determinar la influencia del químico farmacéutico en el proceso de atención ambulatoria a pacientes en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>- Determinar la proporción de estratos por edad de pacientes ambulatorios con enfermedades crónicas atendidos en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima.</p> <p>- Determinar la proporción de satisfacción del servicio farmacéutico de pacientes ambulatorios atendidos en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima.</p> <p>- Determinar la proporción de adherencia al tratamiento farmacoterapéutico de pacientes ambulatorios atendidos en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima.</p>	<p>Tipo, Nivel y Diseño de la investigación Descriptivo. Observacional. Transversal.</p> <p>Población Pacientes ambulatorios atendidos en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima</p> <p>Muestra La muestra en estudio estuvo constituida por los 92 Pacientes ambulatorios atendidos en una farmacia comunitaria de la ciudad de Lima, el nivel de confianza es de 95%, el margen de error es de 5%,</p>