



**FACULTAD DE POSTGRADO**

**TESIS DE POSTGRADO**

**EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS INTERNOS DE  
FARMACIA  
HOSPITALARIA DEL INSTITUTO NACIONAL  
CARDIOPULMONAR**

**SUSTENTADO POR:**

**ANA RAQUEL LÓPEZ SALINAS**

**PREVIA INVESTIDURA AL TÍTULO DE  
MÁSTER EN DIRECCIÓN EMPRESARIAL**

**TEGUCIGALPA, F.M., HONDURAS, C.A.**

**ABRIL 2015**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA CENTROAMERICANA**

**UNITEC**

**FACULTAD DE POSTGRADO**

**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

**RECTOR**

**LUIS ORLANDO ZELAYA MEDRANO**

**SECRETARIO GENERAL**

**ROGER MARTÍNEZ**

**VICERECTOR ACADÉMICO**

**MARLON BREVÉ REYES**

**DECANO DE LA FACULTAD DE POSTGRADO**

**EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS INTERNOS DE  
FARMACIA  
HOSPITALARIA DEL INSTITUTO NACIONAL  
CARDIOPULMONAR**

**TRABAJO PRESENTADO EN CUMPLIMIENTO DE LOS  
REQUISITOS EXIGIDOS PARA OPTAR AL TÍTULO DE**

**MÁSTER EN  
DIRECCIÓN EMPRESARIAL**

**ASESOR METODOLÓGICO  
GABRIELA DÁVILA FONTECHA**

**ASESOR TEMÁTICO  
HENRY LEONEL ANDINO VELÁSQUEZ**

**MIEMBROS DE LA TERNA:**

**CARLOS ZELAYA OVIEDO**

**HÉCTOR BERRIOS**

**ODESSA HENRÍQUEZ**



## **EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS INTERNOS DE FARMACIA HOSPITALARIA DEL INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR.**

### **AUTOR:**

Ana Raquel López Salinas

### **RESUMEN**

En el sector salud de nuestro país existen brechas que provocan que se presenten muchas limitantes para prestar servicios de calidad. Sin embargo no debe ser un obstáculo ambicionar mejoras que brinden a los usuarios seguridad y confianza que obtener una satisfactoria recuperación. El servicio de farmacia dentro de las instituciones de salud es un pilar fundamental para iniciar mejoras de la atención clínica. Este debe contar no solamente con los insumos farmacéuticos o medicamentos para la administración a los pacientes en sala si no que brindar seguridad en el manejo de las terapias. Por esta razón se deben buscar mecanismos prácticos para un seguimiento o monitoreo por paciente según su perfil o historial clínico. Este trabajo se desarrolló mediante un diseño de investigación, acción que busca aportar información que guíe en la toma de decisiones para procesos y reformas estructurales de un hecho cotidiano actual, apoyado con respuestas y opiniones de los actores principales que administran aportes que la manera idónea para desarrollar el proceso de una mejora en el servicio, por lo que contiene acciones que guían a una implementación más rápida y directa, en base a una realidad vivida.

**Palabras clave:** Servicio de farmacia, proceso de mejora, seguimiento o monitoreo.



## **EVALUATION OF INTERNAL HOSPITAL PHARMACY SERVICES NATIONAL INSTITUTE CARDIOPULMONARY.**

### **AUTHOR:**

Ana Raquel López Salinas

### **ABSTRACT**

In the health sector in our country there are many gaps that cause many constraints are presented to provide quality services. However it should not be an obstacle aspire improvements that provide users with security and confidence that a satisfactory recovery. The pharmacy within health institutions is fundamental to initiate improvements in clinical care pillar. This should have not only pharmaceutical supplies or medications for administration to patients but will provide room safe handling of therapies. For this reason we should seek practical mechanisms for tracking or monitoring by patients according to their profile or medical history. This work was developed through a research design action, which seeks to provide information to guide the decision-making processes and structural reforms of a current daily event, supported with answers and opinions of the main actors who administer contributions that the appropriate way to develop process improvement in service, so it contains actions that lead to more rapid and straightforward implementation, based on a lived reality.

**Keywords:** pharmacy service, process improvement, tracking or monitoring.

## **DEDICATORIA**

En primer lugar este proyecto se lo dedicado a mí Padre Celestial, a mí Señor Jesucristo y al Espíritu Santo porque en sus planes estaba que hoy realizaría uno de mis más grandes sueños que hoy se hace realidad.

De igual forma a mi madre y mi padre que son el fundamento de lo que soy hasta el día de hoy. A mis hermanos Luis Fernando, Ana Ruth y Sara Gabriela.

Finalmente quiero dedicar este preciado trabajo a las organizaciones de salud y muy especialmente al Instituto Nacional Cardiopulmonar que me brindó una oportunidad de enseñanza y conocimiento que hoy atesoro y que comparto para los tiempos futuros, tanto para las organizaciones como a mi querido país.

## **AGRADECIMIENTO**

Estoy agradecida con mi Señor Jesucristo porque en todo momento me guío y me sostuvo en sus brazos cuando mis fuerzas desfallecían.

A mis padres con su fe y sus palabras de aliento que me inculcaron valentía. Mis hermanos que siempre me apoyaron de una u otra manera. A mis amigos y compañeros de trabajo, muchas gracias por haber comprendido y darme su apoyo.

A mis maestros que a lo largo de estos dos años compartieron conmigo y sembraron en mi conocimiento y experiencia.

A mi asesora metodológica abogada Gabriela Dávila que tuvo tanta paciencia y quien me apoyo a estructurar el documento que a continuación presento.

A mi asesor temático Henry Andino quien ha sido no solamente un gran maestro sino un valioso amigo que me brindó su tiempo y conocimiento para el desarrollo de este documento.

A los farmacéuticos colegas que aportaron todo su experiencia en el manejo de los servicios, tanto del Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital Escuela Universitario e Instituto Nacional Cardiopulmonar, mil gracias por sus aportes.

## INDICE

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN .....	1
1.1 INTRODUCCIÓN .....	1
1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA .....	2
1.3 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA .....	3
1.3.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA .....	3
1.3.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	4
1.3.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN .....	4
1.4 OBJETIVOS DEL PROYECTO.....	4
1.4.1 OBJETIVO GENERAL .....	4
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	5
1.5 JUSTIFICACIÓN.....	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....	6
2.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL .....	6
2.1.1 ANÁLISIS DEL MACRO ENTORNO .....	6
2.1.1.1 FUNDAMENTO DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS HOSPITALARIOS .....	6
2.1.1.2 FARMACIA HOSPITALARIA .....	6
2.1.1.3 EVOLUCIÓN DE LA FARMACIA HOSPITALARIA .....	8
2.1.1.4 SERVICIOS DE FARMACIA HOSPITALARIA EN ESTADOS UNIDOS .....	8
2.1.1.5 SERVICIOS DE FARMACIA HOSPITALARIA EN ESPAÑA .....	8
2.1.2 ANÁLISIS DEL MICRO ENTORNO.....	10
2.1.2.1 SERVICIOS DE FARMACIA HOSPITALARIA EN HONDURAS.....	10
2.1.3 ANÁLISIS INTERNO .....	11
2.1.3.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR (INCP).....	11
2.1.3.2 EL SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA DEL INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR (INCP).....	12
2.2 TEORIAS DE SUSTENTO .....	14
2.2.1 OBJETIVO DE UN SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIO .....	14
2.2.2 FUNCIONES DE UN SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA.....	15
2.2.3 PROCESO DE PLANIFICACIÓN DE UN SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIO .....	16



2.2.3.1 FASES PARA LA PLANIFICACIÓN DE UN SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIO.....	16
2.2.3.2 LOCALIZACIÓN DEL SERVICIO DE FARMACIA.....	17
2.2.3.3 DOSIS UNITARIA.....	18
2.2.3.4 OBJETIVOS DE LA DOSIS UNITARIAS.....	18
2.2.3.5 COMUNICACIÓN: BASE FUNDAMENTAL EN LA APLICACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE FARMACIA HOSPITALARIA.....	19
2.2.3.6 PERSONAL.....	20
2.2.3.7 ORGANIZACIÓN.....	20
2.2.3.8 ACTIVIDADES DEL ÁREA EN EL SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA.....	21
2.3 CONCEPTUALIZACIÓN.....	21
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	22
3.1 CONGRUENCIA METODOLÓGICA.....	22
3.1.1 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES.....	22
3.1.2 HIPÓTESIS.....	24
3.2 ENFOQUE Y MÉTODOS.....	24
3.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	25
3.3.1 POBLACIÓN.....	25
3.3.2 MUESTRA.....	25
3.3.3 UNIDAD DE ANÁLISIS.....	26
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS.....	26
3.4.1 TÉCNICAS.....	26
3.4.2 INSTRUMENTOS.....	26
3.4.2.1 TIPOS DE INSTRUMENTOS.....	26
3.4.2.2. PROCESO DE VALIDACIÓN.....	27
3.5 FUENTES DE INFORMACIÓN.....	27
3.5.1 PRIMARIAS.....	27
3.5.2 SECUNDARIAS.....	27
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	28
4.1 RESULTADOS.....	28
4.2 ANÁLISIS.....	40

4.3 ANÁLISIS GENERAL .....	44
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	46
5.1 CONCLUSIONES .....	46
5.2 RECOMENDACIONES .....	47
CAPÍTULO VI. APLICABILIDAD .....	48
6.1 TÍTULO DE LA PROPUESTA .....	48
6.2 INTRODUCCIÓN .....	48
6.3 OBJETIVOS DEL MODELO.....	48
6.4 DESARROLLO DE LA PROPUESTA .....	49
6.5 ETAPAS DE PLANIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA.....	49
6.7 DIAGRAMA DEL PLAN DE CAPACITACIÓN.....	52
6.8 CRONOGRAMA .....	53
6.9 PRESUPUESTO .....	54
6.10 VERIFICACIÓN DE LA CONCORDANCIA.....	57
BIBLIOGRAFIA.....	58
ANEXOS.....	60

<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>		
<b>Tabla 1</b>	Operacionalización de Variables	23
<b>Tabla 2</b>	Cronograma del plan de capacitación	53
<b>Tabla 3</b>	Presupuesto del plan de capacitación	56
<b>Tabla 4</b>	Verificación de la concordancia	57
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b>		
<b>Figura 1</b>	Evolución de la farmacia	7
<b>Figura 2</b>	Principales problemas que atraviesa el servicio de farmacia hospitalaria en Honduras	11
<b>Figura 3</b>	Diagrama de las variables	22
<b>Figura 4</b>	Diseño de la investigación	24
<b>Figura 5</b>	Auxiliar de farmacia preparando medicamentos para enviar a las salas de hospitalización, IHSS	30
<b>Figura 6</b>	Carretilla de dispensación etiquetada por número de cama, IHSS	30
<b>Figura 7</b>	Etiquetado manual de las tabletas (Nombre genérico, concentración, fecha de vencimiento), IHSS.	31
<b>Figura 8</b>	Gabinetes de almacenamiento de los fármacos en la farmacia de hospitalización del INCP	34
<b>Figura 9</b>	Entrada principal de la farmacia de hospitalización del INCP	34
<b>Figura 10</b>	Objetivo y funciones principales de la farmacia hospitalaria	40
<b>Figura 11</b>	Alcances del servicio de la farmacia Hospitalaria	41
<b>Figura 12</b>	Componentes esenciales del servicio de farmacia hospitalaria	42
<b>Figura 13</b>	Etapas de planificación de la organización del servicio de farmacia hospitalaria	52
<b>Figura 14</b>	Plan de capacitación de la mejora de los servicios de farmacia	52
<b>ANEXO</b>		
<b>Anexo 1</b>	Instrumento de investigación	
<b>Anexo 2</b>	Organigrama De La Farmacia Hospitalaria Del Instituto Nacional Cardiopulmonar	61

# **CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

El siguiente capítulo muestra una introducción que constituye la fundamentación científica. Explica los antecedentes que fundamentan el estudio, marca el objeto de la investigación y se prueba a través de la justificación.

## **1.1 INTRODUCCIÓN**

Los hospitales son empresas de servicios complejos, multidisciplinarios y de alta demanda de recursos, por tal razón éstos se ven obligados a disponer de sistemas que integre procesos y actividades eficientes que puedan desarrollar alta seguridad en torno a la rehabilitación y recuperación de los pacientes.

Los servicios de farmacia hospitalaria juegan un papel importante en la recuperación satisfactoria de los pacientes hospitalizados, y bajo este punto de vista, reestructurar los procesos, la velocidad de información y el seguimiento y/o monitoreo personalizado, se han convertido en algo más que una tendencia de moda o actualidad, son una necesidad.

Optimizar los servicios de farmacia hospitalaria brinda una herramienta de reducción de costos en las fugas o pérdidas de fármacos que en el sector sanitario se vuelven esenciales a la hora de ingresar a las salas de hospitalización a los pacientes que no tienen recurso económico para su atención. Asimismo brinda una apertura para los profesionales y técnicos farmacéuticos, en la identificación de los efectos adversos e interacciones medicamentosas para ayudar a documentar la información y marcar con esto la entrada a un papel importante del cuidado de la población en general dentro del equipo de salud involucrado.

El presente estudio está orientado a la formular una propuesta de servicio de farmacia hospitalaria adecuado para la actual organización del Instituto Nacional Cardiopulmonar, brindando con esto una oportunidad de crecimiento y una herramienta de apoyo para el personal de salud involucrado con el manejo de las actividades farmacéuticas entorno a los pacientes y para la institución.

## 1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

El servicio de farmacia hospitalaria en Honduras no ha sufrido cambios considerables en los últimos años. En la actualidad, no existen instituciones hospitalarias que cuenten con servicios farmacéuticos que puedan abarcar las necesidades para los pacientes hospitalizados en su totalidad, esto debido a que no sean definidas políticas actualizadas ni sea regulado normas a nivel central ( Secretaría de Salud ) que dirijan las acciones a tomar de forma más específicas y adaptables a cada institución hospitalaria. Algunas de las diversas causas que impiden las implementaciones de los servicios de la farmacia hospitalaria se pueden mencionar:

- Falta de conocimiento de las ventajas y oportunidades que brinda la implementación de los servicios.
- Falta de iniciativa de los involucrados de las áreas donde se puede estudiar la posibilidad de la implementación.
- Apertura y falta de apoyo para el manejo de una reestructuración de los servicios de atención farmacéutica hospitalaria.
- Personal, equipo y áreas no funcionales para asumir su rol en la cadena de atención farmacéutica hospitalaria.

Los servicios de farmacia hospitalaria son en la actualidad manejados de forma no uniforme, entendiéndose que cada institución puede manejar de acuerdo a su nivel de atención (primaria, secundaria, terciaria) la forma que más se adapte a su necesidad, como por ejemplo en el IHSS de especialidades. El IHSS es una de las pocas instituciones que aunque no completamente brinda un servicio de farmacia hospitalario personalizado para cada paciente hospitalizado y donde el farmacéutico forma parte integral de la toma de decisiones terapéuticas del paciente en sala.

## **1.3 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.3.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

El manejo de los servicios de la Farmacia Hospitalaria el en Instituto Nacional Cardiopulmonar no se encuentran establecidos y manejados según las actuales políticas de atención farmacéutica a pacientes en sala de hospitalización.

Los servicios farmacéuticos y su implicación en el cuidado centrado en el paciente se han asociado con muchos factores de suma importancia que de no ajustarse podrían generar entre otras:

- Disminución en los resultados de rehabilitación del paciente hospitalizado.
- Aumento considerable de los efectos adversos relacionados con medicamentos,
- Baja probabilidad de una mejora en la calidad de vida del paciente y,
- Alta probabilidad de la morbilidad y de la mortalidad por fallas terapéuticas, sin vigilancia o monitoreo de la farmacoterapia.
- Elevados gastos o derroches sobre presupuestos planificados para compra de medicamentos.

No obstante, se sigue desaprovechando el potencial por el que los farmacéuticos efectúen mejoras importantes en la salud pública del país, por lo que se hace necesario buscar soluciones que desarticulen las prácticas antiguas y obsoletas de los servicios hospitalarios y se conviertan en pilares de impulso para el cambio de las instituciones públicas, tal como lo ha empezado a ser el Hospital Escuela Universitario.

### **1.3.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

La desestimación de la importancia por parte de los profesionales de salud de las Instituciones Nacionales para implementar servicios de farmacia hospitalaria para el paciente en sala de hospitalización según los estándares de atención farmacéutica, podría causar múltiples efectos negativos para la recuperación y rehabilitación de los pacientes. Por lo cual se plantea la siguiente interrogante, ¿Qué actividades deben reordenarse o implementarse en el Instituto Nacional Cardiopulmonar, para que se optimicen los recursos farmacoterapeuticos en el servicio de farmacia hospitalaria?

### **1.3.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

1. ¿Cómo está estructurada la organización del servicio de farmacia hospitalaria en el Instituto Nacional Cardiopulmonar?
2. ¿Cuáles son los componentes y coberturas contempladas de la atención farmacéutica dentro de los hospitales que actualmente brinda el servicio de farmacia hospitalaria del Instituto nacional Cardiopulmonar?
3. ¿Qué actividades que mejor se implementan para la documentación de estos procesos favorecen la transformación e implementación de un nuevo modelo de gestión y de la nueva estructura de la farmacia hospitalaria del Instituto Nacional Cardiopulmonar?

## **1.4 OBJETIVOS DEL PROYECTO**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL**

Evaluar el manejo de la gestión en torno a los servicios especializados de la farmacia hospitalaria del Instituto Nacional Cardiopulmonar a través de herramientas que aporten cambios y transformaciones en las funciones y actividades que se realizan, para que con ello se puedan optimizar los recursos técnicos que complementa la gestión de los servicios que están involucrados en las actividades que se realizan actualmente en la institución sanitaria.

### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir la organización actual de los Servicios de Farmacia Hospitalaria del Instituto Nacional Cardiopulmonar.

- Conocer los componentes del servicio de la farmacia hospitalaria del Instituto Nacional Cardiopulmonar.

-Conocer las actividades que mejor implementan para la documentación de estos procesos para favorecen la transformación e implementación de un nuevo modelo de gestión y de la nueva estructura de la farmacia hospitalaria del Instituto Nacional Cardiopulmonar.

### **1.5 JUSTIFICACIÓN**

Esta investigación resulta importante para poder desarrollar mayores oportunidades de crecimiento al Instituto Nacional Cardiopulmonar que a través de los años se posiciona con más prestigio en el ámbito sanitario nacional, el cual en ocasiones pasadas ha sido una de las pocas instituciones hospitalarias que desarrolla y fortalece áreas de investigación. El Instituto ha logrado formar parte de pruebas pilotos de normas de atención a grupos de pacientes claves, que por sus patologías en el pasado, solían ser complicadas y no manejadas.

Este estudio abonará a la mejora de la calidad de atención sanitaria a los pacientes que llegan a las salas de hospitalización con Fisiopatologías crónicas, con características asociadas y complicaciones múltiples como los específicamente la sala de Infectología. De modo que con este proyecto se busca fomentar un interés que hasta el momento no se ha brindado por parte de los involucrados en la institución.

Finalmente, a través de este documento se podrán conocer causas y efectos de los servicios farmacéuticos de hospitalización, mostrando un apoyo para ofrecer calidad y satisfacción y anticiparse al acelerado cambio que tarde o temprano será indispensable para la atención clínica de la población hondureña.



## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

En este capítulo se describe el marco de referencia que sirve de sustento teórico a la investigación realizada, por medio de definiciones y conceptualizaciones, el análisis de la información y evolución del tema, así como las bases normativas actuales que rigen el mismo.

### **2.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL**

#### **2.1.1 ANÁLISIS DEL MACRO ENTORNO**

##### **2.1.1.1 FUNDAMENTO DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS HOSPITALARIOS**

El servicio de farmacia hospitalaria (SFH) es un servicio asistencial central del hospital, que depende de la dirección médica y es responsable de la atención farmacéutica a pacientes hospitalizados y no hospitalizados de su área sanitaria. Se encarga, como cualquier estructura farmacéutica, de la gestión y empleo de medicamentos y productos sanitarios con el fin de conseguir que los usuarios reciban los medicamentos necesarios y adecuados a sus problemas de salud, y que dichos medicamentos sean utilizados de forma correcta para contribuirá mejorar la calidad de vida de la población y cubrir sus necesidades fármaco terapéuticas. (Fernández Silva, 2013, pág. 160)

##### **2.1.1.2 FARMACIA HOSPITALARIA**

Para comenzar hablar de la farmacia hospitalaria hay que hablar de la farmacia. Hablar de farmacia es hablar de medicamentos, la actividad central de los farmacéuticos gira entorno a la obtención y producción de las drogas o sustancias que se han de utilizar con fines terapéuticos.

La manera en que se ha visto al profesional farmacéutico al transcurrir los tiempos, desde su rol de fabricante de preparaciones galénicas hasta en lo que conocemos hoy como una esa figura de apoyo y asistencia clínica que influye en la satisfactoria recuperación de los pacientes, es por esta razón es que es necesario incluir e involucrarlo como un gestor de calidad en la atención

sanitaria porque los roles pueden cambiar pero las necesidades serán cada vez más demandadas tanto por el paciente como los demás integrantes del equipo de salud.

“Los avances en la rama farmacéutica han estado y están orientados hacia ese objetivo y podemos observar que en el devenir de la misma para inicios del siglo pasado tenemos que la síntesis química, la estandarización de la obtención marco un antes y un después en el ejercicio profesional” (Hermida, 2008).

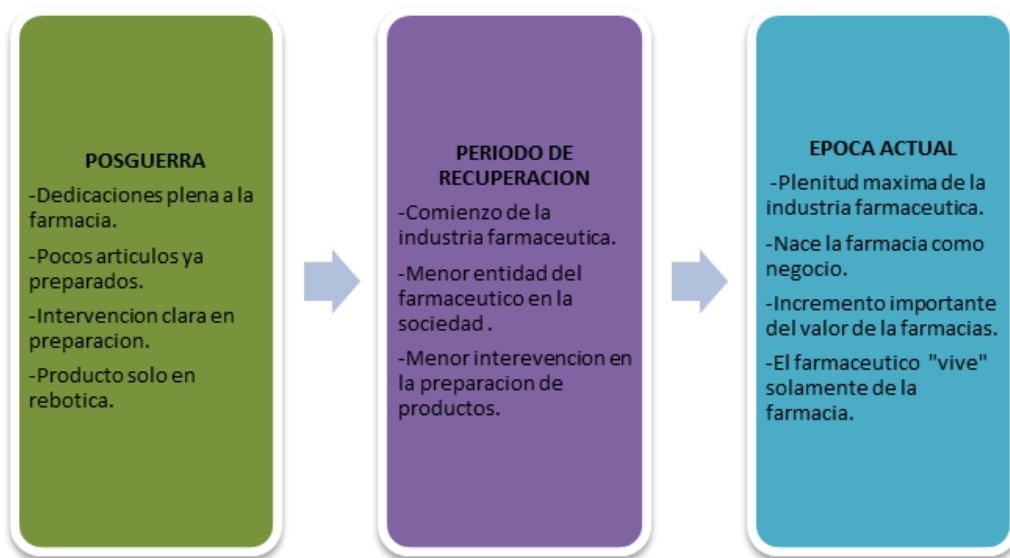


Figura 1. Evolución de la farmacia en el siglo XX

Fuente: (Merinero, 1997)

De esta forma entonces a partir de este punto una progresiva actividad industrial para la creación de fármacos nuevos, la búsqueda de moléculas y de formas farmacéuticas este punto se culmina y queda marcado en la historia después de la segunda guerra mundial cuando se levantan los procesos industriales quedándose fijados y transformando la industria farmacéutica como lo que conocemos hoy en día. A consecuencia de este cambio se produce un alejamiento definitivo de uno de los símbolos más representativos de la profesión farmacéutica: El Mortero.

### **2.1.1.3 EVOLUCIÓN DE LA FARMACIA HOSPITALARIA**

Las dos líneas de evolución que trazan las pautas para la implementación de los servicios de farmacia hospitalarios que se utilizan en Latinoamérica:

1. Origen Norteamericano: Llamada la pionera y creadora de apertura para una nueva brecha de la farmacia clínica y posteriormente de la fundadora de atención farmacéutica.
2. Origen Español: Los que a su vez siguen la pauta de los norteamericanos pero que a diferencia de ellos estos se acercan mucho más a las similitudes en la región latinoamericana.

### **2.1.1.4 SERVICIOS DE FARMACIA HOSPITALARIA EN ESTADOS UNIDOS**

Es hasta los años sesenta que las farmacias hospitalarias se dedicaban exclusivamente a la formulación de los productos farmacéuticos, esto con el objeto de:

- Resolver problemas asistenciales.
- Resolver problemas económicos (esta producción brindaba un ahorro significativo en los costos).

Fue en el año 1965 que inicia un movimiento impulsado por una inquietud de los profesionales farmacéuticos que los motiva a abarcar con mayor alcance a través de sus conocimientos la atención a pacientes internados, es sobre esta base que se comienza a responder a la demanda a través del nacimiento de la farmacia clínica y otras actividades que siguen hasta el día hoy en plan de acción (Hermida, 2008).

### **2.1.1.5 SERVICIOS DE FARMACIA HOSPITALARIA EN ESPAÑA**

La práctica del manejo de los servicios de farmacia hospitalaria en España han sufrido reformas siguiendo la pauta de los norteamericanos, a principios del año 1974 las actividades que se realizan en la farmacia hospitalaria en España se enfocan en:

-Adquisición

-Dispensación

-Preparación

-Control de los medicamentos. (A.Hermida, 2008)

A finales del año 1974 - 1984 se suma las actividades de:

-Comisión clínica

-Docencia

-Investigación

-Información de medicamentos

-Sistema de dispensación en dosis unitarias

-Unidades de mezclas intravenosas.

Del año de 1984-1989 se produce el desarrollo de:

-Farmacocinética clínica

-Protocolización terapéutica

-Seguimiento de fármacos

-Farmacovigilancia

-Ensayos clínicos.

Del año de 1989 hasta la actualidad se han desarrollado nuevos enfoques basados en:

-La gestión de la calidad

-Investigación aplicada

-Racionalización Terapéutica

-Formación continua (A. Hermida, 2008)

## **2.1.2 ANÁLISIS DEL MICRO ENTORNO**

### **2.1.2.1 SERVICIOS DE FARMACIA HOSPITALARIA EN HONDURAS**

La Implementación de los servicios de farmacia hospitalaria en nuestro país ha también sufrido modificaciones pero no completas, debido a diversos factores en la forma correcta de la ejecución de ellos.

Según Bank en el documentos para la OMS en evaluaciones realizadas por organismos internacionales en el sector salud han sugerido un desarrollo de las políticas para los productos farmacéuticos, de la cual debemos partir para poder introducir el tema de los servicios de farmacia hospitalario en Honduras.

Dentro de este desarrollo se sugiere formular mejoras en:

-Cadena de abastecimiento de suministros

-Las políticas de fijación de precio

Las necesidades en la cadena de abastecimientos de suministros son:

-Capacitación de mejora en el manejo de inventarios.

-Fortalecer la distribución la cual forma parte fundamental en la cadena de suministros.

-Continuar mejorando los procedimientos de adquisiciones públicas. (Bank, 1998)

A partir de este punto es que podemos entonces ver la condición del país en el sector salud en materia de productos farmacéuticos por lo que a través de esa racionalización de medicamentos, el estado deberá acelerar la adopción de los “Criterios éticos para la promoción de medicamentos” de la OMS.



Figura 2. Principales problemas que atraviesa el servicio de farmacia hospitalaria en Honduras.

### **2.1.3 ANÁLISIS INTERNO**

#### **2.1.3.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DEL INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR (INCP)**

El Instituto Nacional Cardiopulmonar forma parte histórico de la medicina moderna en Honduras. Su construcción se caracteriza por su estratégica ubicación que permite una ventilación y un diseño favorable a las normas internacionales de manejo de pacientes con patologías cardíacas y/o respiratorias.

Inicio actividades en 1948 con el apoyo del gobierno de los Estados Unidos a través del servicio cooperativo interamericano de salud (SICPS) como sanatorio antituberculoso con 112 camas.

El 9 de octubre 1967 mediante decreto ejecutivo No 1235 se define como Instituto Nacional del Tórax ampliando sus responsabilidades a la atención especializada de enfermedades cardiovasculares y pulmonares.

En 1975 se traslada los servicios de cardiología y cirugía vascular del hospital general San Felipe.

En 1998 Se emite el acuerdo No 846 de la Secretaría de Salud para la formación de una comisión de restructuración organizacional del tórax donde se trabajaría en definir estrategias de desarrollo tanto de remodelación física como su organigrama.

En 2002 con apoyo OPS/OMS se realiza análisis de viabilidad y factibilidad del proyecto del Instituto Nacional del Tórax en Instituto Nacional Cardiopulmonar.

2004-2005 se define el proyecto de creación del Instituto Nacional Cardiopulmonar. (CHAVEZ A. B., 2008)

### **2.1.3.2 EL SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA DEL INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR (INCP).**

Actualmente el INCP cuenta con 3 farmacias una ubicada la consulta externa, otra en el CAI (Centro de Atención Integral) que atiende exclusivamente pacientes inmunológicos comprometidos (VIH-SIDA, HEPATÍTIS ) que su mayoría son atención de consulta externa y la farmacia hospitalaria que distribuye los fármacos de pacientes hospitalizados.

El servicio de farmacia hospitalario (SFH) tradicional y no cumple con las normas de actualización de los servicios de las farmacias hospitalaria. Tiene una ubicación física estratégica

pero a su vez cuenta con carencias que van más allá de los suministros farmacológicos, dentro los que podríamos mencionar:

- Insuficiente recurso humano especializado y orientado en la aplicación de servicio de farmacia Hospitalaria (Dosis unitaria)
- Baja planificación y ordenamiento de los procesos manejados en los actuales servicios de una farmacia Hospitalaria.
- Carentes Normativas y políticas actuales asociadas a la atención farmacéutica y la Calidad de la Gestión.

Chávez en su texto describe que la farmacia de hospitalización abastece a 11 salas las cuales algunas son:

- Neumología A y C
- Cardiología
- Recuperación
- Sala operación
- Infectología
- UCI
- Pediatría (Chavez, 2008)

Actualmente 4 salas son dispensadas bajo dosis unitaria que son:

- Cardiología



- Neumología A
- Neumología C
- Cirugía

## **2.2 TEORIAS DE SUSTENTO**

### **2.2.1 OBJETIVO DE UN SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIO**

El objetivo básico de un servicio de farmacia hospitalario es asegurar un uso racional de los medicamentos en el hospital.

El uso racional de los medicamentos supone

- La prescripción del medicamento apropiado,
- Medicamento correctamente dispensado y administrado a la dosis y vía adecuada, en el tiempo preciso y al mejor precio posible. (Lecumberri, 2014)

Otros de los objetivos de un servicio de farmacia hospitalario que podrían mencionarse son:

- Formar parte de la comisión de Farmacia y terapéutica del Hospital.
- Llevar a cabo actividades educativas sobre competencias farmacoterapéuticos dirigidas al personal de salud y pacientes.
- Realizar trabajos de investigación propios o colaborar con otras unidades o servicios hospitalarios.
- Docencia.

## **2.2.2 FUNCIONES DE UN SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA**

Este servicio debe cumplir una serie de funciones generales como:

1. Establecer y garantizar un sistema de distribución de medicamentos seguro, eficaz y eficiente; ejercer el control administrativo y técnico sobre los medicamentos y productos afines con el fin de garantizar la calidad, eficacia y seguridad de estos.

2. Cumplir y velar porque se cumpla la legislación nacional vigente en lo referente a productos farmacéuticos (Programa Nacional de Medicamentos, circulares, instrucciones, reglamentaciones internacionales sobre drogas, estupefacientes y psicotrópicos, etc.), así como, todas aquellas disposiciones que se establezcan por las instancias superiores a cumplir por los SFH.

3. Es responsable del uso terapéutico que se le da a los medicamentos, por tanto debe velar porque se consuman de forma racional y bajo criterios científicamente avalados.

4. Elaborar preparaciones dispensables.

5. Ha de trabajar de conjunto con el resto de las áreas del hospital formando parte del equipo de salud, para contribuir con su trabajo y conocimiento científico al funcionamiento integral de la institución hospitalaria. (R. Molero, 2002)

Es entonces que en las funciones y objetivos del servicio de farmacia hospitalario son de tipo asistencial, administrativo, tecnológico y científico.

## **2.2.3 PROCESO DE PLANIFICACION DE UN SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIO**

### **2.2.3.1 FASES PARA LA PLANIFICACIÓN DE UN SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIO.**

#### **FASE 1**

- Conocimiento funcional del hospital del que se trata y la política sanitaria que se pretende implantar a nivel del propio hospital.

En esta fase hay ciertas preguntas claves que formular como:

- ¿Qué tipo de hospital es? (Hospital General, Especializado etc...)
- Organigrama del Hospital
- Número y clases de servicios.
- Número de camas
- Desarrollo informativo
- Distribución de las estancias hospitalarias.

#### **FASE 2**

Analizar características que queremos o deseamos en el servicio de farmacia hospitalario como:

- Ubicación del servicio de farmacia.
- Comunicación interna y externa

- Objetivos generales del servicio de la farmacia hospitalaria.
- Áreas diferenciadas en que estructuraremos nuestro espacio.
- Funciones y trabajos a desarrollar en cada una de las áreas en las que hemos esquematizados nuestros servicios de farmacia.
- Clasificar al personal con las que se formado los servicios y la delegación de las tareas.
- Mobiliario e instrumentación (Planas, 2012).

### **2.2.3.2 LOCALIZACIÓN DEL SERVICIO DE FARMACIA**

Al momento de ubicar un Servicio de Farmacia dentro de un hospital debemos de tomar cuenta una serie de premisas que cumplirse:

- Fácil acceso, tanto para las comunicaciones externas como las internas del hospital.
- Fácil comunicación externa, que permita una cómoda recepción de los medicamentos.
- Fácil comunicación interna, que permita la distribución de los medicamentos (stocks o carros de medicación) a las unidades de enfermería.
- Cercanía con los sistemas de circulación vertical: ascensores y montacargas.
- Es aconsejable que todas las áreas del Servicio de Farmacia, incluidos los almacenes, estén ubicadas en una misma zona. Ello facilitará el trabajo y el control de todos los procesos.

Un punto importante a considerar en la planificación es valorar la posibilidad de ampliaciones futuras en las prestaciones del Servicio de Farmacia. Es improbable que se pueda conseguir más espacio con el paso del tiempo. (Planas, 2012)

### **2.2.3.3 DOSIS UNITARIA**

Este servicio se basa más que en procedimientos en principios básicos para su manejo los cuales son:

1. Los medicamentos deben ir identificados siempre hasta el momento de su administración ya que los medicamentos sin etiquetar representa un peligro potencial para el cliente.

2. El Servicio de farmacia tiene responsabilidad de reenvasar y etiquetar todas las dosis de medicamentos que se usan en el hospital, bajo la supervisión del farmacéutico.

3. Lo ideal es que se dispense los medicamentos para un solo horario pero en la práctica y debido a los circuitos de visita de los médicos a los pacientes, en la mayoría de los hospitales se realiza la dispensación para las 24 horas, tomando en cuenta que esto pueda generar errores y hay que establecer procedimientos que minimicen esta posibilidad.

4. El farmacéutico debe recibir la prescripción original, en la actualidad en las instituciones se han desarrollado las prescripciones electrónicas pero esta no es una práctica habitual en Honduras.

5. No debe dispensarse los medicamentos hasta que el farmacéutico haya validado las prescripciones.

### **2.2.3.4 OBJETIVOS DE LA DOSIS UNITARIAS**

- Racionalizar la distribución
- Garantizar el cumplimiento de la prescripción.
- Garantizar la correcta administración de los medicamentos al enfermo.
- Potenciar el papel del farmacéutico en el equipo asistencial. (V. Napal, 2002)

Lo más importante de la dispensación de la dosis unitaria es la palabra “sistema” ya que ellos permiten la colaboración entre el médico, enfermera, farmacéutico. Aumentado de este modo la seguridad en la utilización de los medicamentos.

### **2.2.3.5 COMUNICACIÓN: BASE FUNDAMENTAL EN LA APLICACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE FARMACIA HOSPITALARIA**

La falta de comunicación se perfila como causa de la mayoría de conflictos personales y profesionales.

En un estudio publicado por Pajares Conde en 1998, en el que se realizó una auditoría de comunicación interna en un hospital, se observó que la falta de un plan de comunicación interno que involucrara a todo el personal del hospital, fuera cual fuera su categoría, es la que ocasionaba muchos de los problemas (Tuneo, 2002).

En este punto de cambios en la cultura de las organizaciones son difíciles de llevar pero es indispensable en el área de salud adaptarse al cambio, al final todos dentro del equipo de salud buscan un solo fin: El bienestar del paciente.

La comunicación organizacional permite que el intercambio de mensajes que se dan inter funcional o inter personal fluya de manera adecuada para contribuir al logro de los objetivos. La gerencia podría propiciar los canales para una comunicación abierta y franca, en la que todos tengan claridad de la información que circula por la organización y tenga además la oportunidad para dar respuesta al mensaje (Arias, 2008).

Es por esta razón que la comunicación, dentro de la implementación se debe contemplar como un factor relevante ya que manifiesta gran peso en el momento de realizar los cambios que se va a mostrar, todos los miembros del equipo deben involucrarse este es un paso crítico que encamina a buenos o malos resultados.

### **2.2.3.6 PERSONAL**

En el área de farmacia hospitalaria el recurso humano ocupa un punto importante en la implementación de los servicios. Los administradores de las instituciones suelen invertir muy poco en esta área de mejora.

La farmacia puede tener más inversión en el presupuesto para medicamentos que el personal, sin embargo las personas que se contratan para procurar la dispensación y preparación de los medicamentos generan un gran efecto sobre el presupuesto asignado de los medicamentos ya que de generarse amplios márgenes de error las pérdidas contabilizadas de los medicamentos son alarmantes.

“Para asegurar que el personal disponible será el más adecuado para atender las necesidades de la farmacia, primero hay definir los recursos ya existentes. Solo a través de la definición y de la ubicación apropiada de las personas es que los recursos humanos se pueden reducir” (Wertheimer, 1989, p. 53).

### **2.2.3.7 ORGANIZACIÓN**

Se debe asignar al farmacéutico Jefe, legalmente autorizado que será el responsable, dispondrá de una organización jerárquica de acuerdo a las normas de salud.

Para garantizar el buen funcionamiento del servicio, además de los farmacéuticos estará dotado de:

Personal Administrativo.

Personal Auxiliar.

Personal de Enfermería.

Todo el personal conocerá su lugar de trabajo, las tareas a desarrollar y también sus responsabilidades (Lozano Ortiz & García García, 2005).

### **2.2.3.8 ACTIVIDADES DEL ÁREA EN EL SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA**

- Dirección y gestión del servicio.
- Área de gestión.
- Área de dispensación y distribución.
- Área de farmacotécnica.
- Área de farmacocinética clínica.
- Área de toxicología clínica.
- Área de farmacovigilancia.
- Docencia e investigación. (Lopez Padilla, 2007)

## **2.3 CONCEPTUALIZACIÓN**

**Servicios Farmacéuticos Hospitalarios:** “se define como el responsable máximo de la selección, planificación, adquisición, almacenamiento, distribución, control, elaboración, dispensación y provisión de información sobre productos farmacéuticos y otros productos afines utilizados en el hospital. Es también participe del seguimiento del uso terapéutico que se les da a los medicamentos a través de actividades de farmacovigilancia.” (R. Molero, 2002)

**Dispensación en la farmacia hospitalaria:** “La dispensación es el acto de responsabilidad farmacéutica por el que se suministran los medicamentos necesarios en las dosis y formas farmacéuticas correctas a enfermos hospitalizados y no hospitalizados (pacientes ambulatorios y pacientes externos).” (Fernandes Silva, 2013)



## CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

En este capítulo se muestra el diseño de investigación, tipo de enfoque, instrumentos, alcance y fuentes de información que serán necesarias para la realización de este estudio.

### 3.1 CONGRUENCIA METODOLÓGICA

Sección que corrobora la relación entre las partes del planteamiento y la metodología a usar.

#### 3.1.1 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

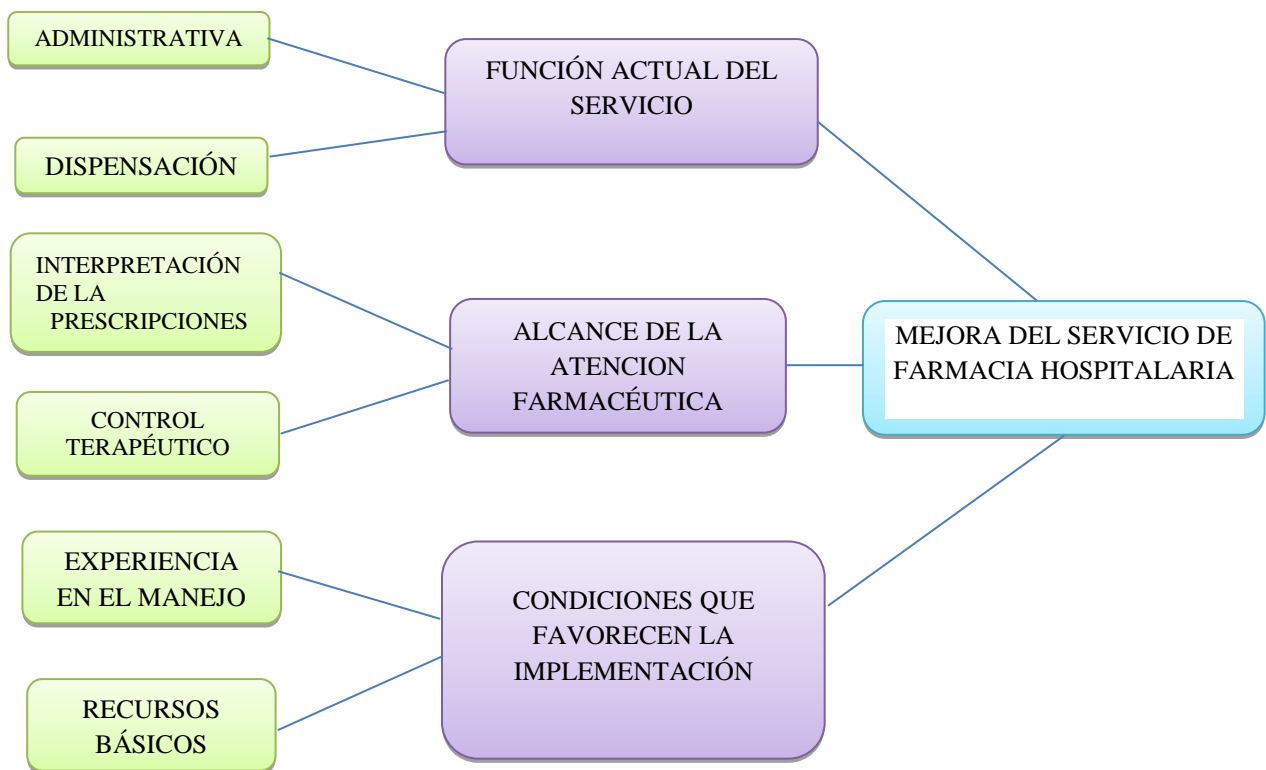


Figura 3. Diagrama de las variables

**Tabla 1. Operacionalización de Variables**

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN		INDICADOR
	CONCEPTUAL	OPERACIONAL	
FUNCIONES	Actividades que desempeña en un cargo o área.	Son las actividades de dispensación, consulta farmacéutica, educación sanitaria, seguimiento terapéutico, farmacovigilancia	Kardex
			Consultas farmacéuticas atendidas.
ALCANCE	Extensión que tiene la influencia o importancia de una persona o cosa	Beneficios, ventajas y desventajas del servicio	Recetas Interpretadas
			Expedientes
CONDICIONES QUE FAVORECEN	Requisito, situación o circunstancia que es necesaria o se exige para que sea posible una cosa	Personal, ubicación, Equipo.	Detección de errores en la receta
			Equipo, Personal
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>			
SERVICIO DE FARMACIA	Cambio o progreso de una cosa hacia un estado mejor.	Es el sentido práctico y real de hacer algo mejor.	Seguimiento terapéutico.

### 3.1.2 HIPÓTESIS

Este estudio es exploratorio, por lo tanto no cuenta con hipótesis planteadas, ya que se busca dejar o ampliar los datos e información que ya se conocen, respecto a criterios generales de los expertos que ya han formado parte de las mejoras en los servicios farmacéuticos hospitalarios de las instituciones de salud más importantes del país, y de sus criterios personales en base a su experiencia en la gestión de los mismos es dichas instituciones.

### 3.2 ENFOQUE Y MÉTODOS

La presente investigación está dirigida al enfoque cualitativo, debido a que busca comprender y profundizar un fenómeno, analizándolo desde su contexto, tomando de referencia las experiencias, perspectivas opiniones y significados, además de ser un tema poco explorado hasta ahora.



**Figura 4. Diseño de la investigación**

En cuanto a los componentes que se incluyen se encuentran el uso de la teoría como un marco de referencia, esta responde a las preguntas del planteamiento del problema enunciadas de este trabajo.

### **3.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El alcance del estudio es no experimental porque no se manipula el comportamiento o actividades de la farmacia hospitalaria, sólo se estudia en su ambiente real para analizar y concluir de una manera objetiva e impersonal el tema de investigación. Es descriptivo documental ya que el marco teórico revela que hay experiencias previas del tema investigado en países latinoamericanos específicamente a nivel de América Central, incluyendo Honduras, y se conocen algunas generalizaciones y variables del tema que da un fundamento sólido a este estudio. Y en base al tiempo de estudio se clasifica en transversal porque la investigación se realizara en un tiempo específico y determinado. El siguiente estudio tomara opiniones y recomendaciones de los principales centros hospitalarios de referencia nacional los cuales son el IHSS y HEU. Estos no son el centro de estudio sin embargo se recurrirá a sus experiencias y formas de manejo del servicio para realizar un comparativo.

#### **3.3.1 POBLACIÓN**

La investigación está concentrada las instituciones hospitalarias de la ciudad de Tegucigalpa y Comayagüela. Con lo anterior podemos observar que la población a estudiar será del tipo finito, pues se conoce el número total de unidades que se quieren estudiar.

#### **3.3.2 MUESTRA**

No se calculó ninguna muestra probabilística, para la aplicación de la herramienta de investigación. Las instituciones donde se aplicará la investigación son en el Instituto Hondureño de Seguridad Social ubicada en Bo. La Granja, Comayagüela, Hospital Escuela Universitario Y el Instituto Nacional Cardiopulmonar. Estas dos primeras son las instituciones de referencia nacional sanitaria la cual actualmente brinda el servicio de farmacia hospitalaria. Su selección es específica de acuerdo al cargo a puesto al que pertenece el universo de los farmacéuticos del nivel de atención hospitalaria que laboran en las instituciones (8 Farmacéuticos).

### **3.3.3 UNIDAD DE ANÁLISIS**

Las unidades de análisis sobre quiénes se recopilaban los datos para este estudio fue conformada por:

- Jefe Farmacéuticos del Hospital Escuela Universitario que tiene implementado el servicio de farmacia hospitalaria
- Jefe Farmacéutico de la Farmacia dosis unitaria del Instituto Hondureño de Seguridad Social
- Jefe Farmacéutico de la farmacia de hospitalizados del Instituto Nacional Cardiopulmonar.
- Farmacéutico experto en la implementación de los servicios de farmacia hospitalaria.

## **3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS**

### **3.4.1 TÉCNICAS**

- Entrevista
- Observación
- Investigación Documental

### **3.4.2 INSTRUMENTOS**

#### **3.4.2.1 TIPOS DE INSTRUMENTOS**

Para efectos de la investigación se empleó:

- Cuestionario
- Fichas de observación

### **3.4.2.2. PROCESO DE VALIDACIÓN**

El procedimiento que se llevará a cabo para validar la confiabilidad de las técnicas e instrumentos aplicados es el siguiente:

Entrevista:

- Se formularán un cuestionario con preguntas que orienten a poder desarrollar los objetivos de la investigación, las cuales previamente serán revisadas por los asesores metodológicos y temáticos.
- Solicitar citas con los jefes de las áreas de farmacia de hospitalización del INCP, Hospital Escuela Universitario e IHSS.
- Recolectar evidencias físicas a través de fotografías y grabaciones de audio que se realice en las entrevistas.
- Transcribir las opiniones que se brindaran de cada uno de los expertos.
- Analizar la información para conducir a formular las conclusiones que correspondan.

## **3.5 FUENTES DE INFORMACIÓN**

### **3.5.1 PRIMARIAS**

En esta investigación se hará uso de datos de primera mano, a través de consultas a libros, manuales e informes y testimonio de expertos que contienen información que son relevantes.

### **3.5.2 SECUNDARIAS**

Como fuentes secundarias se consultarán artículos en internet y revistas científicas que están relacionadas con el tema de administración de los servicios de farmacia hospitalaria, que hacen referencia a datos o investigaciones del tema

## **CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS**

Posteriormente a la investigación realizada y tomando en consideración las fuentes consultadas de expertos así como, las experiencias propias derivadas de la práctica laboral en este campo específico, se responden las preguntas de investigación planteadas, y relacionadas con el objetivo general y específicos, desarrollados por temas, abordados en el contexto del problema planteado.

### **4.1 RESULTADOS**

La entrevista que se aplicó a cada uno de los expertos fueron divididas en dos partes, la primera parte fue enfocada en sus opiniones y experiencias sobre el manejo del servicio de las farmacias hospitalarias y la segunda parte se orienta a las recomendaciones que cada uno de ellos brinda sobre la forma correcta de ejecutar una implementación de los servicios de farmacia hospitalaria.

#### **ENTREVISTA**

A continuación se presenta las respuestas obtenidas de las entrevistas aplicadas para analizar las opiniones de las autoridades farmacéuticas de los principales centros asistenciales, Instituto Hondureño de Seguridad Social y Hospital Escuela. También se incluye la entrevista aplicada a las jefas de farmacia hospitalaria del Instituto Nacional Cardiopulmonar.

#### **INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**

**Nombre: Dr. Omar García Cargo: Jefe de farmacia de dosis unitaria IHSS.**

“Actualmente la farmacia de dosis unitaria del Instituto Hondureño de Seguridad Social tiene una cobertura de 14 salas, de ellas, la mayoría está brindándose el servicio de unidosis, las salas como pediatría y cirugía donde se reciben diariamente las recetas de salas y se brindan las cantidades para abastecer el stock de enfermería se le brinda un servicio de dispensación tradicional.”

“La demanda de *servicio requiere personal especializado o experimentado* en el área de dosis unitaria, ya que este es uno de los papeles más relevantes del manejo del servicio farmacéutico hospitalario; actualmente somos dos farmacéuticos que de las 14 salas solo podemos cubrir 5 de ellas, esta es una limitante para el buen manejo del servicio.”

“El control y racionamiento de los productos farmacéuticos son objetivos principales del servicio de farmacia hospitalaria, esto minimiza el margen de error de medicación al paciente ya que tanto el tiempo de tratamiento no debe ser excedido ni limitado, debe ser exacto como lo halla prescrito el especialista jefe clínico de sala en atención.”

### **Dra. Carol Godoy Jefe de farmacia de dosis unitaria IHSS**

“El principal objetivo de las farmacia hospitalarias específicamente de la dispensación de dosis unitaria en la racionalización de los medicamentos, esto por supuesto con apoyo integral del equipo médico y de enfermería involucrado el servicio.

“Las funciones principales del servicio de farmacia hospitalaria son el control terapéutico y la dispensación exacta de los fármacos para los pacientes en salas de hospitalización, actualmente en la farmacia de dosis unitaria del IHSS trabajos un equipo conformado por 2 Farmacéuticos, de 3 a 4 estudiantes internos de la carrera de química y farmacia, 5 auxiliares y un personal administrativo.”

“Hace 9 años el IHSS implemento el servicio de dosis unitaria pero no se acondicionó según lo requerido para ello. Algunas de las dificultades que se desarrollan en las implementación de los servicios farmacéuticos es el involucramiento de los participantes en la cadena de servicio por esta razón se recomienda que se socialicen con el personal, médico y de enfermería el manejo del servicio. También debe ser adaptable al sistema de atención del hospital que quiera aplicarlo ya que cada unidad de salud tiene un mecanismo diferente de servicio de atención.”

“Como aporte para el manejo se recomienda que profesional farmacéutico realice la pasada de visita a las salas de atención, esto involucra al profesional en la toma de decisiones terapéuticas y brinda un apoyo técnico al personal sanitario para el seguimiento terapéutico. Lo



anterior también favorece para poder ejecutar un área importante del servicio farmacéutico como es la Farmacovigilancia.”



**Figura 5.** Auxiliar de farmacia preparando medicamento para enviar a la salas de hospitalización, IHSS.



**Figura 6.** Carretilla de dispensación etiquetada por el número de cama, IHSS



**Figura 7.** Etiquetado manual de las tabletas (Nombre genérico, concentración y fecha de vencimiento), IHSS.

## **HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO.**

### **Dr. David García, Jefe farmacia de oncología del HEU**

“Administrar la entrega de medicamentos es un objetivo fundamental de los servicios de farmacia hospitalaria, el control de la distribución de los medicamentos, definir las políticas de adquisición y garantizar la correcta entrega de los medicamentos solicitados son funciones que realiza el servicio de farmacia hospitalario.”

“Los beneficios que brinda un óptimo servicio de farmacia hospitalaria es la seguridad en la administración terapéutica a cada paciente y a través de este obtener calidad de recuperación.”

“Dentro de las dificultades que se presentan para el manejo de los servicios es la falta de protocolo de atención y guías o manuales para la atención farmacéutica hospitalaria.”

“En cuanto a las recomendaciones para dar seguimiento terapéutico a los pacientes hospitalizados se deben tomar en cuenta que lo más indicado es la implementación de un servicio bajo la dispensación de dosis unitaria porque a través de este garantizamos la aplicación correcta del cada paciente en la sala.”

### **Dra. Norma Rivera, Jefe de la farmacia de preparaciones parenterales HEU**

“Actualmente en el HEU hay 6 farmacias de atención de las cuales 3 de ellas preparan medicamentos o infusiones parenterales para salas específicas, el objeto de estas es brindar atención farmacéutica eficiente y de calidad. El servicio cuenta con el involucramiento de profesionales farmacéuticos y estudiantes internos de la carrera de farmacia, auxiliares de farmacia, auxiliares de enfermería, médicos especialistas, médicos residentes e internos.”

“Existen diversas limitantes para desarrollar el manejo del servicio entre ello está la falta de medicamentos esenciales del cuadro básico, falta de personal calificado en las distintas áreas del manejo, y falta de espacio físico adecuado.”

“Es importante que exista un comité multidisciplinario que regule, normatice y monitoree un protocolo para poder ajustar cada punto débil del manejo y ello mejorar constantemente de acuerdo a las demandas que se presente y así poder ejecutar cada vez mayores acciones que den seguridad a los tratamientos como por ejemplo la Farmacovigilancia.”

### **INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR (TÓRAX)**

#### **Dra. Diana Kurhy, Jefe de la farmacia del Centro de Atención Integral CAI**

“El objeto principal de la farmacia de hospitalización es la dispensación individualizada de cada paciente cada 24 horas. La interpretación de las recetas es una de la tareas más importantes ya que a través de ello se detecta posibles errores del facultativo en la prescripción que puede perjudicar al paciente.”

“Como recomendación importante para llevar mejor control es la revisión constante del stock de emergencia que tiene cada sala, la comunicación con el equipo de enfermería para conocer posibles cambios en las ordenes médicas u alguna otra observación.”

“Es importante que cada hospital maneje un formato de un formulario que respalde o reporte los posibles efectos adversos que se presente en los pacientes con tratamiento

farmacológico y asignar un departamento específico para dar seguimiento terapéutico para aplicar Farmacovigilancia continua.”

**Dra. Graciela Valladares, Jefe de farmacia de Hospitalización del Tórax**

“La correcta interpretación de la receta que se recibe en la farmacia para una dispensación segura y de calidad esas son alcances y componentes que tiene la farmacia hospitalaria entre otros más,”

“Supervisar minuciosamente cada receta médica esto disminuye márgenes de error en las dosis y formas farmacéuticas que se tiene disponibles en la farmacia para su aplicación clínica a pacientes hospitalizados.”

“Como recomendaciones para manejar controles de los medicamentos que se envían a las salas es realizar un monitoreo diario de los stock de medicamentos, para los seguimientos terapéuticos se recomienda establecer formatos para los perfiles farmacoterapéuticos de todos los pacientes por ingresar a las salas de hospitalización y en base a la Farmacovigilancia reclutar nuevo personal o asignar a personal específico trabajar en el área de Farmacovigilancia como función de prioridad.”

**Dra. Silvia Dávila, Sub Jefe de farmacia de Hospitalización del Tórax**

“ Los beneficios de un manejo correcto los servicios de farmacia hospitalaria afectan no solo al paciente sino también a las instituciones hospitalarias, esto porque al tener un control y racionalizamiento de los fármacos provoca una disminución de costos, los gastos se minimizan lo cual produce una mayor inversión para la compra de más producto farmacéutico e incluso para contratación de personal capacitado en el área de farmacia hospitalaria que dicho sea de paso es más que necesario, ya que una de las dificultades que atravesamos para realizar más tareas de área que corresponde es la incapacidad de realizar tantas actividades administrativas dejando de la lado las actividades clínicas que son más importantes que las anteriores.”

“Hemos atravesado por algunos cambios técnicos, actualmente se comienza a utilizar una plataforma electrónica llamada Farmatoolls, que nos permite ingresar controles de las terapias farmacológicas pero el tiempo de desarrollo de esta ha sido muy paulatino, es decir que falta mucho por trabajar para manejarlo a cien por ciento.”



**Figura 8.** Gabinetes de almacenamiento de los fármacos en la farmacia de hospitalización del INCP



**Figura 9.** Entrada principal de la farmacia de hospitalización del INCP.

## **OBSERVACION**

### **FICHA DE OBSERVACIÓN.**

**Fecha:** 27-Febrero-2015

**Lugar:** Instituto Hondureño de Seguridad Social.

**Observador:** López, Raquel.

**Hora de inicio:** 9:00 AM

**Hora de terminación:** 10:30 AM.

**Episodio:** Desde que la Entrada de las recetas hasta preparación de las carretillas de dispensación.

**Paso inicial:** Se reciben las recetas emitidas de las salas en los cajetines asignados.

**Siguiente Paso:** Interpretación de la receta (Farmacéutico o auxiliares).

**Errores detectados:** si se encuentran errores en la prescripción se verifican los expedientes según las ordenes médicas o se remite a sala a corroborar los datos.

**Sin errores detectados:** si las prescripciones están correctamente elaboradas y las dosis son aplicables se procede a la preparación.

**Tiempo de revisión en promedio por sala:** 30- 40 min.

**Descripción del proceso:** El personal de farmacia recibe de parte del auxiliar de enfermería las recetas por sala, en el caso de las salas que se aplica pasada de visita con el equipo de salud las recetas son recibidas por el farmacéutico o practicante de la carrera de Química y Farmacia (UNAH).

En el caso de pediatría se realiza un ajuste de dosis según sea la necesidad, el peso y la edad. Los medicamentos orales se realizan una preparación especial utilizando una balanza analítica.

Los auxiliares apoyan con la clasificación de los medicamentos que fueron solicitados.

Se abastecen la carretilla para las salas que aplican la unidosis las demás son dispensada al personal de enfermería desde la ventanilla de la farmacia.

**Paso final:** Se deja constancia de recibido en las hojas de requisición por cada sala, en todos los casos se dispensa medicamento para 24 horas a excepción del día viernes, en este caso es para 72 horas.

## **FICHA DE OBSERVACIÓN.**

**Fecha:** 27-Febrero-2015

**Lugar:** Hospital Escuela Universitario

**Observador:** López, Raquel.

**Hora de inicio:** 1:00 PM

**Hora de terminación:** 2:30 AM.

**Episodio:** Desde que la Entrada de las recetas hasta preparación de las carretillas de dispensación.

**Paso inicial:** Se reciben las recetas emitidas de las salas en los cajetines asignados o son recibidas en la sala directamente del equipo médico (Internos de medicina).

**Siguiente Paso:** Interpretación de la receta (Farmacéutico o Practicantes de la carrera de Química y Farmacia).

**Errores detectados:** si se encuentran errores en la prescripción se verifican los expedientes según las ordenes médicas o se remite a sala a corroborar los datos.

**Sin errores detectados:** si las prescripciones están correctamente elaboradas y las dosis son aplicables se procede a la preparación.

**Tiempo de revisión en promedio por sala:** 25- 30 min.

**Descripción del proceso:** El personal de farmacia recibe de parte del auxiliar de enfermería las recetas por sala, en el caso de las salas que se aplica pasada de visita con el equipo de salud las recetas son recibidas por el farmacéutico o practicante de la carrera de Química y Farmacia (UNAH).

Los auxiliares apoyan con la clasificación de los medicamentos que fueron solicitados.

Se abastecen la carretilla para las salas que aplican la unidosis las demás son dispensada al personal de enfermería desde la ventanilla de la farmacia.

**Observación:** Actualmente el HEU cuenta con 2 farmacias para pacientes hospitalización en el área médico-quirúrgica una maneja una dispensación tradicional esta es llamada farmacia del BMQ y la farmacia maneja la dispensación de dosis unitaria. El área pediatría cuenta con su farmacia ubicada en el materno infantil y esta manejada de forma tradicional.

**Paso final:** Se deja constancia de recibido en las hojas de requisición por cada sala, en todos los casos se dispensa medicamento para 24 horas a excepción del día viernes, en este caso es para 72 horas.



## **FICHA DE OBSERVACIÓN.**

**Fecha:** 3-Marzo-2015

**Lugar:** Instituto Nacional Cardiopulmonar, INCP.

**Observador:** López, Raquel.

**Hora de inicio:** 1:00 PM

**Hora de terminación:** 2:30 PM.

**Episodio:** Desde que la Entrada de las recetas hasta preparación de las carretillas de dispensación.

**Paso inicial:** Se reciben las recetas emitidas de las salas en los cajetines asignados o son entregadas por los auxiliares de enfermería de cada sala.

**Siguiente Paso:** Interpretación de la receta (Farmacéutico o Auxiliares)

**Errores detectados:** si se encuentran errores en la prescripción se verifican los expedientes según las ordenes médicas o se remite a sala a corroborar los datos.

**Sin errores detectados:** si las prescripciones están correctamente elaboradas y las dosis son aplicables se procede a la preparación.

**Tiempo de revisión en promedio por sala:** 30- 40 min.

**Descripción del proceso:** El personal de farmacia recibe de parte del auxiliar de enfermería las recetas por sala, en el caso de las salas que se aplica pasada de visita con el equipo de salud las recetas son recibidas por el farmacéutico o auxiliares.

Los auxiliares apoyan con la clasificación de los medicamentos que fueron solicitados.

Se abastecen la carretilla para las salas que aplican la unidosis las demás son dispensada al personal de enfermería desde la ventanilla de la farmacia.

También re envasan los productos orales, etiquetando con nombre genérico, concentración y fecha de vencimiento.

**Paso final:** Se deja constancia de recibido en las hojas de requisición por cada sala, en todos los casos se dispensa medicamento para 24 horas a excepción del día viernes, en este caso es para 72 horas.

## **INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

Basado en las ideas principales del servicio de farmacia en base a la dispensación en dosis unitaria se basa más que en procedimientos este se basa en principios básicos para su manejo que son:

1. Los medicamentos deben ir identificados siempre hasta el momento de su administración ya que los medicamentos sin etiquetar representa un peligro potencial para el cliente.

2. El Servicio de farmacia tiene responsabilidad de re envasar y etiquetar todas las dosis de medicamentos que se usan en el hospital, bajo la supervisión del farmacéutico.

3. Lo ideal es que se dispense los medicamentos para un solo horario pero en la práctica y debido a los circuitos de visita de los médicos a los pacientes, en la mayoría de los hospitales se realiza la dispensación para las 24 horas, tomando en cuenta que esto pueda generar errores y hay que establecer procedimientos que minimicen esta posibilidad.

4. El farmacéutico debe recibir la prescripción original, en la actualidad en las instituciones se han desarrollado las prescripciones electrónicas pero esta no es una práctica habitual en Honduras.

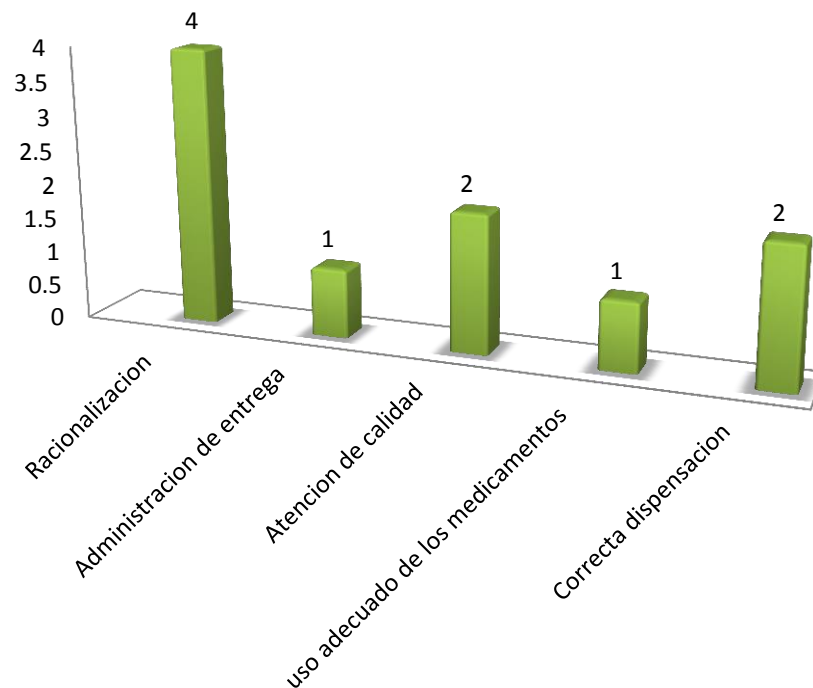
5. No debe dispensarse los medicamentos hasta que el farmacéutico haya validado las prescripciones.

Lo más importante de la dispensación de la dosis unitaria es la palabra “sistema” ya que ellos permiten la colaboración entre el médico, enfermera, farmacéutico. Aumentado de este modo la seguridad en la utilización de los medicamentos.

## 4.2 ANÁLISIS

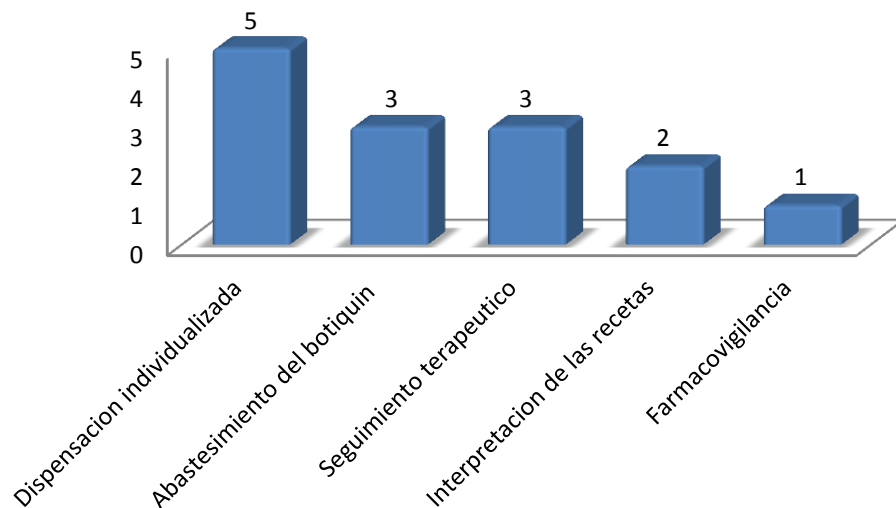
### ENTREVISTA

En base a las entrevistas aplicadas a los expertos en el manejo de los servicios de farmacia hospitalaria se agrupan sus opiniones y en base a su frecuencia las variables estudiadas se ordenan de la siguiente manera:



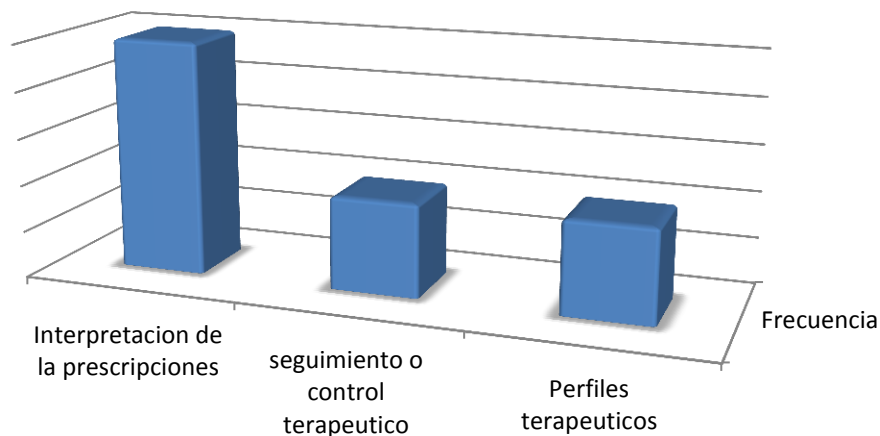
**Figura 10. Objetivo y Funciones principal de la farmacia hospitalaria**

El 80% de los entrevistados validan la propuesta que el control y racionalización es el objetivo primordial de los servicios de la farmacia hospitalaria respectivamente, el 20% restante declaran que la administración y el uso adecuado es lo principal. Esto demuestra que el profesional farmacéutico hospitalario esta consiente de su objeto o finalidad, de esta manera entonces existe una oportunidad potencial para el desarrollo de mejoras en las áreas de atención farmacéutica hospitalaria.



**Figura 11. Alcances principales del servicio de farmacia hospitalaria**

El 50% de los expertos describen que entre los alcances principales están la dispensación individualizada para los pacientes hospitalizados, en cambio un 30% le adjudican que es el abastecimiento y su seguimiento terapéutico, y solamente el 20% afirma que es la interpretación de recetas y la farmacovigilancia. A través de estos resultados se muestra la dispersa opinión que cada experto mantiene según sus experiencias, esto debido a que cada uno de ellos ha sido parte de distintos manejos del servicio, ya que cada institución adapta según su necesidad o según los recursos con los que cuenta.



**Figura 12. Componentes esenciales del servicio de farmacia hospitalaria.**

El 50% de los entrevistados están de acuerdo que un componente esencial del servicio de farmacia es la interpretación de las recetas o prescripciones médicas, el otro 50% dar seguimiento terapéutico y formar perfiles de sus terapias. En ambos grupos sus respuestas gira alrededor del lugar donde se ubica el servicio por ejemplo el instituto cardiopulmonar ,se ubica en un hospital de servicios especializados como son enfermedades cardíaco- pulmonares y no cuenta con el suficiente personal capacitado para dar seguimientos terapéuticos, su componente esencial para dar un buen servicio es la interpretación exclusiva de parte del profesional farmacéutico para cada receta o prescripción que llega a la farmacia de hospitalización.

## **OBSERVACIÓN**

Agrupando las características que comparten las instituciones a través de la ficha se observa que:

En el Instituto Hondureño de Seguridad Social la demanda de suministros farmacéuticos es mayor, cada vez los procesos que manejan para su servicio no se desarrollan en plenitud debido a diversas limitantes para su alcance.

Actualmente no tienen unificado el servicio de farmacéutico, sus métodos de dispensación ya que adaptan la forma de dispensación según la necesidad que se presenta, el seguimiento terapéutico solo se brinda a 4 salas de las 14 que tiene cobertura. El manejo en general ha tenido cambios desde sus inicios.

En el presente tiempo el papel del profesional farmacéutico ha sido debilitado y con esto también la necesidad de fomentar un cambio para reestructurar el manejo del servicio.

En el Hospital Escuela Universitario la distribución de salas entre las dos farmacias del bloque médico quirúrgico hace que los servicios no sean posibles de unificar. Además el personal que antes participaba en las actividades del servicio formaban parte de un convenio entre la Universidad y la Dirección Científica del Hospital Escuela ha descendido en número para poder manejar el servicio con mayor plenitud. Los pacientes que ingresan a las salas de las medicinas de hombre y mujeres reciben un servicio de dosis unitaria, las demás de manera tradicional estas incluyen las salas de cirugía y ortopedia.

En general el servicio tiene carencias de espacio físico y de personal capacitado, los instrumentos y equipos están dañados y sin mantenimiento, el equipo de enfermería parece renuente a aportar seguimiento terapéutico, ya que al pedir referencia del estado del paciente no identifican o muestran interés para brindar información.

El Instituto Nacional Cardiopulmonar muestra un movimiento más pacífico y ordenado. Los auxilios de enfermería brinda a la farmacia las recetas de cada sala y paciente. Las salas de cuidados intensivos y recuperación tienen una mayor prioridad cuando se han realizado brigadas de cirugía de las cuales son muy frecuentes en hospital. La revisión e interpretación de la receta es tarea exclusiva del farmacéutico encargado. En promedio a través de este componente se detectan de 15 a 20 errores en dosificación y concentración para los pacientes hospitalizados.

## **INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

En la práctica, las farmacias hospitalarias del Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital Escuela Universitario e Instituto Nacional Cardiopulmonar tienen definidos los principios básicos en el que se fundamenta la dispensación de dosis unitaria.

Por medio de estos básicos conocimientos del manejo de dosis unitaria tal como la teoría lo describe podremos verificar que tiene las bases para desarrollar con más precisión este modelo de dispensación para los pacientes hospitalizados.

Cada uno de ellos en resumen, medicamentos etiquetados, fáciles de diferenciar, dispensación cada 24 horas, recetas originales y con formatos específicos y validación de cada una de ellas por profesional farmacéutico.

Sin embargo existen otras variables que no permiten un desarrollo completo del servicio de dosis unitaria las cuales son:

- Falta de equipo e instrumentos
  
- Falta de personal capacitado y con experiencia en el área.

### **4.3 ANÁLISIS GENERAL**

Los alcances que actualmente brinda el servicio de farmacia hospitalaria prevalecen en la interpretación de las prescripciones, este es el aporte más significativo que se brinda actualmente de parte del profesional farmacéutico, debido a su posición técnica es el responsable principal de la supervisión y monitoreo de las dosis y formas farmacéuticas para cada o paciente hospitalizado.

Los datos que se han recuperado a través de las entrevistas a los expertos del manejo de los servicios de farmacia hospitalaria coinciden en muchas de las dimensiones que se han planteado en la investigación. Según lo que se percibe en las pláticas entabladas hay muchos factores que considerar en la planeación de una mejora en los servicios, primero se debe conocer lo que la

institución pretende y los factores que lo rodean, se debe estar claro cuáles son los recursos y cuáles son las carencias que tiene para poder acoplar según la necesidad.

Seguidamente debe respaldarse de consultoría nacional, ya que generalmente los directivos hospitalarios acuden a recursos extranjeros lo cual dificulta el proceso de la implementación de las mejoras en los servicios , puesto que la realidad de nuestra gestión hospitalaria nacional consta de muchas limitaciones que a su vez solo es concebida por los que ya han conocido el sistema de salud.

Para reafirmar el proceso se debe saber cuál es el tipo de servicio de farmacia hospitalario más idóneo según el tipo de institución que lo maneje. En el caso puntual del Instituto Nacional Cardiopulmonar resulta más preciso y claro el tipo de manejo ya que es un hospital de especialidades específicas lo cual aventaja con poder hacer mejoras a corto plazo.



## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Después de analizar el fenómeno planteado, junto con los resultados de entrevistas, encuestas y documentación consultada al respecto, se plantean las conclusiones y recomendaciones en respuesta a las preguntas de investigación y objetivos

### **5.1 CONCLUSIONES**

1.- En la actualidad el servicio de farmacia hospitalario del Instituto Nacional Cardiopulmonar se encuentra organizado de una manera tradicional, con 11 salas que tiene cobertura únicamente 4 de ellas se maneja con la dispensación unidosis. Aunque esta iniciativa es un paso para la mejora del servicio y del manejo de la actividad no está correctamente implementada ya que aunque se prepara la dosis por cama de la sala correspondiente no hay un control ni un seguimiento terapéutico. Estas actividades no aplican con las nuevas formas de atención en la que se enfocan y se requiere del profesional farmacéutico involucrado en la toma de decisión terapéutica de los pacientes antes de ser administrado.

2.- Los componentes y la cobertura de la atención farmacéutica en sus 5 actividades básicas que la conforman podremos enumerar que son: Dispensación, Consulta o Indicación Farmacéutica, Seguimiento farmacoterapeúticos, Educación sanitaria y Farmacovigilancia. En este el servicio de farmacia hospitalaria únicamente son la Dispensación y la Indicación Sanitaria, dejando de lado las actividades esenciales para cerrar el ciclo de la atención farmacéutica. El servicio de farmacia hospitalario del Instituto Nacional Cardiopulmonar están enfocadas en la administración de los productos (levantamiento del Kardex), abastecimiento y almacenamiento de los productos, verificación de las recetas, re envasado de los medicamentos y preparación de los pedidos o requisiciones a las salas tanto de dosis unitaria y stock de emergencia.

3.- Las condiciones que favorecen la transformación e implementación de un nuevo modelo de gestión son las instalaciones de la farmacia o ubicación y el personal. Estos cumplen con buenas condiciones para la nueva estructura de la farmacia hospitalaria del Instituto Nacional Cardiopulmonar favorecen el medio para incentivar a una mejora.

## 5.2 RECOMENDACIONES

1.- Brindar al personal involucrado una socialización y capacitación de los cambios que deben comenzar a realizarse. Tanto el cuerpo técnico médico-clínico como administrativo deben estar enfocados en la gran necesidad de que nuestros recursos brinden una mejora de los usuarios (pacientes). Puntualizar que uno de los servicios importantes dentro de la cadena de valor de atención clínica es el servicio de farmacia hospitalaria y que con la mejora de este podremos alcanzar nuevas metas futuras de mejoras de otras áreas en la cadena de valor del servicio hospitalario.

2.- De acuerdo a la implementación de las mejoras se recomienda realizar pruebas piloto en las salas que ya tiene el servicio de dosis unitaria esto incluye el involucramiento del profesional farmacéutico. Asignar como prioridad pasar de visita con el equipo de salud y ser partícipe de las decisiones farmacoterapéuticas de los pacientes. Las tareas administrativas deben ser asignadas a personal capacitado en el área técnica- administrativa de la farmacia hospitalaria.

3.- Se sugiere realizar un estudio económico-financiero para abastecer de los materiales necesarios para una mejora del manejo como: Cubículo de preparación, balanzas, escritorios, gabinetes y estantería adecuada para la rápida y sencilla búsqueda de los productos, material de envasado especial, rotuladores para cada medicamento que se envía a las salas. Este estudio debe complementarse con la implementación de una estrategia de reingeniería del personal que realiza estas actividades fortaleciendo esta con un convenio con instituciones como la Facultad de Química y Farmacia de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) para disponer de practicantes-internos de farmacia para realizar una alianza y obtener un apoyo mutuo de recurso humano para el manejo.

## **CAPÍTULO VI. APLICABILIDAD**

Este capítulo incluye los Lineamientos para el Manejo de la implementación de la mejora de los servicios de farmacia hospitalaria. Con este una propuesta de un plan de capacitación. Los lineamientos expuestos en la tesis, se plantean de conformidad a los objetivos y las preguntas de investigación.

### **6.1 TÍTULO DE LA PROPUESTA**

“MODELO DE LA MEJORA DE GESTION DEL SERVICIO DE ATENCION DE LA FARMACIA HOSPITALARIA DEL INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR”

### **6.2 INTRODUCCIÓN**

A través de la investigación realizada y de los datos recolectados, se puede resaltar que existen necesidades entorno al servicio de la farmacia hospitalaria, en el actual modelo, se cuenta tanto en la administración de los farmacos como en el seguimiento farmacoterapéutico. Por esta razón se brinda una propuesta de un nuevo modelo de atención farmacéutica y un plan de capacitación para los medicos, enfermeras, farmacéuticos, auxiliares y administrativos de la farmacia de hospitalización del Instituto Nacional Cardiopulmonar, para que concienticen y motiven a generar el proceso de la mejora del servicio que actualmente se brinda a los usuarios.

### **6.3 OBJETIVOS DEL MODELO**

- Estructurar y organizar el servicio, desde la función de recursos humanos, y la relación entre ellos y los usuarios del servicio de farmacia hospitalaria

- Socializar y capacitar al personal médico, de enfermería y farmacia del Instituto Nacional Cardiopulmonar sobre los procesos claves de atención farmacéutica, que son muchas veces puntos críticos de la recuperación farmacoterapéutica del paciente en sala de hospitalización.

-Mostrar y motivar al equipo involucrado en las actividades del servicio de farmacia hospitalaria sobre los varios beneficios y ventajas que brinda la mejora de este modelo.

#### **6.4 DESARROLLO DE LA PROPUESTA**

Se expone que para desarrollar la propuesta se requiere del apoyo de los directivos hospitalarios, del personal tanto técnico-clínico como administrativo. El modelo de atención farmacéutica se debe iniciar con la planificación de la forma de organización del servicio. Luego, para fortalecer la planificación se propone un plan del proceso de capacitación para socializar, capacitar, mostrar y motivar a través del conocimiento de los beneficios que aporta las mejoras del servicio de farmacia hospitalaria y que por medio de ellos se pueden llevar a cabo cambios que expongas resultados visibles y en lo posible a corto plazo. Dentro de los puntos críticos se entiende que la disponibilidad del personal involucrado en las actividades, harán más oportuno y rápido los objetivos a alcanzar.

#### **6.5 ETAPAS DE PLANIFICACION DE LA ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA.**

Para la planificación del servicio de atención de la farmacia hospitalaria del Instituto Nacional Cardiopulmonar, se agrupara por etapas la forma de planificación.

##### **Etapa 1**

Conocer e identificar el tipo de nivel de atención que tiene la institucion hospitalaria (Nivel primario, secundario y terciaria).

De la misma manera el enfoque de la modalidad de atención que se mejorará. (la atención para el paciente ambulatorio o para el paciente de intermamiento).

Aplicando al Instituto Nacional Cardiopulmonar, se conocerá que su nivel de atención es secundario y terciario, y en base a esta planificación, la modalidad de atención para la mejora será la atencion del paciente de internamiento.

## **Etapas 2**

Definir los perfiles de los recursos humanos que requiere el servicio de atención de la farmacia hospitalaria.

Este se compondrá de:

3 Farmacéuticos

3 Auxiliares

1 Administrador

### **Perfil del profesional farmacéutico**

- Título Profesional de Químico Farmacéutico Colegiado y con solvencia vigente.

Requisitos Deseables:

- Deseable experiencia Laboral en centros de salud público o privado.
- Conocimiento de computación a un nivel medio o avanzado.
- Deseable experiencia en manejo de personal y atención a usuarios.

### **Perfil del auxiliar de farmacia**

- Título técnico de auxiliar de farmacia
- Requisitos Deseables:
- Experiencia en el manejo de auxiliar de farmacia ya sea comunitaria u hospitalaria.
- Conocimiento básico de computación.
- Conocimiento técnico de atención farmacéutica hospitalaria pública o privada.

### **Perfil del administrador de farmacia**

- Título profesional de administrador de empresa o carreras a fin.

Requisitos deseables:

- Experiencia en el manejo de inventarios, preferiblemente de productos farmacéuticos.
- Conocimiento avanzado de computación.
- Experiencia del manejo logístico del servicio de farmacia.

### **Etapas 3**

Definir las funciones de trabajo y la relación entre ellos y el usuario. Es parte fundamentalmente que se tracen los roles que tendrán cada uno ellos en la aplicación del modelo de servicio de la farmacia hospitalaria.

#### **Profesional farmacéutico:**

Asignar a los farmacéuticos que ocuparan la función de **Investigador de los perfiles terapéuticos** ellos deberán distribuirse las salas que actualmente aplican a la dosis unitaria.

- Su funciones serán ocuparse de revisar cada caso por paciente y formular por cada uno su perfil terapéutico, mantenerlo actualizado y dar al médico tratante la información oportuna de su ciclo de tratamiento y de las posibles opciones disponibles en caso de requerir un cambio de tratamiento.
- Tomar las ordenes médicas (recetas) de las salas y trasladarlas a la farmacia hospitalaria para su revisión y preparación.

#### **Auxiliares de farmacia**

- Su función se enfocara en el re-embalado, empaquetado y rotulado de cada forma farmacéutica posible. Cada tableta, frasco, jarabe o inyectable para enviar a la sala.
- Rotular los gabinetes de almacenamiento de los productos farmacéuticos en existencia. Guardar en los gabinetes cada producto que sea el que corresponda.

- Informar al farmacéutico o administrador posibles detalles de los fármacos que se encuentren en la farmacia.

### Administrador de la farmacia

- Llevar el control de las entradas y salidas de los productos farmacéuticos.
- Programar los abastecimientos o compra de los productos,
- Llevar el control de fechas de vencimiento y pérdidas de los productos
- Realizar los inventarios de los productos en existencia.

### 6.6 DIAGRAMA DEL LAS ETAPAS DE PLANIFICACION DE LA ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA.

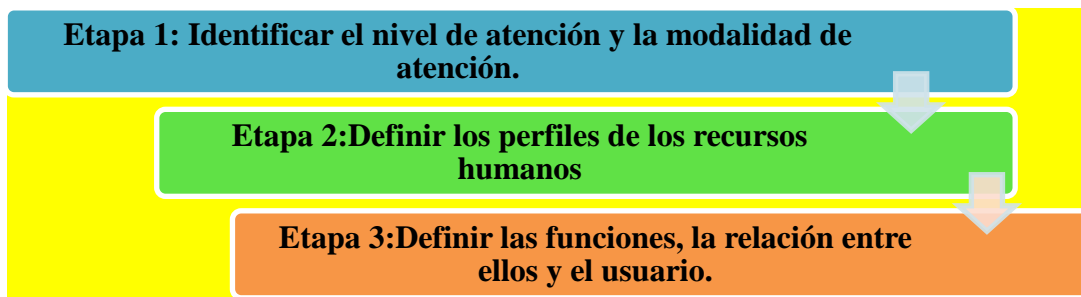


Figura 13. Etapas de planificación de la organización del servicio de farmacia hospitalaria.

### 6.7 DIAGRAMA DEL PLAN DE CAPACITACIÓN



Figura 14. Plan de capacitación de la mejora de los servicios de farmacia

## 6.8 CRONOGRAMA

**Tabla 2. Cronograma de actividades del plan de capacitación.**

No	ACTIVIDADES	MES		
		MAYO	JUNIO	JULIO
1	Presentación de la propuesta de las mejoras del servicio de farmacia hospitalaria a las autoridades (Dirección, y personal Administrativo) del INCP			
2	Selección del Lugar y el personal que participara en la socialización de la Propuesta de la mejora de los servicios de farmacia.			
3	Socialización del proyecto de la implementación de las mejoras del servicio de farmacia.			
4	Abordaje de los temas de capacitación con el equipo médico y su papel en la mejora del servicio de farmacia			
5	Abordaje de los temas de capacitación con el equipo de enfermería y su papel en la mejora del servicio de farmacia			
6	Abordaje de los temas de capacitación con el equipo farmacéutico su papel en la mejora del servicio de farmacia			
7	Evaluación del aprendizaje de la reforma de atención de los servicios.			
8	Monitoreo de la implementación de las mejoras del servicio de farmacia hospitalaria			



## **6.9 PRESUPUESTO**

Número de participantes:

5 Medicos Jefes de Sala

8 Licenciadas de Enfermeria

10 Auxiliares de Enfermeria

3 Farmacéuticos

3 Auxiliares de farmacia

1 Administradores

Total de participantes: 29

Fecha 6-8 abril 2015 Capacitación del equipo médico

13-15 abril 2015 capacitación equipo de enfermería

20-22 abril 2015 capacitación del equipo farmacéutico y administrativo

Expositores:

Jefe del Servicio de farmacia del Instituto Hondureño de Seguridad Social

Dra. Carol Godoy

Jefe del Servicio de farmacia del Hospital Escuela Universitario

Dr.David García

Jefe del Servicio de farmacia del Instituto Nacional Cardiopulmonar

Dra. Graciela Valladares

Facilitador del programa y expositor

Dra. Ana Raquel López

Lugar: Auditorio del Centro de Atención Integral CAI, INCP

Hora: 8: 00- 12:00 m.

**Tabla 3. Presupuesto del plan de capacitación.**

No	ACTIVIDADES	MES		
		MAYO	JUNIO	JULIO
1	Presentación de la propuesta de las mejoras del servicio de farmacia hospitalaria a las autoridades (Dirección, y personal Administrativo) del INCP	L.6,500.00		
2	Lugar y el personal que participara en la socialización de la Propuesta de la mejora de los servicios de farmacia.	L. 10,800.00		
3	Capacitación con el equipo médico y enfermería su papel en la mejora del servicio de farmacia, alimentación a participantes y gastos de papelería.		L. 30,000.00	
4	Capacitación con el equipo farmacéutico su papel en la mejora del servicio de farmacia		L.3,000.00	
5	Monitoreo y evaluación			L.5,000.00
6	Control de la implementación de las mejoras del servicio de farmacia hospitalaria			L. 5,000.00
	<b>Sub Total</b>	L.17,300.00	L.33,000.00	L. 10,000.00
	<b>TOTAL</b>	<b>L. 60,300.00</b>		

## 6.10 VERIFICACIÓN DE LA CONCORDANCIA

**Tabla 4. Verificación de la concordancia**

Título	Objetivo		Conclusiones	Recomendaciones
	General	Específico		
Evaluación de los servicios de farmacia hospitalaria en la actual organización del Instituto Nacional Cardiológico-pulmonar.	Evaluar el manejo de la gestión en torno a los servicios especializados de la farmacia hospitalaria del Instituto Nacional Cardiológico-pulmonar a través de herramientas que aporten cambios y transformaciones en las funciones y actividades que se realizan, para que con ello se puedan optimizar los recursos técnicos que complementan la gestión de los servicios que están involucrados en las actividades que se realizan actualmente en la institución sanitaria.	Describir la organización y la función actual de los Servicios de Farmacia Hospitalaria.	En la actualidad el servicio de farmacia hospitalaria del Instituto Nacional Cardiológico-pulmonar se encuentra organizado de una manera tradicional, con 11 salas que tiene cobertura únicamente 4 de ellas se maneja con la dispensación unidosis.	Brindar al personal involucrado una socialización y capacitación de los cambios que deben comenzar a realizarse. Tanto el cuerpo técnico médico-clínico como administrativo deben estar enfocados en la gran necesidad de que nuestros recursos brindan una mejora de los usuarios (pacientes).
		Conocer los alcances y componentes actuales de la atención farmacéutica.	Las funciones que realiza el servicio de farmacia hospitalaria del Instituto Nacional Cardiológico-pulmonar están enfocadas en la administración de los productos (levantamiento del control de inventarios de entradas y salidas, abastecimiento y almacenamiento de los productos, verificación de las recetas, re envasado de los medicamentos y preparación de los pedidos o requisiciones a las salas tanto de unidosis y stock de emergencia	De acuerdo a la implementación de las mejoras se recomienda realizar pruebas piloto en las salas que ya tiene el servicio de dosis unitaria esto incluye el involucramiento del profesional farmacéutico.
		Determinar las condiciones actuales que favorecen la implementación.	Por tal razón las condiciones para la transformación e implementación de un nuevo modelo de gestión y de la nueva estructura de la farmacia hospitalaria del Instituto Nacional Cardiológico-pulmonar favorecen el medio para incentivar a una mejora.	Sugerimos se realizar un estudio económico-financiero para abastecer de los materiales necesarios. Debe complementarse con la implementación de una estrategia a través de un convenio UNAH-INCP

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. A.Hermida, M. (2008). Evolución y Desarrollo de la Farmacia Hospitalaria en Argentina. *Articulo en conferencia*. El Salvador .
2. Argilagos, C. S. (2000). ACTIVIDAD DEL FARMACEUTICO HOSPITALARIO: SU INCIDENCIA SOBRE EL PERSONAL MEDICO. *Rev Cubana Farm* , 19-24.
3. Arias, J. M. (2008). Gerencia y competencias distintivas dinamicas en instituciones prestadoras de servicios de salud. *Trabajo de investigacion*. Bogota, Colombia.
4. Bank, T. W. (1998). *HONDURAS: TOWARD BETTER HEALTH CARE FOR ALL*. WASHITONG.
5. CHAVEZ, A. (2008). RESEÑA HISTORICA DEL INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR. . *REVISTA MEDICA DE HONDURAS*, 188-190.
6. Chavez, A. B. (2008). RESEÑA HISTORICA DEL INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR. *REVISTA MEDICA DE HONDURAS*, 188-190.
7. Fernandes Silva, S. (2013). *Dispensacion de productos farmaceuticos*. España: McGraw-Hill.
8. García, É. R. (2002). Historia de la farmacia en Guatemala. *Tesis* .
9. GARCÍA, P. M. (2001). Evaluacion de un programa de atención farmacéutica en unidades de hospitalización con dispensación individualizada. *Farmacia hospitalaria*, 153-163.
10. Hospitalaria, S. E. (1990). *Garantia de la calidad de los servcios de la farmacia Hospitalaria*. Barcelona: JARPYO EDITORES, S .A.
11. J.L Temes, V. P. (s.f.). *Manual de Gestion Hospitalaria*. Interamericana McGraw-Hill.
12. Lecumberri, V. N. (2014). GESTION EN FARMACIA HOSPITALARIA. *FORMACION CONTINUA*.
13. LOPEZ PADILLA, H. B. (2007). ORGANIZACION DEL SERVICIO DE FARMACIA EN CLINICA ASISTENCIAL “SAN SEBASTIAN” FUNDACIÓN CIRCULO SOLIDARIO. *Tesis Doctoral*. El SALVADOR.
14. Lozano ortiz, R., & Garcia Garcia, E. (2005). *GESTION DE UN SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA*. BUENOS AIRES: e-libro.net.

15. Merinero, A. (1997). *Marketing y ventas en la oficina de farmacia*. MADRID.
16. OPS. (2013). *Servicio Farmaceutico basada en la atencion primaria de salud*.
17. P.Llopis Salvia, A. S. (2003). Informazion integral de la asitencia Sanitaria en el paciente Hospitalizado. Repercusión sobre las actividades de atención farmacéutica. *FARMHOSP*, 231-239.
18. Planas, M. C. (2012). sefh.es. *FARMACIA HOSPITALARIA, SOCIEDAD ESPAÑOLA*. Obtenido de <http://www.seft.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap11.pdf>
19. R. Molero, M. A. (2002). *Planificación y organización de un servicio de farmacia hospitalario*.
20. Tuneo, L. (2002). *Comunicación del farmacéutico de hospital con los equipos de salud*.
21. V. Napal, M. G. (2002). *Dispensación con intervención previa del farmacéutico: dosis unitaria*.
22. Wertheimer, A. I. (1989). Manual para la administracion de farmacias hospitalarias. *Manual OPS/OMS*.

## ANEXOS

### Anexo 1: INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



#### Entrevista

**OBJETIVO:** Recopilar información sobre manejo, desarrollo y funciones de la farmacia hospitalaria del **INSTITUTO HONDUREÑO SEGURIDAD SOCIAL (IHSS), HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO (HEU), INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR (INCP).**

1. ¿Cuál es el principal objetivo de la farmacia hospitalaria?
2. ¿Qué funciones principales son las que usted destacaría de la farmacia hospitalaria?
3. ¿Qué personal está involucrado directamente en las actividades de la farmacia hospitalaria?
4. ¿Qué beneficios reciben tanto los pacientes como la institución con el servicio que brinda la farmacia hospitalaria?
5. ¿Basada (o) en su experiencia en el manejo cuales son las principales dificultades que desarrolla en el transcurso del servicio que brinda la farmacia?
6. ¿En los últimos 5 años han utilizado algún nuevo mecanismo o estrategia de servicio o se han mantenido con las mismas políticas desde el inicio?
7. ¿Basada en su experiencia cuáles cree que sean las ventajas y desventajas del servicio hospitalario?
8. ¿Qué recomendación expondría en cuanto al control de los medicamentos brindados en la sala?
9. ¿Qué recomendación brindaría en base al seguimiento terapéutico de los pacientes hospitalizados?
10. ¿Qué recomendación brindaría en base a la implementación de la Farmacovigilancia?

Anexo 2. ORGANIGRAMA DE LA FARMACIA HOSPITALARIA DEL INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR.

