

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i2.1896>

Estudio de intervenciones farmacéuticas en dosis unitaria en Hospital de segundo nivel de atención de la Provincia de el Oro

Study of unit dose pharmaceutical interventions in a second level care Hospital in the Province of el Oro

María Farías

mfarias@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0008-7666-0941>
Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Jhonn Barreto

jbarreto2@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0005-5889-278>
Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Milena Jiménez

mjimenez18@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0002-6342-5623>
Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Erick Pardo

epardo2@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0006-6604-9335>
Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Carlos Sarango

csarango6@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0006-7247-053X>
Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Artículo recibido: 13 de marzo de 2024. Aceptado para publicación: 26 de marzo de 2024.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

El presente estudio examina intervenciones farmacéuticas (IF) realizadas por bioquímicos farmacéuticos en el sistema de dosis unitaria del Hospital de segundo nivel de atención de la ciudad de Machala. Busca identificar errores de medicación y evidenciar la eficacia de la Dosis Unitaria para mejorar patrones de prescripción y reducir errores en el entorno hospitalario, en línea con la definición de la OMS. Analizar la prevalencia y tipo de intervenciones farmacéuticas realizadas por el personal farmacéutico en el sistema de dosis unitaria de un hospital de segundo nivel, con el propósito de identificar errores de medicación. Estudio observacional en un Hospital de segundo nivel de atención de la ciudad de Machala (septiembre-noviembre 2023) adopta un enfoque cualitativo y cuantitativo.

Recopilación de datos utilizando informes mensuales de dosis unitaria. La información se estructuró en una base de datos en Excel y se sometió a un análisis estadístico descriptivo, presentando resultados en números y porcentajes. Durante septiembre a noviembre, hubo cinco intervenciones farmacéuticas predominantes. La sobredosificación lideró con 983 casos, principalmente en octubre y en UCI. La receta duplicada tuvo 647 casos. La subdosificación ocupó el tercer lugar con 465 casos. La dosis compartida registró 455 casos. Por último, el medicamento indicado, pero no prescrito tuvo 323 casos. En cuanto a áreas, la hospitalización clínica 2 y la consulta externa destacaron desde el segundo lugar en adelante. El estudio obtuvo altas tasas de intervenciones farmacéuticas sobredosificación, medicamentos indicados, pero no prescritos. Se sugiere revisar protocolos y fortalecer la prescripción para mejorar la seguridad en la administración de medicamentos, centrándose en áreas críticas identificadas.

Palabras clave: intervenciones farmacéuticas, dosis unitaria, errores de medicación

Abstract

The present study examines pharmaceutical interventions (FI) carried out by pharmaceutical biochemists in the unit dose system of the second level hospital in the city of Machala. It seeks to identify medication errors and demonstrate the efficacy of the Unit Dose to improve prescribing patterns and reduce errors in the hospital setting, in line with the WHO definition. To analyze the prevalence and type of pharmaceutical interventions performed by the pharmaceutical staff in the unit dose system of a second level hospital, with the purpose of identifying medication errors. Observational study in a second level hospital in the city of Machala (September-November 2023) using a qualitative and quantitative approach. Data collection using monthly unit dose reports. The information was structured in an Excel database and subjected to descriptive statistical analysis, presenting results in numbers and percentages. During September to November, there were five predominant pharmaceutical interventions. Overdosing led with 983 cases, mainly in October and in ICU. Duplicate prescribing had 647 cases. Underdosing ranked third with 465 cases. Shared dosage recorded 455 cases. Finally, indicated but not prescribed medication had 323 cases. In terms of areas, clinical 2 hospitalization and outpatient clinic stood out from second place onwards. The study obtained high rates of overdose pharmaceutical interventions, indicated but not prescribed drugs. It is suggested to review protocols and strengthen prescribing to improve safety in medication administration, focusing on critical areas identified.

Keywords: pharmaceutical interventions, unit dose, medication errors

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Cómo citar: Farias, M., Barreto, J., Jiménez, M., Pardo, E., & Sarango, C. (2024). Estudio de intervenciones farmacéuticas en dosis unitarias en Hospital de segundo nivel de atención de la Provincia de Oro. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (2), 588 – 597. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i2.1896>

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la intervención farmacéutica (IF) como las acciones activas realizadas por el farmacéutico en la toma de decisiones terapéuticas y la evaluación de resultados. La corresponsabilidad del farmacéutico implica su participación activa en las decisiones de tratamiento del paciente. Estudios han demostrado la efectividad de la intervención farmacéutica para mejorar patrones de prescripción y reducir errores en entornos hospitalarios. Sin embargo, en hospitales, la intervención farmacéutica enfrenta desafíos como la escasez de personal, falta de tiempo debido a cargas laborales, limitaciones en la información, falta de colaboración interprofesional y limitaciones de recursos financieros. Estos desafíos pueden obstaculizar la capacidad de los servicios farmacéuticos para revisar prescripciones, brindar asesoramiento y colaborar con otros profesionales de la salud, afectando la calidad de la atención al paciente. Superar estas barreras requeriría medidas como asignación adecuada de recursos, capacitación del personal y mejora en la coordinación interprofesional.

Según el Ministerio de Salud Pública (MSP) en la intervención farmacéutica el profesional examinará la información recolectada y realizará una elección responsable, optando por la solución más adecuada según sus conocimientos y respaldada por la evidencia científica disponible, como protocolos y guías clínicas. Además, se debe evaluar la presencia de contraindicaciones o posibles interacciones con los medicamentos que el paciente esté tomando. Los medicamentos desempeñan un papel esencial en la práctica médica, siendo utilizados tras un diagnóstico preciso para prevenir, curar, mitigar y tratar enfermedades y síntomas. Sin embargo, su utilización inadecuada puede representar una amenaza para la salud individual y colectiva, ya sea por falta de eficacia, toxicidad o efectos no previstos, superando una relación riesgo/beneficio equilibrado. La Organización Mundial de la Salud subraya la importancia del Uso Racional de Medicamentos (URM), definiéndolo como la prescripción de medicamentos apropiados, disponibles a precios asequibles, dispensados y administrados correctamente, y en las dosis y duraciones adecuadas. En este contexto, el Uso Racional de Medicamentos se logra mediante una gestión adecuada de cada subproceso que conforma la cadena de suministro de medicamentos.

Por otro lado, el Sistema de Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria (SDMDU) proporciona dosis precisas a pacientes hospitalizados durante 24 horas. Este método seguro y eficiente permite al farmacéutico integrarse al equipo de atención, hacer seguimiento de la terapia, prevenir reacciones adversas y reducir pérdidas al minimizar el almacenamiento de medicamentos. Son lineamientos del Ministerio de Salud Pública el acceso universal a los medicamentos esenciales, la regulación y calidad de los mismos, y la promoción de su uso racional. En este contexto, las autoridades de salud han determinado la necesidad de aplicar el Sistema de Dispensación/Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria, con el fin de promover el Uso Racional y Seguro de los medicamentos en el ámbito hospitalario en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

Por lo tanto, el presente estudio tiene como finalidad analizar la prevalencia y tipo de intervenciones farmacéuticas realizadas por los profesionales Bioquímicos Farmacéuticos en el sistema de dosis unitaria, para la identificación de errores de medicación en un hospital de segundo nivel.

METODOLOGÍA

Estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, que se llevó a cabo en el Hospital de segundo nivel de atención de la ciudad de Machala, en los meses de septiembre a noviembre del 2023.

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo y cuantitativo. Para la recopilación de datos se realizó una revisión bibliográfica en páginas confiables como Scielo, Redalyc, Scopus, Scencedirect. Además, para recolectar las intervenciones farmacéuticas en dosis unitaria se utilizó informes

mensuales validados por el bioquímico farmacéutico encargado de dosis unitarias en la institución de salud.

Una vez que se recopiló la información, se creó una base de datos de Excel para clasificar las intervenciones farmacéuticas y posteriormente se hizo el respectivo análisis estadístico descriptivo, para la cual los resultados serán expresados en número y porcentaje.

RESULTADOS

Tabla 1

Prevalencia de intervención farmacéutica: sobredosificación por área y mes

Área/Mes	Septiembre		Octubre		Noviembre	
	N	%	N	%	N	%
Hospitalización Quirúrgica – Post Operatorio	13	4,48	4	0,87	6	2,60
Hospitalización y Emergencia Ginecológica/Neonatología	41	14,14	51	11,04	68	29,44
Hospitalización Pediátrica	37	12,76	70	15,15	17	7,36
Quirófano/Centro Obstétrico	5	1,72	5	1,08	4	1,73
Hospitalización Clínica 1	15	5,17	6	1,30	1	0,43
Hospitalización Clínica 2 y Consulta Externa	64	22,07	171	37,01	23	9,96
Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	115	39,66	155	33,55	112	48,48

En la tabla 1 podemos observar como el área de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se realizó mayoritariamente la intervención farmacéutica de sobredosificación con un 39,66%, mientras que en Quirófano/centro obstétrico se registró el menor porcentaje con un 1,72% en el mes de septiembre respectivamente, en el mes de octubre se registró en el área de Hospitalización Clínica 2 y consulta externa un 37,01% de intervenciones y en Hospitalización Quirúrgica postoperatorio se registró un 0,87%, sin embargo en el mes de noviembre se pudo evidenciar nuevamente al área de Unidad de Cuidados Intensivos liderando la mayor parte con un 48,48% de intervenciones y por el contrario Hospitalización Clínica 1 con un 0,43% el registro más bajo de todas las áreas.

El mes en el cual se realizaron más intervenciones farmacéuticas por áreas fue en octubre con un total de 462 intervenciones de sobredosificación, sin embargo, el área en el que más intervenciones se realizaron entre los meses de septiembre a noviembre fue en UCI, con un total de 386.

De manera global podemos evidenciar 983 intervenciones farmacéuticas de sobredosificación durante los 3 meses anteriormente mencionados, una cantidad bastante elevada, pero necesaria, de tal forma que, antes de llegar la medicación al paciente, la misma fue controlada e intervenida para evitar gastos innecesarios y contribuir a un ahorro económico en futuras compras.

Tabla 2

Prevalencia de intervención farmacéutica: subdosificación por área y mes

Área/Mes	Septiembre		Octubre		Noviembre	
	N	%	N	%	N	%
Hospitalización Quirúrgica - Post Operatorio	16	8,12	11	6,75	13	12,38
Hospitalización y Emergencia Ginecológica/Neonatología	4	2,03	3	1,84	8	7,62
Hospitalización Pediátrica	44	22,34	54	33,13	33	31,43
Quirófano/Centro Obstétrico	3	1,52	1	0,61	3	2,86
Hospitalización Clínica 1	71	36,04	12	7,36	2	1,90
Hospitalización Clínica 2 y Consulta Externa	59	29,95	82	50,31	46	43,81
Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	0	0	0	0	0	0

En la tabla 2 podemos evidenciar el área donde se realizó un mayor número de intervenciones farmacéuticas de tipo de subdosificación en el área de Hospitalización Clínica 1 con un 36,04% en el mes de septiembre, mientras que en los meses de octubre y noviembre se registraron en Hospitalización Clínica 2 y consulta externa un porcentaje de 50,31% y 43,81% respectivamente, sin embargo, durante los meses de septiembre a noviembre se determinaron 0 intervenciones farmacéuticas de este tipo en la Unidad de Cuidados Intensivos siendo este un valor mínimo, es decir, que no se realizó ningún tipo de intervención asumiendo que las prescripciones y descargas de medicamentos fue totalmente exitosa, por su parte, las intervenciones farmacéuticas constituyen un filtro antes de la previa administración al paciente, por lo cual es de vital importancia llevar un registro para mejorar aquellas falencias y posibles errores de medicación, es un trabajo mano a mano con el médico prescriptor y el bioquímico farmacéutico a cargo del área.

De manera global se determinaron 465 intervenciones farmacéuticas de subdosificación, siendo el mes de septiembre donde más se realizaron reportes con un total de 197, y el área de Hospitalización Clínica 2 y consulta externa entre los meses de septiembre a noviembre se determinó un total de 187, siendo el valor más alto de intervenciones farmacéuticas, lo cual nos sugiere que, se descargó una menor cantidad de medicamentos de los que se debería haber descargado para su posterior administración al paciente, esta intervención farmacéutica es de suma importancia debido a que, el paciente debería cumplir la adherencia al tratamiento, por lo cual, el simple hecho de que llegase una cantidad menor a la prescrita para su administración minimizaría el efecto farmacéutico que se desea lograr, por esta razón, el filtro que se realizó aquí pudo dar paso a cumplir con la receta prescrita por el médico y que el paciente cumpliera con su terapia farmacológica para su posterior recuperación.

Tabla 3

Prevalencia de intervención farmacéutica: receta duplicada por área y mes

Área/Mes	Septiembre		Octubre		Noviembre	
	N	%	N	%	N	%
Hospitalización Quirúrgica - Post Operatorio	8	5,37	2	0,49	2	2,30
Hospitalización y Emergencia Ginecológica/Neonatología	17	11,41	24	5,93	20	22,99
Hospitalización Pediátrica	18	12,08	16	3,95	27	31,03
Quirófano/Centro Obstétrico	22	14,77	7	1,73	0	0
Hospitalización Clínica 1	3	2,01	17	4,20	0	0
Hospitalización Clínica 2 y Consulta Externa	45	30,20	334	82,47	17	19,54
Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	36	24,16	5	1,23	21	24,14

En la tabla 3 podemos observar la intervención farmacéutica de receta duplicada, en el mes de septiembre y octubre prevalece en el área de Hospitalización Clínica 2 y consulta externa un mayor registro de intervención por parte del bioquímico farmacéutico con un porcentaje de 30,20% y 82,47% respectivamente, por otro lado, en el área de Hospitalización Pediátrica en el mes de noviembre se obtuvo un porcentaje de 31,03% siendo esta el área con mayor reportes, por otra parte, en el área de Hospitalización Clínica 1 se registró un 2,01% siendo este el menor reporte, mientras que en el mes de octubre, se registró en Hospitalización Quirúrgica postoperatorio un 0,49%, mientras que, en Quirófano/centro obstétrico y en Hospitalización Clínica 1 hubieron 0 reportes, lo que determina que en estas áreas la receta duplicada no es un problema a tratar.

De manera global se registraron un total de 647 intervenciones farmacéuticas entre los meses de septiembre, octubre y noviembre, siendo el mes de octubre el que más registró reportes de receta duplicada con un total de 405, sin embargo, por áreas durante estos meses, específicamente en el área de Hospitalización Clínica 2 y consulta externa se determinaron un total de 396 intervenciones farmacéuticas de receta duplicada, lo que nos hace suponer que, en esta área es muy probable que la receta se haya enviado dos veces o por el contrario, se haya descargado por duplicado los medicamentos del paciente, de todas formas, este filtro contribuye a mantener la economía del estado en salud y representa un ahorro de medicamentos para futuras compras, por esta razón el reporte de intervenciones farmacéuticas que realiza el bioquímico farmacéutico es de vital importancia antes del traslado de fármacos a la cama de pacientes, cumpliendo así la terapia farmacológica prescrita por el médico para su pronta recuperación.

Tabla 4

Prevalencia de intervención farmacéutica: medicamento indicado, pero no prescrito por área y mes

Área/Mes	Septiembre		Octubre		Noviembre	
	N	%	N	%	N	%
Hospitalización Quirúrgica - Post Operatorio	1	0,63	1	1,33	3	3,33
Hospitalización y Emergencia Ginecológica/Neonatología	0	0	0	0	3	3,33
Hospitalización Pediátrica	33	20,90	37	49,34	28	31,11
Quirófano/Centro Obstétrico	8	5,06	6	8	8	8,90
Hospitalización Clínica 1	63	39,87	18	24	0	0
Hospitalización Clínica 2 y Consulta Externa	53	33,54	13	17,33	48	53,33
Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	0	0	0	0	0	0

En la tabla 4 podemos evidenciar a simple vista el número más bajo de intervenciones farmacéuticas, o por lo contrario, ninguna intervención, por ejemplo, en el área de UCI podemos observar ningún reporte durante los meses de septiembre a noviembre, en Hospitalización y Emergencia Ginecológica/neonatología se puede observar lo mismo en los meses de septiembre y octubre, mientras que en el área de Hospitalización Clínica 1 se refleja solo en el mes de noviembre, que no haya registro de esta intervención como lo es medicamento indicado pero no prescrito, significa que las descargas de medicamento fueron tal y como el médico le prescribió, no hubo algún medicamento que fuese descargado sin previamente estar en la receta prescrita.

No obstante, en el área de Hospitalización Clínica 1 en el mes de septiembre se pudo determinar el valor más alto de intervenciones con un porcentaje de 39,87%, en octubre podemos ver este comportamiento en el área de Hospitalización pediátrica con un 49,39%, y en noviembre podemos observar en el área de Hospitalización Clínica 2 y consulta externa con un 53,33%.

De manera global podemos determinar un total de 323 intervenciones farmacéuticas de tipo medicamento indicado pero no prescrito, durante los meses de septiembre a noviembre, siendo el mes de septiembre donde se realizaron el mayor número de intervenciones con un total de 158, además de ser el menor número de reportes de este tipo, a diferencia de las demás intervenciones farmacéuticas, y por área tenemos a Hospitalización Clínica 2 y consulta externa donde se registraron la mayor parte de intervenciones por parte del bioquímico farmacéutico con un total de 114 intervenciones durante los meses anteriormente mencionados, de cierta forma, el hecho de que, se haya encontrado y corregido a tiempo las descargas sin ser prescritas nos demuestra el profesionalismo y la importancia del bioquímico farmacéutico en dosis unitaria, debido a que, no solo representa un ahorro económico a la institución, sino que también, se evita un error de medicación, puesto que, la medicina prescrita será aquella que llegará a la cama del paciente para su posterior administración, este filtro es relativamente importante, ya que, si este filtro no existiese o no fuese eficiente el trabajo del farmacéutico se cometería falencias posiblemente en la administración del medicamento y podría ocasionar problemas a los pacientes corto o largo plazo.

Tabla 5

Prevalencia de intervención farmacéutica: dosis compartida por área y mes

Área/Mes	Septiembre		Octubre		Noviembre	
	N	%	N	%	N	%
Hospitalización Quirúrgica - Post Operatorio	6	4,88	11	5,12	10	8,55
Hospitalización y Emergencia Ginecológica/Neonatología	1	0,81	6	2,79	2	1,71
Hospitalización Pediátrica	14	11,38	28	13,02	12	10,25
Quirófano/Centro Obstétrico	3	2,44	7	3,26	10	8,55
Hospitalización Clínica 1	24	19,51	30	13,95	10	8,55
Hospitalización Clínica 2 y Consulta Externa	43	34,96	86	40	35	29,91
Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	32	26,02	47	21,86	38	32,48

En la tabla 5 podemos observar como el área de Hospitalización y Emergencia Ginecológica/neonatología durante los meses de septiembre a noviembre se mantienen un bajo perfil, es decir, que tuvieron pocos reportes de intervenciones farmacéuticas de tipo dosis compartida, con un porcentaje de 0,81%, 2,79% y 1,71% respectivamente, por otro parte el área de Hospitalización Clínica 2 y consulta externa durante el mes de septiembre y octubre registra un 34,96% y un 40% respectivamente, siendo estos los que mayoritariamente prevalecen entre todas las demás áreas, sin embargo, en el mes de noviembre se puede observar cómo en UCI se registró un 32,48% de intervenciones farmacéuticas de tipo dosis compartida, este filtro representa un ahorro económico, puesto que, hay medicamentos que se pueden compartir entre varias camas y así evitar la salida innecesaria de los mismos. La dosis unitaria nos permite agrupar de manera personal los medicamentos con dosis respectiva que el médico prescribe, de manera que, la administración del medicamento se realizará de manera segura y directa a la hora determinada, que por lo general es durante 24 horas, por esta razón, el aplicar dosis unitaria en un hospital general contribuye a un ahorro no solo económico sino también de medicamentos, recordando que la compra de medicamentos se la realiza dos veces al año, a menos que haya demanda de los mismos, entonces, para evitar la compra por parte de los familiares del paciente, se aplica esta intervención farmacéutica y se garantiza la disponibilidad del medicamento para todos.

De manera global, se registraron 455 intervenciones farmacéuticas de tipo dosis compartida, siendo esta una cantidad considerable y está por encima de la intervención medicamento indicado pero no prescrito, sin embargo, el mes de octubre registró el mayor número de intervenciones en comparación con los otros dos meses con un total de 215, es muy probable que esta intervención a pesar del tiempo

siga manteniéndose, debido a la presencia de medicamentos que se pueden compartir entre pacientes para garantizar su uso y no desecho del mismo. El área de Hospitalización Clínica 2 y consulta externa durante los meses de septiembre a noviembre ha sido el área que más ha registrado casos de dosis compartida, con un total de 164 reportes, por lo cual, se sugiere que en esta área existe mayor demanda de pacientes por cama y de pacientes de consulta externa, por ello, es de suma importancia filtrar de manera minuciosa las recetas prescritas por el médico para su debida intervención farmacéutica si es que fuese el caso de reportarlos.

De manera general, las 5 intervenciones farmacéuticas recolectadas fueron las que más prevalecieron durante los meses de septiembre a noviembre, la cúspide de estas fue Sobredosificación con un total de intervenciones de 983, siendo el mes de octubre el máximo con un total de 462 y el área que más se contabilizó reportes fue en UCI con un total de 386, en segundo lugar, Receta Duplicada con un total de 647 y su mes fue octubre con 405, seguido en un tercer lugar por Subdosificación con un total de 465, su mes más importante fue septiembre con 197, en cuarto lugar, tenemos a Dosis Compartida con un total de 455 intervenciones farmacéuticas y su mes fue octubre con un total de 215, y en último lugar tenemos a Medicamento Indicado pero no Prescrito con un total de 323 intervenciones farmacéuticas y su mes fue septiembre con un total de 158. Desde el segundo lugar de intervenciones farmacéuticas hasta el último el área que destacó fue Hospitalización Clínica 2 y consulta externa con valores de 396, 187, 164 y 114 respectivamente.

DISCUSIÓN

El sistema de distribución de medicamentos en dosis unitaria constituye la intervención farmacéutica en las diferentes áreas que se aplique, buscando mejorar la gestión de medicamentos y garantizar una administración segura y efectiva.

En este caso las intervenciones más relevantes que se pudo recolectar fueron sobredosificación, subdosificación, receta duplicada, medicamento indicado pero no prescrito, dosis compartida y receta duplicada, siendo estas las más frecuentes entre los meses de septiembre, octubre y noviembre, en las áreas de Hospitalización Quirúrgica post-operatorio, Hospitalización y Emergencia Ginecológica/neonatología, Hospitalización pediátrica, Quirófano/centro obstétrico, Hospitalización Clínica 1, Hospitalización Clínica 2 y consulta externa, y por último Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Según (Valenzuela y otros) la recogida y el análisis de la información de campo de la prevención de los errores de medicación es el primer paso, la finalidad del sistema de distribución de la dosis unitaria es desarrollar, implementar y mantener estrategias eficaces que mejoren la calidad de la utilización de los medicamentos y aumenten la seguridad en los pacientes.

En el estudio de intervenciones farmacéuticas, (Valenzuela y otros) determinaron que ningún error de medicación llegó al paciente, debido a que estos fueron corregidos antes de la administración, por lo cual, el farmacéutico desempeña un papel crucial en dosis unitaria, constituyendo así un filtro antes de la salida del medicamento al paciente garantizando así una administración segura y efectiva. Además de esto, otro estudio realizado por (Delgado-Silveira y otros) determinaron que la intervención farmacéutica en el equipo interdisciplinar logra resolver de forma significativa los problemas relacionados con la medicación contribuyendo así, a mejorar la calidad de su farmacoterapia.

(Díaz y otros) sugieren la importancia de realizar este tipo de estudios y que otros hospitales también publiquen sus experiencias, de tal forma que se obtenga una visión más completa, para su posterior comparación e identificación de posibles mejoras.

CONCLUSIÓN

El estudio, llevado a cabo en un Hospital de segundo nivel de atención de la ciudad de Machala, utiliza un enfoque cualitativo y cuantitativo para analizar intervenciones farmacéuticas en dosis unitaria. Los resultados revelan patrones significativos en diversas áreas hospitalarias, din embargo, durante los meses de septiembre a noviembre, se registraron cinco intervenciones farmacéuticas destacadas. La sobredosificación lideró con 983 intervenciones, principalmente en octubre (462) y en UCI (386). Le siguió la receta duplicada con 647 intervenciones, destacando en octubre (405). La subdosificación ocupó el tercer lugar con 465 intervenciones, destacándose en septiembre (197). La dosis compartida tuvo 455 intervenciones, destacando en octubre (215). Por último, el medicamento indicado, pero no prescrito registró 323 intervenciones, destacando en septiembre (158). La hospitalización clínica 2 y la consulta externa destacaron desde el segundo lugar en adelante, con valores de 396, 187, 164 y 114 respectivamente. Estos hallazgos subrayan la necesidad de revisar protocolos de dosificación, fortalecer procesos de prescripción y mejorar la comunicación entre unidades. En conjunto, el análisis destaca la importancia de enfoques específicos para mejorar la seguridad y eficacia en la administración de medicamentos en diferentes contextos de atención farmacéutica, identificando áreas clave para intervenciones y mejoras.

REFERENCIAS

Delgado-Silverira E, Fernández-Villalba EM, García-Mina Freir M, Albiñana Pérez MS, Casajús Lagranja MP, Peris Martí JF. Impacto de la intervención farmacéutica en el tratamiento del paciente mayor pluripatológico. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. 2015 julio-agosto; 39(4): p. 192-202.

Díaz Gómez E, Lázaro López A, Horta Hernández A. Análisis de las intervenciones farmacéuticas realizadas en el área de pacientes externos. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. 2013; 37(4): p. 295-299.

González M, Napal V, Ferrándiz JR. Dispensación con intervención previa del Farmacéutico: dosis unitarias. [Online].; 2019. Available from: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap2611.pdf>.

Lópes AC. Intervención farmacéutica. [Online].; 2018. Available from: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap1314.pdf>.

Ministerio de Salud Pública. Manual de atención farmacéutica en las farmacias de la red de salud. [Online].; 2021. Available from: https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2022/05/SALUD-MANUAL_ATENCION_FARMACEUTICA_EN_LAS_FARMACIAS_DE_LA_RED_DE_SALUD.pdf.

Ministerio de Salud Pública. Norma para la aplicación del sistema de dispensación/distribución de medicamentos por dosis unitaria en los hospitales del sistema nacional de salud. [Online].; 2012. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2013/01/NORMA-DOSIS-UNITARIA.pdf>.

Páez Sánchez A, Coime España , Gómez Franco , Layana Rodriguez , Ajila Calva. Manual de procesos para la gestión farmacéutica. [Online].; 2016 [cited 2016 Julio 27. Available from: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/7229101/MANUAL+DE+GESTION+FARMACEUTICA.pdf>.

Pamela Bertoldo , María Gabriela Paraje. Intervenciones farmacéuticas. [Online].; 2015. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942015000300003.

Valenzuela Gámez JC, López González AM, Pedraza Cezón LA, Andrés Navarro N, González Manzanares JL. Proyecto de implantación del sistema de distribución de medicamentos en dosis unitarias en una unidad de cuidados intensivos. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. 2005: p. 318-322.

Vera Carrasco O. Uso Racional De Medicamentos y normas para las Buenas Prácticas De Prescripción. Scielo. 2020 Julio; I.