



INSTITUTO TECNOLÓGICO
"CORDILLERA"

CARRERA DE ADMINISTRACION DE BOTICAS Y FARMACIAS

**SERVICIO FARMACEUTICO HOSPITALARIO Y EL MONITOREO DE LOS
PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL MEDICAMENTO EN PACIENTES
CRONICOS EN EL ALBERGUE DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO JULIO
ENDARA D.M.Q 2013.**

Proyecto previo a la obtención del título de Tecnólogo en Administración de Boticas y
Farmacias

Autora: Rosero Vizcaíno Patricia Lorena

Tutor: Doc. María Mercedes Andrade

Quito, 5 Noviembre 2013

DECLARATORIA

Declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes. Las ideas, doctrinas resultados y conclusiones a los que he llegado son de mi absoluta responsabilidad.

Patricia Lorena Rosero Vizcaíno

CC 040112530-7



CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Patricia Lorena Rosero Vizcaíno alumna de la Escuela de Administración de Boticas y Farmacias, libre y voluntariamente cedo los derechos de autor de mi investigación en favor Instituto Tecnológico Superior "Cordillera".

Patricia Lorena Rosero Vizcaíno

CC 040112530-7

AGRADECIMIENTO

Al Instituto Tecnológico Superior Cordillera por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

Al Hospital Psiquiátrico Julio Endara por la apertura brindada en la realización del trabajo investigativo.

Y de manera especial a la Doctora María Mercedes Andrade quien dirigió mi proyecto con sabiduría y paciencia.

A mis amigas por su apoyo incondicional y verdadera amistad, Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles sus consejos, apoyo, ánimo y compañía en los buenos y malos momentos de mi vida.



DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen Camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los Problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las Adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el Intento.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy.

Para mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda En los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios

Para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis Valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia,

Mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mis hermanas por estar siempre presentes, acompañándome para Poderme realizar y culminar con éxito este proyecto.

ÍNDICE GENERAL

Carátula	i
Declaración de aceptación tutor y lector graduación.....	ii
Declaración de autoría del estudiante	iii
Declaración de cesión de derechos a la institución	iv-v-vi
Agradecimiento	vii
Dedicatoria	viii
Índice general	ix
Índice	ix
Índice de tablas	xii
Índice de gráficos.....	xiii
Resumen ejecutivo	xiv
Abstract	xvi
Introducción	XVII

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CAPÍTULO I

1.1 El problema:	1
1.2 Planteamiento del Problema:	1
1.2.1 Formulación del Problema:	5
1.3 Objetivos:	5
1.3.1 Objetivo General:	5

1.3.2 Objetivo Específico:	6
1.4 Justificación:	6

CAPÍTULO II

2.1 Marco Teórico	9
2.2 Antecedentes.....	9
2.3 Fundamentación Teórica	15
2.3.1 Servicio farmacéutico:	15
2.4 Morbilidad en el área de pacientes crónicos en albergue del Hospital Psiquiátrico Julio Endara:	15
2.4.1 Enfermedad mental:	15
2.4.2 Trastorno mental:	16
2.4.3 Retardo mental moderado:	17
2.4.4 Retardo mental grave:	17
2.4.5 Retardo mental profundo:	17
2.5 Educación al Paciente:	20
2.6 Los problemas relacionados con la medicación y las enfermedades crónicas:	25
2.6.1 Tipos de Problemas Relacionados con el Medicamento:	26
2.6.2 Clasificación de Problemas Relacionados con el Medicamento:	26
2.7 Tipificación de los problemas relacionados con los medicamentos:	27
2.8 Fundamentación legal:	28
2.9 Preguntas directrices:	31
2.10 Caracterización de variables:	32

2.10.1 Variable dependiente:	32
2.10.2 Variable independiente:	32
2.11 Conceptualización de las variables:	32
2.12 Caracterización de Variables:	33
2.13 Indicadores del Servicio farmacéutico:	34

CAPÍTULO III

3.1 Metodología:	35
3.2 Diseño de la investigación:	35
3.3 Tipo de estudio:	36
3.4 Ámbito de estudio:	37
3.5 Periodo de estudio:	37
3.6 Población y muestra:	39
3.6.1 Población de estudio:	39
3.7 Muestra:	39
3.7.1 Muestreo estratégico:	41
3.7.2 Selección de la muestra:	41
3.8 Justificación del tamaño de la muestra:	43
3.9 Recolección de datos:	46
3.9.1 Mediciones:	46
3.10 Procesamiento de datos:	48
3.11 Análisis de datos:	49
3.12 Caracterización General de Participación:	51

CAPÍTULO IV

4.1 Procesamiento y Análisis de Resultados:	53
4.2 Tabulación:	53
4.3 Aplicación de Programa Servicio de Análisis Estadísticos SPSS:	57
4.4 Análisis de resultados:	58
4.5 Discusión:	65
4.6 Respuesta a las preguntas directrices:	66
4.7 Conclusiones y recomendaciones:.....	69

CAPÍTULO V

5.1 Plan analítico:	73
5.2 Propuesta:	73
5.3 Introducción:	73
5.4 Justificación:	74
5.5 Objetivos:	76
5.5.1 Objetivo General:	76
5.5.2 Objetivos Específicos:	76
5.6 Plan estratégico:	77
5.7 Análisis Situacional Hospitalaria:	78
5.7.1 Reseña Histórica:	78
5.7.2 Misión:	79
5.7.3 Visión:	79
5.7.4 Valores:	80

5.7. Servicios:	80
5.8 Organigrama Posicional Hospital Psiquiátrico Julio Endara:	82
5.9 Ubicación Geográfica Albergue:	83
5.10 Análisis Situacional Albergue:	84
5.11 Aplicación Método Dader:	85
5.12 Esquema Dader:.....	91
5.13 Estudio Situacional:.....	93
5.14 Intervención Farmacoterapéutica:	94
5.15 Oferta de Servicio:.....	95
5.15.1 Diagrama Oferta de Servicio:	96
5.16 Conclusiones y Recomendaciones:	97

CAPITULO VI

6.1 Recursos:	100
6.2 Presupuesto Suministro y Materiales:	101
6.3 Bibliografía:	102

INDICÉ DE TABLAS

Tabla 1. Causas y efectos del problema:	3
Tabla 2. Morbilidad del albergue vs porcentaje de representación:	18
Tabla 3. Patologías asociadas vs porcentaje de representación:	19
Tabla 4. Clasificación de medicamentos esenciales:	21
Tabla 5. Tipos de Reacciones Adversas al Medicamento:	24
Tabla 6. Caracterización de variables:	33
Tabla 7. Cronograma de Actividades Realizadas:	38
Tabla 8. Participantes de la muestra:	41
Tabla 9. Selección de muestra:	42
Tabla 10. Criterios de Inclusión y Exclusión:	42
Tabla 11. Operalización de variables:	45
Tabla 12. Instrumentos de la investigación:	48
Tabla 13. Participantes de la muestra:	50
Tabla 14. Ficha "Reporte de reacciones adversas al medicamento:	52
Tabla 15. Farmacoterapia Vs Porcentaje de Representación:	54
Tabla 16. Frecuencia de dosis Vs Porcentaje de Representación:	54
Tabla 17. Niveles de Efectos Farmacológicos Vs Porcentaje de Representación:	55
Tabla 18. Reacciones Adversas al Medicamento Vs Porcentaje de Representación:	55
Tabla 19. Nivel Sociocultural Vs Porcentaje de Representación:	56
Tabla 20. Edad de los Participantes Vs Porcentaje de Representación:	56
Tabla 21. Sexo de los Participantes Vs Porcentaje de Representación:	57
Tabla 22. Aplicación del Programa Servicio de Análisis Estadístico SPSS:	57
Tabla 23. Aplicación del Programa Servicio de Análisis Estadístico y confiabilidad estadística:	57

Tabla 24. Dader:	86
Tabla 25. Análisis de Problemas Relacionados con el Medicamento Vs Patología Crónica: 88	
Tabla 26. Esquema de Dader:	91
Tabla 27. Estado de Situación:	93
Tabla 28. Intervención Farmacoterapéutica:	94
Tabla 29. Recopilación de Información Terapéutica Historias Clínicas:	111
Tabla 30. Indicadores del Servicio farmacéutico:	118
Tabla 31. Indicador Educación al Paciente:	119
Tabla 32. Indicadores Haloperidol:	120
Tabla 33. Indicadores Carbamazepina:	121
Tabla 34. Indicadores Risperidona:	123
Tabla 35. Indicadores Clonazepam:	124
Tabla 36. Indicadores Fluoxetina:	125
Tabla 37. Indicador Levomepromazina:	127
Tabla 38. Indicador Diazepam:	128
Tabla 39. Indicador Acido Valproico:	129
Tabla 40. Indicador Fenitoina Sódica:	130

INDICE DE GRAFICOS

Grafico 1. Enfermedades mentales crónicas:	18
Grafico 2. Patologías asociadas:	19
Grafico 3. Morbilidad VS Fármacos:	58
Grafico 4. Fármacos VS Frecuencia de dosis:	59
Grafico 5. Polifarmacia VS Efectos adversos:	60
Grafico 6. Fármacos VS RAM:	61

Grafico 7. Edad de ingreso VS Nivel sociocultural:	62
Grafico 8. Sexo de los Participantes VS Porcentaje de Representación:	63
Grafico 9. Edad de los Participantes VS Participantes de Representación:	64

ANEXOS

Anexo 1. Marco Legal:	104
Anexo 2. Recopilación de Información de Historias Clínicas:	110
Anexo 3. Indicadores del Servicio Farmacéutico:	117
Anexo 4. Indicadores Educación al Paciente:	118
Anexo 5. Indicadores Monitoreo de los Problemas Relacionados con los medicamentos:	119
Tabla 32. Indicadores Haloperidol:	120
Tabla 33. Indicadores Carbamazepina:	121
Tabla 34. Indicadores Risperidona:	123
Tabla 35. Indicadores Clonazepam:	124
Tabla 36. Indicadores Fluoxetina:	125
Tabla 37. Indicador Levomepromazina:	127
Tabla 38. Indicador Diazepam:	128
Tabla 39. Indicador Acido Valproico:	129
Tabla 40. Indicador Fenitoina Sódica:	130
Anexo 6. Aplicación del Programa Servicio de Análisis Estadístico:	131
Anexo 7. Fotos:	132
Anexo 8 Video: Administración y Dosificación de Medicamentos en el Albergue:	133
Anexo 9. Ficha de Reporte de Reacciones Adversas al Medicamento:	134

RESUMEN EJECUTIVO

La necesidad y disponibilidad por el Hospital Psiquiátrico Julio Endara permite la investigación realizada en Área de Pacientes Crónicos con Enfermedades Mentales "ALBERGUE".

Se inicia y se fundamenta durante el desarrollo y la importancia de analizar causas y consecuencias que generan Los Problemas Relacionados con la Medicación, la determinante primordial al seleccionar pacientes crónicos identificados como vulnerables a la poli medicación y alternaciones Farmacoterapéuticas, el análisis de los tipos de reacciones adversas, se detalla con la utilización de datos informativos del paciente recopilados de historias clínicas, perfiles y reportes diarios del paciente, englobando la información necesaria se especifica las condiciones salubres y actuales que conciernen a la investigación como pacientes poli medicados, patologías prevalentes, tipo de medicamentos ,dosificación, reporte de efectos y síntomas adversos a la medicación.

Utilizando estos parámetros, la metodología utilizada se basa en indicadores como el Algoritmo de Naranjo que evalúan al paciente como reporte de reacciones adversas, se formuló indicadores para los tipos de medicamentos esenciales en las patologías diagnosticadas, generando resultados para posteriores análisis, se involucra los servicios farmacéuticos como las dimensiones del rol profesional que cumplen los miembros del equipo de salud y la importancia que tienen en su campo laboral.

Para el fin propuesto, se accedió a información documental especificada en historias,

Perfiles clínicos, fuentes bibliográficas, observaciones a campo en el que se pudo

Constatar, la medicación administrada los medios y estrategias que utiliza el personal al tratar con pacientes en condiciones totalmente desfavorables, entendiéndose como el riesgo

Que presentan, como las patologías irreversibles, medicación indefinida, proliferación de enfermedades, y la situación sociocultural que incide en el área.

Una vez obtenidas los datos, se procedió a la tabulación y análisis gráfico para facilitar la interpretación de los resultados obtenidos, relacionando así: patologías & fármacos, fármacos & dosificación, frecuencia & Tipos de reacciones adversas, concluyendo que la sobredosis y la idiosincrasia del paciente es la consecuencia de este tipo de manifestaciones y alteraciones en la salud de los pacientes. De igual manera la identificación de los fármacos causantes bajo estos parámetros inciden en el Grupo Farmacológico: Sistema Nervioso (Antipsicóticos, Antiepilépticos y Antidepresivos).

Por lo tanto el Plan Estratégico es la "Implantación de una Ficha de Reporte de Reacciones Adversas" con el propósito de prevenir, evaluar e identificar los fármacos y efectos adversos responsables de la muestra analizada. De manera que se concluye que la implementación y utilización de la ficha de manera disciplinada y participativa conjuntamente con el Equipo de Salud, Médicos Especialistas, Enfermeras, Bioquímico Farmacéutico aporten en conocimientos y experiencia profesional para garantizar la eficiencia y eficacia del tratamiento designado.

Consecuentemente a ello, cabe destacar que, la Institución Hospitalaria con el fin de mejorar y brindar los servicios de salud de calidad y la accesibilidad a la población

En general, cumple con los designios, funciones y roles como Entidad de Salud de Tercer Nivel.

ABSTRACT

This paper presents the follow-up and diagnosis of medication-RELATED PROBLEMS, and its incidence Pharmaco, logical complement of an information system of medications used in the Hospital Pharmacy. The possibility of detecting the adverse effects of the medication in patients has aroused interest from broad sectors of the health profession, therefore it is vital the opportunity to analyze the area of shelter in the presence of effects that exacerbate the health status of already existing, in order to enhance the Service Pharmacist in Hospital Pharmacy and able to detect, prevent and reduce these affections in the therapeutic treatments due to poly pharmacy in the inpatient area.

The knowledge about the toxicity resulting from the use of the drugs generated concern among patients, prescribers and dispensers and regulatory authorities. Adverse reactions are an important cause not only for medical consultation but also permanent hospitalization. This is viable for the identification of which drugs are the cause and type of adverse reactions by: overdose, necessary medication, administered medication without the need for necessary reasons and the idiosyncrasies of the patient, in the presence of adverse effects and without evaluate due to the lack of a report RECORD OF ADVERSE REACTIONS. The appropriate use of medicines involves preventing the reactions of the same, analyzing in such a way the current conditions of the patient, social status, cultural, economic, and targeting medication, dose, routes of administration, presence of adverse

Effects and symptoms, to include the parameters of the World Health Organization mainly drug-

Related problems of need, Effectiveness and safety, in accordance with pharmaceutical and therapeutic protocols, which enable them to register and identify the types of adverse reactions to the existing quantification of risks and probabilities which presents the patient with poly pharmacy to different doses and of various drugs. The implementation of a Drug Therapy tab to allow the registration of the manifestations of adverse medication, ensure the safety of the consumption of medications such as benefit or risk that determine the specialists, why the insistence of the participation of a team of consolidated work between specialists, nurses, and biochemist Pharmacist, Complying with the professional roles that are intended for the same purpose that is caring, improve and preserve the health of the patient chronic.

INTRODUCCION

En este trabajo se presenta el seguimiento y diagnóstico de PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA MEDICACION, y su incidencia Farmacoterapéutica, complemento lógico de un sistema de información de medicamentos utilizados en la Farmacia Hospitalaria. La posibilidad de detectar los efectos adversos de la medicación en los pacientes ha despertado interés en amplios sectores de la profesión de Salud, por ello es vital la oportunidad de analizar el Área de Albergue ante la presencia de efectos que agudizan el estado de salud ya existente, al fin de potenciar el Servicio Farmacéutico en Farmacia Hospitalaria y poder detectar, prevenir y disminuir estas afecciones en los tratamientos terapéuticos debido a la polifarmacia en los pacientes internos del área. El conocimiento sobre la toxicidad derivada del uso de los medicamentos genera preocupación entre los pacientes, prescriptores y dispensadores y las autoridades reguladoras. Las reacciones adversas son una causa importante no solo de consulta médica sino también de hospitalización permanente. Para ello es viable la identificación de que fármacos son los causantes y el tipo de reacciones adversas por: sobredosis, medicación necesaria, medicación administrada sin necesidad, por razones necesarias y la idiosincrasia del paciente, ante la presencia de efectos adversos detectados y sin evaluar debido a la falta de un REGISTRO DE REPORTE DE REACCIONES ADVERSAS.

El uso adecuado de los medicamentos implica prevenir las reacciones del mismo, analizando de tal manera las condiciones actuales del paciente, status social,

Cultural, económico, y focalizando medicación, dosis, vías de administración, presencia de efectos y síntomas adversos, al incluir los parámetros de la Organización Mundial de Salud principalmente los Problemas Relacionados con medicamentos de necesidad, Efectividad y seguridad, siguiendo protocolos farmacéuticos y terapéuticos, que permitan registrar e identificar los tipos de Reacciones Adversas existentes para la cuantificación de riesgos y probabilidades que se exponen el paciente poli medicados a diferentes dosis y de diversos medicamentos.

La implementación de una ficha Farmacoterapéutica que permita el registro de las manifestaciones adversas de la medicación, garantizan la seguridad del consumo de medicamentos como beneficio o riesgo que determinan los especialistas, por ello la insistencia de la participación de un Equipo de Trabajo consolidado entre Especialistas, Enfermeras y Bioquímico Farmacéutico, solidificando y cumpliendo con los roles profesionales que se destinen a un mismo fin que es cuidar, mejorar y preservar la salud del paciente crónico.

Es de total apertura y decisión de Especialistas el determinar las estrategias que mejoren la salud del interno, los resultados que alojo la investigación se pone en consideración y se sugiere la utilización de un reporte que registre y se unifique conocimientos y alternativas estratégicas para evitar y disminuir tales modificaciones terapéuticas.

CAPITULO I

1.1 EL PROBLEMA

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los pacientes internos en el hospital Psiquiátrico Julio Endara están distribuidos en diferentes áreas, dependiendo de la gravedad de sus enfermedades como :Albergue pacientes con Enfermedades mentales Crónicas, Clínica Psiquiátrica hombres incluyendo pacientes que son transferidos por Institución judiciales o farmacodependientes y clínica Psiquiátrica de mujeres, donde su diagnóstico y control de terapia permiten generar mejoras en su salud , siendo controladas diariamente de parte de los especialistas y el Sistema de Dosificación de Medicamentos Unitaria (SMDU)¹ permitiendo tener un control de dosificación y adherencia del tratamiento².

Sin embargo en el Área de Pacientes con Enfermedades mentales Crónicas o Albergue conocidos también como “niños” ya que poseen un retardo mental severo o profundo y su comportamiento como tal, son testigos los auxiliares y jefes de enfermería del trabajo laborioso que enfrentan día a día, lastimosamente ellos deben cuidar desde su higiene diaria, alimentación, vestimenta, pero sobre todo los cuidados de salud, aun siendo la terapia indefinida por ser enfermedades irreversibles.

¹SMDU: Sistema de Dosificación y distribución de medicamentos Unitaria.

² Adherencia: Cumplimiento de dosis de la terapia.

En la mayoría de los casos los pacientes se rehúsan a la administración de la medicación generando violencia ante las enfermeras, lo que dificulta la adherencia al tratamiento Farmacoterapéutico³. Por lo tanto se ve en la necesidad de la creación de un Registro que complemente la información del paciente a más de su ficha médica, donde se detalle la patología, dosificación, cumplimiento de dosis, efectos y problemas relacionados con el medicamento, observaciones, médico tratante o responsable, de tal manera que este formato permita tener la información pertinente clara y sistemática del paciente, cuyo objetivo es tener así un control diario, semanal o mensual como sistema de monitoreo sobre el fármaco de terapia del paciente para una mejor actividad con el equipo de trabajo, es decir; especialistas, enfermeras y auxiliares permitiendo obtener información acerca de los problemas relacionados con la medicación y prever deterioro del estado de salud del paciente debido a la farmacoterapia.

El desarrollo de este registro permitirá determinar que medicamentos producen estos problemas a fin de manejar esta situación ante individuos que prácticamente han llevado 20 años de hospitalización regidos a una dosificación fuerte como son los

³Farmacoterapia: Es la ciencia y aplicación de los medicamentos para la prevención y tratamiento de las enfermedades.

Medicamentos psicotrópicos⁴- psicofármacos⁵ y los problemas relacionados a los mismos.

CAUSAS Y EFECTOS DEL PROBLEMA

TABLA 1. CAUSAS Y EFECTOS DEL PROBLEMA

VARIABLE	DIMENSIONES	ESTRATEGIA SUPERAR EL PROBLEMA
<p>SERVICIO FARMACEUTICO HOSPITALARIO</p> <p>Especialidad farmacéutica que se ocupa de servir al paciente hospitalizado en sus necesidades farmacéuticas, a través de la dispensación, información de medicamentos y otra actividades orientadas a conseguir una utilización apropiada, segura de los medicamentos en beneficio de los pacientes atendidos en el hospital y en su ámbito de influencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recursos Humanos 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenciones profesionales del Químico Farmacéutico en capacitaciones al equipo de trabajo y auxiliares de enfermería, sobre la administración de los medicamentos sus efectos y posibles reacciones adversas.
	<ul style="list-style-type: none"> • Medicación Selectiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • Información Terapéutica del Paciente. <ul style="list-style-type: none"> - Muestra: 40 Pacientes - Sexo: F <u>23</u> M <u>17</u> - Edad Promedio: 40 años. • Morbilidad: <ul style="list-style-type: none"> - Retardo Mental Profundo: 12% - Retardo Mental Grave: 50 % - Retardo Mental Moderado: 3
	<ul style="list-style-type: none"> • Educación al Paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Características del Paciente. • Idiosincrasia • Información fármaco-terapéutica del uso y la administración correcta del

⁴Psicotrópico: Son Fármacos o agente farmacológico con propiedades para inducir cambios en el humor o estado de ánimo. Se usan principalmente en la neurología y la psiquiatría, otorgados por INH. Instituto Nacional de Higiene Leopoldo Izquieta Pérez.

⁵ Psicofármacos: Fármacos que actúan fundamentalmente sobre las funciones nerviosas del cerebro, modificando de forma más o menos transitoria el estado psíquico y el comportamiento del sujeto.

		medicamento a posibles familiares o encargados del paciente.
<p>MONITOREO DE LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LOS MEDICAMENTOS</p> <p>Es la evaluación y el seguimiento estricto de la respuesta del paciente al tratamiento</p> <p>Instalado y a la atención y vigilancia que nos ayudará a modificar o continuar con la terapia ante los problemas relacionados con el medicamento.</p>	<p>▪ Rol Profesional del Químico Farmacéutico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación al Equipo de Trabajo respecto a Problemas Relacionados con los medicamentos. • Controlar y prevenir los efectos adversos que pueden generar los medicamentos mediante la creación de la ficha fármaco-terapéutica
	<p>▪ Rol del Departamento de Farmacovigilancia De la Institución Hospitalaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Selección de Medicamentos de mayor incidencia que producen efectos adversos para la toma de decisiones pertinentes de acuerdo a la terapia.
	<p>▪ Problemas Relacionados con los medicamentos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los tipos de reacciones adversas • RAM. Tipo A: Sobredosis o toxicidad, Efectos colaterales, Efectos secundarios. • RAM. Tipo B: Idiosincrasia Hipersensibilidad o alergia. • RAM. Tipo C: Generadas por dependencia. • RAM. Tipo D: a largo plazo; Carcinogénesis, Teratogénesis. • RAM. Tipo E: Efecto Rebote.

La Definición de los Servicio farmacéutico que opera en el Hospital permitirá seleccionar los medicamentos de acuerdo a las patología en esa área, La creación e implementación de una ficha Farmacoterapéutica⁶ permitirá la visualización de los problemas relacionados a la medicación y al paciente esto conlleva a prevención del Deterioro del estado de salud del paciente con la intervención del Equipo de trabajo para la disminución de Problemas Relacionados con los medicamentos .P-R-M.⁷

1.2.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿La creación e implementación de una ficha de registro de historia del medicamento, dosis, tiempo de terapia, permitirá visualizar los PRM y por y hacer correcciones en la farmacoterapia en los pacientes del área del albergue en el Hospital Psiquiátrico Julio Endara?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Identificar los Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) en los pacientes crónicos de esquizofrenia y epilépticos con polifarmacia⁸, ingresados en el Albergue del Hospital Psiquiátrico Julio Endara. Desde abril a septiembre del 2013.

⁶ Fichas Farmacoterapéuticas: Permiten un registro ágil de los datos, contener la información necesaria para el seguimiento del paciente por parte del Farmacéutico y Clínico.

⁷ Problemas Relacionados con el medicamento (PRM): Es cualquier suceso indeseable experimentado por el paciente que se asocia o se sospecha a una terapia realizada con medicamentos y que interfiere o potencialmente puede interferir con el resultado deseado para el paciente.

⁸ Polifarmacia: consumo de demasiados medicamentos.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Diseñar una ficha Farmacoterapéutica que permita el monitoreo de los Problemas relacionados con los medicamentos (PRM) administrados en pacientes crónicos en el Albergue del Hospital Psiquiátrico Julio Endara.
- Caracterizar demográfica de la población adulta mayor.
- Establecer los antecedentes patológicos personales (APP⁹) e Impresiones diagnósticas (ID)¹⁰ más frecuentes.
- Determinar el número de medicamentos involucrados en la polifarmacia.
- Determinar los medicamentos involucrados en cada caso.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Tomando en cuenta que los pacientes con enfermedades mentales requieren una atención integral de Especialistas como Psicólogos, Neurólogos y Farmacéuticos que promuevan un mejor estilo de vida para los pacientes hospitalizados del Albergue, se considera oportuno la realización de esta investigación enfocada hacia el monitoreo de los problemas relacionados a la medicación.

Según

GOODMAN, GILMAN ALFRED (2012) en las Bases Farmacológicas de la Fármaco Terapéutica en el Capítulo I Invención del Fármaco; señala “Ningún fármaco es por completo seguro, todos los medicamentos producen efectos

⁹ APP: Antecedentes Patológicos Personales.

¹⁰ ID: Impresiones Diagnosticas

indeseables en al menos algunas personas con la misma dosis, por tal referencia estos pacientes de albergue en su terapia deben o debieron presentar algún tipo de efecto adverso que interfiere los resultados de salud esperados. “(pg. 10),

Es evidente la alta incidencia de Poli fármacos administrados en pacientes crónicos con enfermedades mentales y el riesgo de presentar Problemas Relacionados con los

Medicamentos, efectos producidos a largo plazo como la tolerancia¹¹ farmacodinamia¹² o farmacocinética¹³, efecto rebote¹⁴, los efectos a corto plazo donde los síntomas y signos más frecuentes pueden manifestarse en el organismo como: náusea, vómito, pérdida de apetito, erupciones cutánea, debilidad, sudores, úlceras sangrado anemia, y las pruebas clínicas detectadas por medio exámenes en laboratorios, como consecuencia de la medicación por máxima dosis, por ello es importante determinar qué porcentaje representa la incidencia de los PRN y especificar en qué patología prevalece estos efectos farmacológicos, en el área de Pacientes Crónicos de Albergue, donde este seguimiento permita mejorar la seguridad de los pacientes con la capacidad y la calidad de captar la información más completa posible sobre las efectos adversas y errores de medicación para que puede ser usada como fuente de conocimiento y como base para acciones preventivas en el futuro.

¹¹Tolerancia al medicamento: Estado que se presenta cuando el cuerpo se acostumbra a un medicamento, de manera que es necesario una cantidad mayor de este o un medicamento diferente.

¹²Farmacocinética: Estudia el paso de las drogas a través del organismo en función del tiempo y la dosis. Comprende los procesos de: absorción, distribución, metabolismo y excreción.

¹³ Farmacodinamia: Se define como el estudio de los efectos bioquímicas y fisiológicos de los fármacos y su mecanismo de acción

¹⁴Efecto Rebote: Aquellas propiedades adictivas de ciertas sustancias psicotrópicas o los efectos secundarios indeseados a diversos fármacos, medicamentos y sustancias químicas

Con el objetivo de determinar la incidencia de PRM en esta población. Se pretende dirigir el estudio en Área de Albergue, pacientes crónicos con enfermedades mentales, el análisis de los PRM por medio de ficha Farmacoterapéutica se podrá evidenciar la Necesidad del análisis cuidadoso de los esquemas de tratamientos impuestos, con el fin de Minimizar los riesgos que la presencia de PRM representa

Para los mismos, de tal manera que los resultados a obtener se tomen en consideración para mejorar el estilo y calidad de vida de los pacientes.

El desarrollo de esta investigación beneficiará directamente a los pacientes con motivo de estudio, por lo tanto la Institución Hospitalaria conjuntamente con los Especialistas y médicos serán la fuente de realizar este seguimiento Farmacoterapéutico, para la determinación y solución de los problemas relacionados con los medicamentos.

Así también Aportando conocimiento y experiencia a la preparación profesional de quien realiza la investigación de este proyecto adquirida en los seis semestre de educación de Administración de Boticas y farmacias.

CAPITULO II

2.1 MARCO TEORICO

2.2 ANTECEDENTES

Estudios realizados sobre el “Monitoreo de los Problemas Relacionados con los Medicamentos” y sus posibles efectos adversos que genera, han permitido la implementación de un Servicio Farmacológico que realice esta actividad como prioridad en la calidad de vida del ser humano, y con más razón pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas.

Los medicamentos modernos han cambiado la forma de tratar las enfermedades o las diversas alteraciones del estado de salud de las personas; sin embargo, pese a todas las ventajas que estos ofrecen, cada vez hay más pruebas de que las reacciones adversas a los medicamentos son una causa frecuente, aunque a menudo prevenible, de enfermedades, discapacidad o incluso la muerte. Se estima que en algunos países las reacciones adversas a los medicamentos representan entre la cuarta y sexta causa de mortalidad.

Considerando la epidemia de focomelia en recién nacidos causada por la talidomida en Europa, a partir del cual en 1960 varios países emprendieron una vigilancia de los medicamentos. En 1968, la OMS, en el marco del Programa Internacional para el monitoreo de medicamentos, propuso la creación de un centro para la Farmacovigilancia, establecido actualmente en Uppsala, Suecia. Actualmente Participan 86 países como miembros activos; los últimos que se han incorporado son Kazajstán y Barbados, en julio del 2008. Ecuador se encuentra dando los primeros pasos para formar parte de este selecto grupo de países, para lo cual el apoyo

gubernamental, de autoridades, la notificación de Reacciones adversas y participación activa de los profesionales de salud, un alto grado de compromiso por parte de las distintas instancias que conforman el Sistema Nacional de Salud, facilitará el camino.

Nuestro país como primer paso, con la finalidad de ajustarse a normativas internacionales y dar cumplimiento a lo establecido en el Art. 157 de la Ley Orgánica de Salud vigente publicado en el Suplemento del Registro Oficial N° 423 del 22 de diciembre del 2006 y en el Art. 1 del Sistema Nacional de Atención Farmacoterapéutica, expedido mediante Decreto Ejecutivo 2007 publicado en el Registro Oficial N° 570 del 26 de noviembre de 1990, los cuales mencionan la importancia y necesidad de implementar la Farmacovigilancia a nivel país, el equipo de Vigilancia y Control Sanitario de este Portafolio luego de transcurrir aproximadamente 20 años elabora el Reglamento para el Funcionamiento del Sistema Nacional de Farmacovigilancia (SNFV) mismo que fue expedido mediante Acuerdo Ministerial N° 705 del 16 de agosto del 2011 y publicado en el Registro Oficial N° 540 del 22 de septiembre del 2011, que dispone entre otros puntos la creación del Centro Nacional de Farmacovigilancia que actuará como núcleo del Sistema Nacional de Farmacovigilancia y referencia a nivel local e internacional.

Estudios realizados en el Ecuador nos indican que:

Según

(RUIZ, Mora María Gabriela. "Implementación del Sistema de Farmacovigilancia en Pacientes de Hospitalización del área de Clínica y Ginecología en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS-Riobamba, 2011)

“El conocimiento sobre la toxicidad derivada del uso de los medicamentos genera especial preocupación entre los pacientes, los proscriptores, los dispensadores y las autoridades reguladoras. Las reacciones adversas son una causa importante no solo de consulta médica, sino también de ingreso hospitalario y en ocasiones muerte del paciente. Se estima que las reacciones adversas varían entre la cuarta a sexta causa de mortalidad en algunos países, según la OMS. La implementación de programas de Farmacovigilancia a nivel mundial garantizan la seguridad del consumo de medicamentos, como consecuencia de la relación beneficio/ riesgo que no ha sido detectada al momento de la autorización de la comercialización, estos síntomas de control han aportado significativamente detectando, evaluando, entendiendo, previniendo RAM y de ser necesario retirando del mercado productos deficiente y en ciertos modos peligroso para el ser humano.

A nivel de América latina entre el 30 y 50% de las RAMs se considera evitables. Casi el 20% de los pacientes hospitalizados presentan 1 o más RAMs (7% de ellas son graves, 032 mortales), el 2.5% de las consultas médicas son por RAMs, el 40% de los pacientes presentan como mínimo 1 efecto adverso durante el consumo de medicamentos.

En el Ecuador el proyecto “Apoyo Política Nacional de Medicamentos Ecuador OPS/OMS/Holanda” expuso que el 47% de Terapias Farmacológicas presentan PRM, 12% compromete Aparato Circulatorio, Urinario, Cardiovascular, Sistema Nervioso Central.

En el IESS- Riobamba estudios anteriores revelaron un 41% relacionado a PRM en Terapias Farmacológicas de este porcentaje 22% fue por necesidad que los medicamentos sean seguros por tanto vinculados a las RAM.”

De igual manera estudios realizados a nivel mundial se ve la necesidad de implementar este servicio y dar una revolución a la Farmacovigilancia, desde los riesgos que trajo la Segunda Guerra Mundial y a nivel de países Europeos el desarrollo de la investigación farmacológica, las exigencias de los ensayos clínicos controlados como prueba necesaria de eficacia y seguridad de los medicamentos para autorizar sus comercialización y evitar las posibles reacciones adversas que se manifestaron en estas investigaciones, de tal manera que es de relevante importancia incluir el programa de Farmacovigilancia todos aquellos parámetros de la OMS principalmente de los Problemas Relacionados con Medicamentos de Necesidad, Efectividad y Seguridad. Así mismo el uso incorrecto del medicamento implica ingresos o reingresos hospitalarios sin destacar los elevados costos que surjan a partir de ello. Siendo así indispensable generar estudios de utilización de medicamentos donde se determine si las prescripciones son las adecuadas para el tratamiento de las patologías, más aun de aquellos principios activos que por sus características inherentes presenten el riesgo de producir reacciones adversas.

Los programas de Farmacovigilancia busca generar políticas que permitan retroalimentar esta información, garantizando así la atenuación en los eventos adversos sufridos por los pacientes por causa de los medicamentos, de esta manera ser pioneros no solo en formulación de reportes sino también en un análisis crítico de los mismos y , presentado respuestas a las inquietudes y problemas que surgen dentro de este complejo campo, para lo cual se debe incluir inicialmente a los profesionales que laboran en torno a los medicamentos para que sean quienes

provean el insumo de las notificaciones al sistema, y por otra parte motivar la investigación y aplicación de política de uso racional de medicamentos.

Por ello, el desarrollo del presente proyecto Monitoreo de los Problemas Relacionados con la Medicación, se asemeja en la siguiente a investigación realizada en el Servicio de Medicina Interna del IESS de Riobamba y mediante la formulación de un Perfil

Farmacoterapéutico para llevar un seguimiento intensivo de los pacientes aislados o que requieren valoración por profesionales de este servicio, hemos logrado evaluar el Tratamiento Farmacológico prescrito, además de registrar la información obtenida durante esta investigación respecto a los problemas que refieren efectividad de los medicamentos, como profesionales de la Salud hemos demostrado que tenemos una importante participación, se logró colaborar con dicho servicio dotando de un protocolo para hacer Farmacovigilancia y evitar las reacciones o efectos adversos de los medicamentos.

La Farmacovigilancia hospitalaria agrupa procedimientos integrados en las funciones propias del Hospital, destinadas a la detección, registro, notificación y evaluación de las reacciones adversas que se presentan en los pacientes asistidos en el Hospital, con el objetivo de prevenir y tener un mejor cuidado del paciente.

Habiéndose delimitado la población estudiada, pacientes ingresados, con el fin de controlar la terapia farmacológica o la detección oportuna de las reacciones adversas de los medicamentos y prioritariamente de aquellas que revistan mayor gravedad.

Describiendo así las reacciones que pueden detectarse y evaluar su gravedad y significancia clínica, la relación causalidad existente entre la reacción adversa y el uso del medicamento, su incidencia o frecuencia real que producen como factor fundamental para evaluar objetivamente la seguridad de un medicamento, como también manejar adecuadamente la idiosincrasia del paciente según su edad, sexo, patología y la medicación o poli medicación administrada.

Permitiendo adoptar medidas encaminadas al tratamiento farmacológico eficaz y preventivo de las RAMS que es en definitiva el objetivo a investigar.

El desarrollo de esta investigación pretende realizar el estudio de Efectos o Reacciones

Adversas del Medicamento en Pacientes Crónicos con Enfermedades Mentales en la Institución Hospitalaria Psiquiátrica Julio Endara, de igual manera insertar un Perfil Farmacoterapéutico que permita le monitoreo de posibles efectos adversos de los medicamentos.

De tal forma que se pueda contribuir tanto a la Institución con la información recolectada que surja de esta investigación, como también la identificación, prevención, detección y de ser posible contabilizarse estadísticamente los efectos adversos de los medicamentos que manifiesten los pacientes y mejorar la calidad de vida de los mismos.

2.3 FUNDAMENTACION TEORICA

2.3.1 SERVICIO FARMACEUTICO

RECURSO HUMANO

La Institución Hospitalaria "Julio Endara" en el Área de Farmacia como Servicio Farmacéutico, está integrada por un equipo de trabajo Profesional constituido por 2 Bioquímicos Farmacéuticos y 3 Auxiliares de Farmacia, con su debida y respectiva preparación técnica que se ajusta al perfil idóneo para el desempeño en esta área laboral.

Las actividades involucradas en el Área de Farmacia están dirigidas por los Bioquímicos Farmacéuticos Responsables y en cooperación con Tecnólogos en Administración de Boticas y Farmacias, así mismo participan en actividades adjuntas de la Institución como es la Implementación del Sistema de Medicación y Dosificación de Dosis Unitaria SMDU, Capacitación, Asesorías, Intervenciones Farmacéuticas tanto a jefes y auxiliares de enfermería además de la Dispensación y expendio de Medicamentos e Insumos a consulta interna y externa.

2.4 MORBILIDAD EN EL AREA de PACIENTES CRONICOS EN EL "ALBERGUE" DEL HOSPITAL JULIO ENDARA

2.4.1 ENFERMEDAD MENTAL

La enfermedad mental, es una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, considerado como anormal con respecto al grupo social de referencia del

Cual proviene el individuo. Se encuentra alterado el razonamiento, el comportamiento, la facultad de reconocer la realidad o de adaptarse a las condiciones de vida.

2.4.2 TRASTORNO MENTAL

Son afecciones o síntomas y comportamentales, son causa de angustia y deterioro en importante áreas del funcionamiento psíquico, afectando el equilibrio emocional, al rendimiento intelectual y el comportamiento social adaptativo.

Existen numerosas categorías de trastornos mentales con mayor o menor gravedad tanto en la vivencia del individuo como en su repercusión dentro del funcionamiento social, se clasifica en Trastornos Neuróticos y Trastornos Psicóticos.

Las Neurosis afectan en mayor grado a la percepción del sujeto sobre sí mismo, y a su nivel de agrado, de plenitud y de integración del yo, así como a sus relaciones con el entorno social y familiar; sin embargo, no presentan los síntomas usuales de desconexión con la realidad y amplio alejamiento de la vida social, puede desempeñarse laboral y académicamente.

Las Psicosis, abarcan la manifestación más claramente asociada con la enfermedad mental, sus síntomas clásicos incluyen alucinaciones, delirios y grave alteración afectiva y relacional, estos trastornos suelen ser el factor orgánico bastante

Pronunciado como los trastornos depresivos y bipolares, sin descartar la esquizofrenia las cuales se añaden a la desconexión con la realidad y aplanamiento afectivo.

2.4.3 RETARDO MENTAL MODERADO F (71)

Son personas con mayor retraso del lenguaje, pueden mantener conversaciones sencillas, se ayudan con gesticulaciones para compensar las deficiencias del habla, requieren ayuda ocasional, en lo académico pueden llegar a aprender la lectura, escritura y cálculo elemental, en pocos casos logran terminar la primaria con tropiezos, este grupo requiere de educación especial para fortalecer ciertas áreas con déficit.

2.4.4 RETARDO MENTAL GRAVE F (72)

Son personas con un marcado retraso mental en el desarrollo del lenguaje, si es que existe el habla es muy rudimentaria, requieren de ayuda permanente, pueden ayudar en tareas sencillas en el hogar más como para llevar cosas.

2.4.5 RETARDO MENTAL PROFUNDO F (73)

Ausencia total del lenguaje, requieren de ayuda total y permanente, autismo, falta de control esfinterial total.

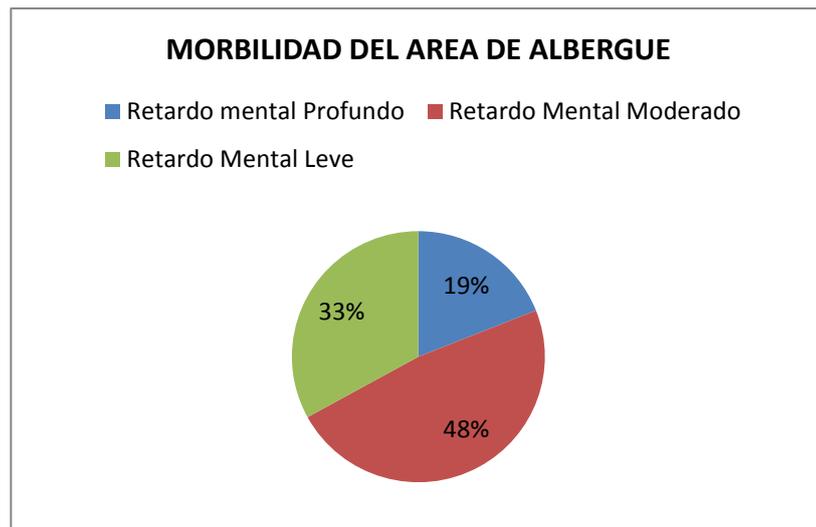
En el área crónica de Albergue representa en enfermedades mentales crónicas clasificadas de acuerdo al grado del trastorno, según el análisis de los pacientes hospitalizados de sus historias clínicas se puede llegar a establecer lo siguiente:

TABLA 2.MORBILIDAD VS PORCENTAJE DE REPRESENTACIÓN.

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Retardo Mental Profundo	8	19.0%
Retardo Mental Moderado	20	48.0%
Retardo Mental Leve	14	33.0%
Total	46	100%

FUENTE: Encuestas

GRAFICO 1. MORBILIDAD DEL AREA DE ALBERGUE



FUENTE: Historias Clínica Área Albergue H.P.J.E

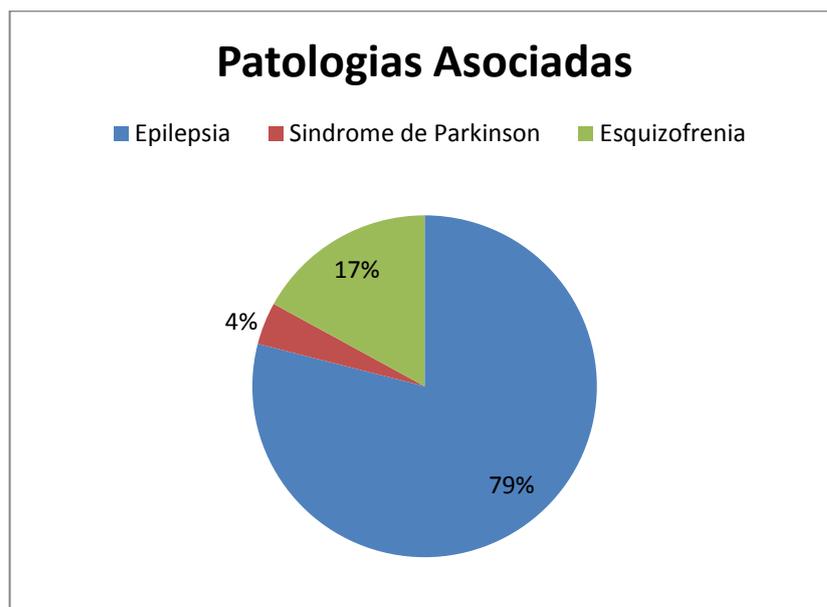
Patologías, asociadas como: epilepsia- convulsiva, esquizofrenia, síndrome de Parkinson.

TABLA 3. PATOLOGÍAS ASOCIADAS Y PORCENTAJE DE REPRESENTACIÓN.

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Epilepsia Convulsiva	19	79%
Síndrome de Parkinson	1	4%
Esquizofrenia	4	17%
Total	24	100%

FUENTE: Encuestas

GRAFICO 2. PATOLOGÍAS ASOCIADAS.



FUENTE: Historias Clínica Área Albergue H.P.J.E.

2.5 EDUCACIÓN AL PACIENTE

Por medio de Las Historias Clínicas (Anexo # 2) se obtiene los datos informativos de los pacientes hospitalizados en esta área, patología, medicación - dosis administrada y su condición social.

MONITOREO DE LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LOS MEDICAMENTOS

TABLA 4. CLASIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS ESENCIALES

MEDICAMENTOS ESENCIALES	Forma Farmacéutica	GRUPO ATC	USO TERAPEUTICO	EFECTOS ADVERSOS
Ácido Valproico 500mg	Tab	Antiepiléptico	Se usa en el tratamiento de la epilepsia y del trastorno bipolar	Náusea, vómitos y malestar gastrointestinal, dolor abdominal y agruras, ictericia, debilidad, cansancio, hinchazón facial, pérdida de apetito y vómito, alopecia.
Diazepam 5 mg	Tab	Ansiolítico	Trata estados de ansiedad, miorelajante, anticonvulsivante.	Amnesia, confusión, depresión, dolor de cabeza, hipotensión, aumento de libido, náusea, temor, incontinencia, vértigo, visión borrosa.
Biperideno 2 mg	Tab	Anti parkinsoniano	Enf. Parkinson, alivia rigidez muscular, reduce sudoración y salivación, disminuye temblores.	Visión borrosa, dificultad para orinar, estreñimiento, palpitaciones, disminución de la sudoración, sequedad de las mucosas, somnolencia, torpeza motriz confusión, alucinaciones.
Sertralina 50mg	Tab	Antidepresivo	Se utiliza principalmente en el tratamiento de la depresión, esté o no asociada con estados de ansiedad, en el tratamiento del trastorno por estrés postraumático, en el trastorno obsesivo compulsivo, en los ataques de pánico, el Trastorno esquizoide de la personalidad y en la fobia social.	Cefaleas, náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, dispepsia, ansiedad, insomnio

Fluoxetina 20 mg	Tab	Antidepresivo	Indicada para tratar los trastornos depresivos mayores (en adultos y niños), el trastorno bipolar, el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) (en adultos y niños), la bulimia nerviosa, los trastornos de pánico y el trastorno disfórico premenstrual.	Hipotiroidismo, anemia, equimosis, aumento de peso, rinitis, dolor óseo, bursitis, calambres en las piernas, agitación, amnesia, confusión, inestabilidad emocional, alteraciones del sueño, asma, epistaxis, hipo o hiperventilación,
Fenitoina Sódica 100 mg	Tab	Antiepiléptico	Usado en convulsiones	Reacción anafiláctica y anafilaxis, disminución coordinación y confusión mental, dilatación de los labios, disfunción hepática.
Ácido Valproico 500 mg	Tab	Antiepiléptico	Usado en epilepsia, bipolaridad, manía, anticonvulsivo.	Toxicidad al hígado, ictericia, debilidad, cansancio, hinchazón facial, pérdida de apetito y vomito
Carbamazepina 200mg	Tab	Antiepiléptico	Es un fármaco anticonvulsivo y estabilizador del estado de ánimo utilizado, principalmente, para controlar las crisis epilépticas y el trastorno bipolar	Hiponatremia, bradicardia, respiración dificultosa, temblor, alucinaciones visuales, heces pálidas, hemorragias.
Clonazepam 2 mg	Tab	Antiepiléptico	Actúa sobre el sistema nervioso central, con propiedades ansiolíticas,	Cansancio, somnolencia, astenia, hipotonía muscular, debilidad muscular mareo, ataxia, lentitud de reflejos.
Lamotrigina 100 mg	Tab	Antiepiléptico	Utilizado especialmente para la epilepsia, y el trastorno bipolar.	Nerviosismo, irritabilidad, dolores de cabeza, alucinaciones, temor, enojo.
Levomepromazina 100 mg	Tab	Antiepiléptico	Control de padecimientos que cursan con síntomas psicóticos (alucinaciones, delirios, confusión), como sería el caso de la esquizofrenia, la manía y los síndromes orgánicos confesionales (delirium) y en	Hipotensión ortostática, sequedad de la boca, constipación, retención urinaria, sedación, somnolencia, leucopenia, convulsiones, agranulocitosis, toxicidad cardíaca y degeneración pigmentaria de la retina.

			padecimientos que cursan con agitación psicomotora (demencia, intoxicación con drogas).	
Pregabalina 75 mg	Tab	Antiepiléptico	Indicado en el tratamiento del dolor, Epilepsia, Trastorno de ansiedad generalizada (TAG) Fibromialgia: un trastorno caracterizado por dolor músculo esquelético	Somnolencia, mareos, boca seca, visión borrosa, parestesias, vértigo, astenia, constipación, aumento de apetito, ataxia, convulsiones, agranulocitosis, toxicidad cardíaca y degeneración pigmentaria de la retina, temblor peri bucal y las discinecia
Haloperidol Decanoato 50 mg/ml	Amp.	Antipsicótico	Tratamiento de la esquizofrenia crónica y otras psicosis, trastornos mentales, inquietud psicomotora	Taquicardia, presión arterial lábil y sudoración, depresión, sedación, somnolencia, agitación, cefalea, insomnio, confusión, vértigo, convulsiones.
Carbonato de Litio 300 mg	Tab	Antipsicótico	Tratan el trastorno bipolar, la depresión mayor recurrente, trastorno límite de la personalidad y el trastorno esquizo afectivo	Sedación, Insuficiencia renal, arritmias, taquicardia, posible desarrollo de bocio, temblor fino en las manos, cansancio, ansiedad, aumento de peso,
Haloperidol 5 mg	Tab	Antipsicótico	Tratar la esquizofrenia, estados psicóticos agudos, algunos estados de agitación psicomotriz, estados maniacos, trastorno de pánico, tartamudez y ansiedad.	Temblores, rigidez, sialorrea, acaticia, retención urinaria, sensación de debilidad, hipotensión.
Risperidona 3 mg	Tab	Antipsicótico	Trata desorden bipolar, irritabilidad, desórdenes autistas, ataques de ansiedad (Ataque de pánico), así como para el trastorno obsesivo-compulsivo.	Insomnio, agitación, ansiedad, cefalea, fatiga, vértigo, constipación, dispepsia, náuseas, vómitos, dolor abdominal, rinitis.

Fuente: Vademécum, Información de Medicamentos/ Principios Activos.

PROBLEMAS RELACIONADOS CON LOS MEDICAMENTOS

REACCIONES ADVERSAS Y SUS TIPOS

La Reacción Adversa es cualquier respuesta a un medicamento que sea nociva y no intencionada, y que tenga lugar a dosis que se apliquen normalmente en el ser humano para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de enfermedades, o para la restauración, corrección o modificación de funciones fisiológica.

TABLA 5. TIPOS DE RAM

Tipos de Reacción Adversa	Definición	Causa
Reacciones Tipo A	<p>Las reacciones previsibles de tipo A (aumentada) son las desencadenadas por los efectos aumentados o exagerados de un fármaco.</p> <p>Son debidas a efectos farmacológicos en los que el sistema inmunológico no está involucrado.</p> <p>Son consecuencia de la propia acción farmacológica de un medicamento, y por tanto, dependen de la dosis y son predecibles.</p> <p>Comprenden alrededor del 80 por ciento de todas las RAM.</p>	<p>RAM por sobredosis o toxicidad.</p> <p>RAM por efecto colateral</p> <p>RAM por efecto secundario</p> <p>Modificaciones Farmacocinéticas</p>
Reacciones Tipo B	<p>Las reacciones tipo B (bizarros: raras) se caracterizan por no estar relacionadas con la acción farmacológica y ser imprevisibles, solo aparecen en individuos susceptibles.</p> <p>Son independientes de la dosis del medicamento, incluso pueden aparecer con</p>	<p>RAM por Idiosincrasia</p> <p>Alteraciones Farmacocinéticas</p> <p>Alteraciones Farmacodinamias</p> <p>RAM por intolerancia o hipersensibilidad</p>

	dosis subterapéuticas. Tienen una baja incidencia aunque suelen ser más graves que las anteriores, representando el 10-20 por ciento de las RAM	RAM por hipersensibilidad o alergia
Reacciones Tipo C	Las reacciones tipo C (continuos: continua), están relacionadas con el tratamiento prolongado con un fármaco. Generalmente cursan como reacciones de dependencia o de taquifilaxia y son previsibles.	Reacciones de dependencia o de taquifilaxia (incremento de dosis)
Reacciones Tipo D	Se denominan retardadas, aunque no hay que confundir con lo que se conoce como reacción tardía. Pueden empezar a desarrollarse al inicio del tratamiento, pero sólo se ponen de manifiesto a largo plazo, lo que ocurre es que aparecen tarde, incluso aunque la exposición haya sido corta o se haya producido mucho tiempo antes.	Carcinogénesis Teratogénesis
Reacciones Tipo E	Las reacciones tipo E (end-use) son las que se producen cuando cesa un tratamiento, el conocido "efecto rebote", es decir el síntoma por el que se había iniciado el tratamiento, al suspenderlo, aparece de forma más acentuada.	Efecto Rebote

FUENTE: Bibliografica

2.6 LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA MEDICACION Y LAS ENFERMEDADES CRONICAS

Problemas de salud, entendidos como resultados clínicos negativos, derivados de la farmacoterapia que, producidos por diversas causas, conducen a la no consecución del objetivo terapéutico o a la aparición de efectos no deseados

2.6.1 TIPOS DE PRM

- Relacionados con la necesidad del medicamento
- Relacionados con el paciente
- Efectividad o seguridad del medicamento

2.6.2 CLASIFICACION DE PRM

- **Necesidad**

PRM1. El paciente sufre de un problema de salud consecuencia de no recibir una medicación que necesita

PRM2. El paciente sufre de un problema de salud consecuencia de recibir un medicamento que no necesita

- **Efectividad**

PRM3. El paciente sufre de un problema de salud consecuencia de una ineffectividad no cuantitativa de la medicación

PRM4. El paciente sufre de un problema de salud consecuencia de una ineffectividad cuantitativa de la medicación

- **Seguridad**

PRM5. El paciente sufre de un problema de salud consecuencia de una inseguridad no cuantitativa de un medicamento

PRM6. El paciente sufre de un problema de salud consecuencia de una inseguridad cuantitativa de un medicamento

2.7 TIPIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LOS MEDICAMENTOS (PRM).

La tipificación del PRM comprende su estado, categoría, tipo y causa. Según su estado, se distinguen dos tipos de PRM

PRM potencial; el paciente podría llegar a experimentar algún suceso indeseable que podría interferir con los resultados deseados.

PRM real: el paciente está experimentando un suceso indeseable relacionado con la farmacoterapia que interfiere o podría interferir con los resultados deseados (es decir, que está ocasionando ya o podría ocasionar MFT en el paciente).

Un error de medicación puede ser, según su estado:

- EM potencial: circunstancias o acontecimientos con capacidad de causar un error.
- EM real; cuando ya se ha producido en cualquiera de las fases del proceso de utilización de medicamentos.

Para la tipificación del EM, se consideran imprescindibles los siguientes elementos:

- Fase del sistema de utilización de medicamentos en que se produce.

- Medicamento, esquema, protocolo o medicamentos implicados (nombre comercial y forma de presentación)
- Categoría del EM (omisión o actuación)

Tipo de EM

- Causa próxima (inmediata)
- Causa remota (fallos del sistema)
- Si alcanza o no al paciente
- Gravedad (repercusiones clínicas reales o previstas en el paciente).
- Personal implicado.

2.8 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

REGISTRÓ OFICIAL N° 540

Cap. VIII

Art. 26.- El Comité de Seguridad de Medicamentos (CSM) estará integrado por tres delegados del Comité de Farmacología del Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical “Dr. Leopoldo Izquieta Pérez” (INH), un delegado de: la

Dirección Nacional de Epidemiología, la Dirección de Control y Mejoramiento en Vigilancia Sanitaria y del Proceso de Ciencia y Tecnología, quienes deben ser profesionales médicos o farmacéuticos con experiencia en seguridad de medicamentos, farmacovigilancia, ensayos clínicos e investigación.

Art. 35.- El químico farmacéutico o bioquímico farmacéutico responsable de la farmacia, será caucionado conforme lo establece el Reglamento para Registro y Control de Cauciones, publicado en el Registro Oficial 120 de 8 de julio del 2003.

Art. 36.- El químico farmacéutico o bioquímico farmacéutico cumplirá las siguientes funciones:

- a) Organizar, planificar, dirigir, ejecutar y controlar las actividades farmacéuticas, dispensar y supervisar la entrega en forma segura de los medicamentos;
- b) Proporcionar la información necesaria al Comité de Farmacoterapia para la actualización de la lista de medicamentos esenciales, basados en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos vigente.
- c) Realizar el seguimiento Farmacoterapéutico de pacientes ambulatorios con patologías crónicas y pacientes hospitalizados, actividad que se registrará en el perfil farmacoterapéutico o historia fármaco- terapéutica del paciente.

REGISTRÓ OFICIAL N° 000000705

Que, La Constitución de la República del Ecuador ordena:

Art 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud, abarcara todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizara la promoción, prevención,

recuperación y rehabilitación en todos los niveles y propiciara la participación ciudadana y el control social.

Que, La Ley Orgánica de Salud manda:

Art 157.- La autoridad sanitaria nacional garantizara la calidad de los medicamentos en general y desarrollara programas de Farmacovigilancia y estudios de utilización de medicamentos, entre otros, para precautelar la seguridad de su uso y consumo.

Que, el Reglamento de la Ley Orgánica de Salud, dispone:

Art: 22.- Se entiende por Farmacovigilancia de medicamentos de uso y consumo humano, a la actividad de salud pública destinada a la identificación, cuantificación, evaluación y prevención de los riesgos asociados a los medicamentos una vez comercializados.

REGISTRÓ OFICIAL N° 00000586

Que, mediante Acuerdo Ministerial

Art 48.- Que se hace necesario garantizar la seguridad de los pacientes captando la información más completa posible sobre las reacciones adversas, mediante un sistema acorde a las características del país y los países de la región, a fin de encontrar una respuesta adecuada que conduzca a cambios y mejora del Sistema Nacional de Salud.

2.9 PREGUNTAS DIRECTRICES

- ¿El diseño e implementación de una ficha Farmacoterapéutica con la metodología de Dader¹⁵ permitirá monitorear los Problemas Relacionados con los Medicamentos en pacientes crónicos polimedicados en el Albergue del Hospital Psiquiátrico Julio Endara?
- ¿El análisis e investigación de los PRM en los Paciente crónicos en el Albergue del Hospital Psiquiátrico Julio Endara permitirá detectar y establecer estrategias para reducir los PRM en pacientes crónicos polimedicados?
- ¿la investigación permitirá establecer qué tipo de PRM son los más frecuentes en los pacientes polimedicados en el Albergue del Hospital Psiquiátrico Julio Endara?
- ¿El monitoreo de los PRM relacionados con el uso de medicamentos en pacientes crónicos con polifarmacia permitirá establecer la incidencia en la calidad de vida de los mismos y en el estado psicológicos en la que se encuentra el paciente?

¹⁵Metodología DADER: Guía de seguimiento. Farmacoterapéutica

2.10 CARACTERIZACIÓN DE VARIABLES

2.10.1 VARIABLE DEPENDIENTE: Servicio Farmacéutico

2.10.2 VARIABLE INDEPENDIENTE: Monitoreo de los PRM

2.11 CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

SERVICIO FARMACÉUTICO

Especialidad farmacéutica que se ocupa de servir al paciente hospitalizado en sus necesidades farmacéuticas, a través de la dispensación, información de medicamentos y otras actividades orientadas a conseguir una utilización apropiada, segura de los medicamentos en beneficio de los pacientes atendidos en el hospital y en su ámbito de influencia.

MONITOREO DE LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LOS MEDICAMENTOS P.R.M.

Es la evaluación y el seguimiento estricto de la respuesta del paciente al tratamiento instalado y a la atención y vigilancia que nos ayudará a modificar o continuar con la terapia ante los problemas relacionados con el medicamento.

2.12 CARACTERIZACIÓN DE VARIABLES

TABLA 6. CARACTERIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DIMENSION
SERVICIO FARMACEUTICO HOSPITALARIO	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos Humanos. • Medicación Selectiva. • Educación al Paciente.
MONITOREO DE LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LOS MEDICAMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> • Clasificación de Medicamentos Esenciales. • Problemas Relacionados con la medicación.

2.13 INDICADORES DEL SERVICIO FARMACÉUTICO

La metodología para determinar las EAM es el algoritmo de Naranjo que consiste en realizar el análisis de la relación de causalidad, entre la administración del medicamento y la generación de EAM ¹⁶ (errores de Administración de Medicamentos), utiliza 10 preguntas que se responden con SI o NO, se desconoce / o no aplica, de las respuestas se asignan puntos que la suma de estos corresponde a un grado de causalidad que es la puntuación.

Se aplica algoritmo de naranjo para catalogar:

- Perfil Profesional Idóneo en el Área Crónicos de Albergue el H.P.J.E
(Anexo# 3)
- Educación al Paciente según la calidad de vida que presentan los internos.
(Anexo # 4)

¹⁶ EAM: Errores de Administración de Medicamentos

CAPITULO III

3.1 METODOLOGIA

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El objetivo de la investigación se desarrolló, en dos etapas; una primera etapa evidente en la que se utilizó los métodos de verificación y análisis documental, fichas Farmacoterapéuticas, registros diarios de medicación, historias clínicas y entrevista a los responsables de cuidar y a tender las necesidades hospitalarias de los pacientes internos.

Para lo que se necesitó realizar las actividades pertinentes como:

- a) Diagnóstico del paciente en situación actual
- b) Determinación de pacientes poli medicados, identificar grupos vulnerables.
- c) Selección de Fármacos utilizados en terapias médicas.
- d) Registro de efectos adversos presentes en los pacientes.

Una segunda etapa en el que se analizó los datos estadísticos arrojados en primera instancia, visualizando detallada y gráficamente los estándares que presentan los resultados, con la utilización de:

- a) Tabulaciones y Análisis Estadísticos.
- b) Métodos Gráficos y Analíticos.
- c) Fichas de observación.

3.3 TIPO DE ESTUDIO

Durante el desarrollo del proyecto se aplicó la metodología investigativa y analítica, al realizarlo en una Institución Hospitalaria de Tercer nivel, con la disponibilidad documental y observativa y así determinar las causas y consecuencias de tales efectos adversos a la medicación, y realizar los análisis respectivos. Con la utilización de ello se determinó el porcentaje de problemas relacionados con los medicamentos administrados en esta Institución para generar alternativas de un seguimiento minucioso por parte de los profesionales de salud.

Al tener consolidado los datos se analizó causas y consecuencias de los problemas relacionados con la medicación, Datos obtenidos de historias clínicas, observaciones, documentación que permitan la verificación y detección del problema propuesto. Mediante el desarrollo se aplica el seguimiento y monitoreo de la medicación administrada que propone la Farmacovigilancia siendo un estudio de campo que se basa en pacientes que se encuentran hospitalizados para el seguimiento del tratamiento Farmacoterapéutico y evolución de la enfermedad, se necesitó en una primera fase conocer el estado el diagnóstico de salud actual y en las condiciones que se presentan los pacientes, de tal manera que la información sea veraz y se corrobora con las visitas médicas diarias que se realizan junto con el personal de salud. Argumentando por medio de entrevistas a los especialistas que facilitaron la información requerida para el registro de las reacciones adversas, seguimiento Farmacoterapéutico durante sus tratamientos.

Por medio de esta herramienta investigativa se obtuvo las pautas esenciales para complementar y ejecutar el desarrollo del tema.

3.4 ÁMBITO DE ESTUDIO

El proyecto de investigación científica se llevó cabo en la Zona 9 Distrito Metropolitano de Quito, Ciudadela Hospitalaria Conocoto, lugar de ubicación del Hospital Psiquiátrico Julio Endara, en Área de Albergue.

3.5 PERIODO DE ESTUDIO

La Investigación se realizó en el periodo del mes de Abril- Octubre, con el fin de obtener el Título: "Tecnóloga en Administración de Boticas y Farmacias".

TABLA 7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN EN EL ALBERGUE DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO JULIO ENDARA.



		ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
ACTIVIDADES	TIEMPO	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	PLANIFICACIÓN	• Selección de Tema de Tesis	■																						
• Aprobación del tema por Tutor			■																						
• Presentación del Tema en el H.P.J.E				■	■																				
• Aprobación del tema por H.P.J.E.						■																			
• Presentación en el Área de Albergue.							■																		
EJECUCIÓN	• Visita Hospitalaria							■																	
	• Recolección de Información de los pacientes								■																
	- Historias Clínicas de los pacientes									■															
	- Perfil de pacientes Internos										■														
	- Observación Administración de Medicamentos											■													
	- Perfil Terapéuticos												■												
	• Indicadores: Algoritmo de Naranjo													■	■	■									
	• Realización de Perfil Farmacoterapéutica																■								
RESULTADOS	Tabulación de Resultados																		■						
	Análisis de Resultados																			■					
	Discusiones																				■				
	Conclusiones																					■			
	Anexos																						■	■	

3.6. POBLACION Y MUESTRA

3.6.1 POBLACION DE ESTUDIO.- Es el conjunto de participantes e involucrados en el desarrollo del Tema Propuesto y los integrantes como equipo de salud que intervienen en el tratamiento terapéutico.

- El Área de Albergue está constituida por 46 pacientes que presentan enfermedades crónicas como Retardo Mental Grave, Moderado, Leve.
- El equipo de Salud conformada por 8 integrantes en los que tiene actuación 3 médicos de especialidad, 1 Bioquímico Farmacéutico, 1 Jefe de enfermería y 3 auxiliares de enfermería.

Por lo tanto el Universo está conformado por un total de 54 participantes.

3.7 MUESTRA

La unidad experimental de estudio son 24 pacientes atendidos u internos del “Hospital Psiquiátrico Julio Endara”, pacientes más vulnerables a la presentación de efectos adversos a la medicación entre ellos se identificó a pacientes con epilepsia, síndrome de Parkinson y pacientes con esquizofrenia.

Formula: $n = \frac{PQN}{(N-1) E^2/K^2 + PQ}$

$$(N-1) E^2/K^2 + PQ$$

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

n = Tamaño de la muestra

PQ = Constante de probabilidad de ocurrencia y no ocurrencia $(0.5) (0.5)=0.25$

N = Población

E = Error de muestreo

K = Coeficiente de corrección del error (2)

$$N = \frac{N}{[(N-1) E^2 + 1]}$$

$$n = \frac{32}{[(32-1)0.05^2 + 1]}$$

$$n = \frac{32}{[(31) (0.0025)+1]}$$

$$n = \frac{32}{[0.0775 + 1]}$$

$$n = \frac{32}{1.0775}$$

$$n = 29.7$$

TABLA 8. PARTICIPANTES DE LA MUESTRA

Participantes	Frecuencia	Porcentajes		Porcentaje
Médica Asistencial	1	1,78%		3.12
Personal de Farmacia (Bioquímico Farmacéutico)	2	3,57%		6.25
Médicos Especialistas	3	5,35%	Muestra 32 pacientes	9.37
Jefe de Enfermería	1	1,78%		3.12
Auxiliares de Enfermería	3	5,35%		9.37
Pacientes del Área	46	82,14%		68.77
Total	56	100%		100%

FUENTE: Encuestas

3.7.1 MUESTREO ESTRATÉGICO

Objeto de Estudio 32 Pacientes: Selección de pacientes vulnerables a la poli medicación con problemas relacionados con medicamentos.

3.7.2 SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Pacientes identificados con problemas relacionados a la medicación, con presencia de efectos adversos.



TABLA 9. SELECCIÓN DE MUESTRA VS PORCENTAJE REPRESENTATIVO.

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Epilepsia Convulsiva	17	71%
Síndrome de Parkinson	1	4%
Esquizofrenia	6	25%
Total	24	100

FUENTE: Encuestas

CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

TABLA 10. INCLUSIÓN- EXCLUSIÓN.

INCLUSION	EXCLUSION
Pacientes Poli medicados	Pacientes con enfermedades Mentales Crónicas
Pacientes Hospitalizados	Pacientes Abandonados
Pacientes con Esquizofrenia	Pacientes Ambulatorios
Pacientes con Síndrome de Parkinson	Pacientes Diabéticos
Pacientes con Epilepsia Convulsiva	Pacientes Hipertensos
Equipo de Salud	Pacientes con Insuficiencia Renal

FUENTE: Encuestas

3.8 JUSTIFICACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

El proyecto planteado se realizó en el Hospital Psiquiátrico Julio Endara con intervención y colaboración del personal capacitado profesionalmente.

Los involucrados en el desarrollo del proyecto se rigen desde las Autoridades Hospitalarias con delegaciones y funciones como son médicos asistenciales, bioquímicos farmacéuticos, jefes y auxiliares de enfermería y los interesados en el desarrollo del Tema Propuesto los Pacientes del Área de Albergue representando un 82% del total de la muestra. Con el fin de unificar la participación de los miembros y cuantificar su desempeño laboral, que contribuya en la salud de los pacientes que padecen enfermedades mentales crónicas y a su vez patologías asociadas.

Es de interés analizar el estudio sobre la medicación administrada por morbilidad Retardo Mental Profundo, Grave, Moderado y patologías asociadas como Epilepsia Convulsiva, Síndrome de Parkinson y Esquizofrenia con lo referente a la medicación administrada y sus efectos adversos que generan los mismos.

Por tal motivo las patologías prevalentes detectadas en el área a más de las patologías asociadas generan y obligan a los Especialistas y médicos tratantes a la administración de poli fármacos que repercuten en la salud de los pacientes internos.

Por lo tanto se denota que son pacientes poli medicados debido a sus enfermedades irreversibles y que necesitan ser administrados medicación continua y diaria cumpliendo la terapia asignada a la patología prevalente.

En vista de ello se propone la investigación de posibles efectos o reacciones adversas

Generadas por la medicación, que afectan el estado de salud. Considerando que los Medicamentos producen algunos efectos nocivos, se pretende realizar el estudio que cumpla la expectativa de identificar que fármacos son los causantes y que alternativas se puede optar para garantizar la eficiencia y eficacia de la farmacoterapia.

Por medio del Monitoreo de los Problemas Relacionados con la Medicación, se podrá identificar, prevenir y contrarrestar los posibles efectos adversos que estos generen. Por medio del seguimiento e intervenciones del Químico Farmacéutico y Especialistas se detalle en un perfil farmacoterapéutico estas observaciones y detección a tiempo, que aseguren y mejoren la calidad de vida de los Pacientes.

OPERALIZACION DE VARIABLES

TABLA 11. OPERALIZACION DE VARIABLES.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
SERVICIO FARMACEUTICO HOSPITALARIO	Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> • Perfil Profesional Idóneo en el Área de Farmacia Hospitalaria.
	Medicación Selectiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Información Terapéutica del Paciente. <ul style="list-style-type: none"> - Muestra: 40 Pacientes - Sexo: F 23 M 17 - Edad Promedio: 40 años • Morbilidad: <ul style="list-style-type: none"> - Retardo Menta Profundo: 12% - Retardo Mental Grave: 50 % - Retardo Mental Moderado: 38% • Patologías Asociadas <ul style="list-style-type: none"> - Epilepsia – Esquizofrenia- Síndrome de Parkinson
	Educación al Paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Características y Calidad de Vida del Paciente.
MONITOREO DE LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LOS MEDICAMENTOS	Clasificación de Medicamentos esenciales	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte de Medicamentos administrados. • Selección de Medicamentos Nocivos
	Problemas Relacionados con los medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte de Reacciones Adversas. • Numero de Reacciones Adversas • Frecuencia de medición: semanal, mensual, trimestral, semestral, anual. • Fuentes de Investigación. • Reporte evaluados con el algoritmo de Naranjo.

3.9 RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la realización del estudio propuesto se revisa la presencia de posibles efectos adversos generados por la medicación.

Con la facilidad y disponibilidad de la Institución Hospitalaria se podrá conocer a cerca de las enfermedades más frecuentes y puntos indispensables para el propósito de nuestra investigación para dar viabilidad al tratamiento o detección previa de RAM, o suspensión de medicamentos que alteran su estado de salud.

Con el apoyo y recursos disponibles como documentos de respaldo de la información contenida en las historias clínicas para tomar datos reales de dosis, frecuencias, vías de administración, considerando según el tipo de paciente y su patología.

Observaciones de campo, que permite la constancia y verificación de la administración de medicamentos. Y Finalmente los reportes diarios en Perfiles, Historias Clínicas que detallan la situación terapéutica y farmacológica de los pacientes.

Después de la obtención de la información necesaria por parte del equipo de trabajo jefes y auxiliares de enfermería y los especialistas se puede analizar mediante los datos y detectar los RAM más frecuentes así como los medicamentos que lo causaron.

3.9.1 MEDICIONES

Para la determinación sobre las reacciones adversas a los medicamentos, que tipo de efectos produjeron, que les produjo este efecto, se utilizara como medición la notificación de:

- **Si existe RAM:** Tomara los datos para la identificación de RAM, medicamento que lo causo, frecuencia.
 - Manifestación de la reacción u efecto adverso con fecha de inicio y finalización
 - Evolución o desenlace de la reacción
 - Medida adoptada
 - Tipo de RAM
 - Observaciones
 - Datos del reportante para el respaldo de la investigación.

Indicador Algoritmo de Naranjo: Es un algoritmo utilizado para realizar el análisis de la relación de causalidad, entre la administración del medicamento y la generación de EAM¹⁷, utiliza 10 preguntas que se responden con SI o NO, se desconoce / o no aplica, de las respuestas se asignan puntos que la suma de estos corresponde a un grado de causalidad que es la puntuación.

- **Si no existe RAM:** Se notifica diariamente en el Perfil del paciente la medicación administrada, frecuencia del tratamiento que está siguiendo.

¹⁷ EAM: Errores de la Administración de Medicamentos.

3.10 PROCESAMIENTO DE DATOS

Utilización de las herramientas de investigación para el análisis de resultados entre ellas:

TABLA 12. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

Material de Investigación	Propósito de Análisis
Historias Clínicas	Genera la fuente de información básica y fundamental al disponer de los datos del paciente como: Datos Generales, Nombre del Paciente, Sexo, Edad, Patología, Fecha de Ingreso, Medicación Administrada, Posibles efectos adversos a la medicación.
Perfil Farmacoterapéutico	Permite recolectar los datos terapéuticos del paciente como medicamentos, dosis, observaciones, sugerencias de los médicos especialistas, precauciones y reacciones adversas a los medicamentos.
Informes de los Pacientes	Hoja Farmacoterapéutica que detalla diariamente la medicación administrada por paciente, dosis, frecuencia, hora y vía de administración
Observaciones	De acuerdo a las condiciones de los pacientes varia el tipo de administración de los medicamentos.
Guías terapéuticas y Farmacoterapéutica.	Permite conocer la simbología utilizada en medicina, medicamentos esenciales que predominan en el Área.
Inquietudes y Preguntas	Datos o información que no se contenía en las historia clínicas se cuentan con la disposición de jefe y auxiliares de enfermería que brinde la información necesaria.

FUENTE: Encuestas

3.11 ANÁLISIS DE DATOS

Se realizó una revisión de los reportes e historias clínicas y Perfil de cada paciente verificando el cumplimiento farmacoterapéutico, observaciones, medicación descontinuada, cambio de dosis y la observación de la medicación administrada, y poder así determinar que medicamento que causan efectos nocivos en los pacientes y las posibles reacciones adversas a los medicamentos, mediante la creación del perfil farmacoterapéutico podrá obtener la información que permita continuar con el desarrollo del proyecto.

Se utilizó la siguiente metodología, la misma que consta en Anexo #2.

- **ALGORITMO DE NARANJO:** Es un algoritmo utilizado para realizar el análisis de la relación de causalidad, entre la administración del medicamento y la generación de EAM, utiliza 10 preguntas que se responden con SI o NO, se desconoce / o no aplica, de las respuestas se asignan puntos que la suma de estos corresponde a un grado de causalidad que es la puntuación.

- **MÉTODO DADER:** Se basa en la obtención de la Historia Farmacoterapéutica del paciente, esto es los problemas de salud que presenta y los medicamentos que utiliza, y la evaluación de su Estado de Situación a una fecha determinada, para identificar y resolver los posibles Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) que el paciente pueda estar

padeciendo. Tras esta identificación se realizan las intervenciones Farmacéuticas necesarias para resolver los PRM, tras las que se evalúan los resultados obtenidos.

- **FICHA FARMACOTERAPEUTICA:** Es un registro ágil de los datos, que contienen la información necesaria para el seguimiento del paciente por parte del Farmacéutico y Clínico implicados en su cuidado en su cuidado y posibilitar una adecuada explotación de los datos introducidos.

DATOS DE PARTICIPACIÓN

PARTICIPANTES DE LA MUESTRA

TABLA 13. PARTICIPANTES DE LA MUESTRA

Nº de Integrantes	Cargo	Rol Profesional	Participación
1	Medica Asistencial del H.P.J.E	Dirigir, Controlar y Planificar las actividades dentro del Servicio Hospitalario en cuanto a diagnósticos, terapéuticos, preventivos y de mantenimiento de la salud.	1.78%
2	Personal De Farmacia (Bioquímica Farmacéutica)	Realiza Intervenciones Farmacológicas sobre la administración de medicamentos, control y precauciones de los mismos. Notificaciones de Alertas y reacciones adversas de los medicamentos.	3.57%
3	Médicos Especialistas en: Psiquiatría, Neurología, Medicina General.	Prestar servicios médicos de prevención, y curativos en el Área de su especialidad, atendiendo y diagnosticando a pacientes referidos, a fin de preservar el bienestar y la salud de los internos.	5.35%

1	Jefe de Enfermería	Revisar perfiles farmacológicos de pacientes que lo ameriten e informar al médico tratante sobre los problemas detectados en las indicaciones terapéuticas.	1.78%
3	Auxiliares de Enfermería	Ejecutar con las indicaciones Terapéuticas y farmacológicas para cuidar y mejorar la calidad de vida de los internos.	5.35%
46	Pacientes del Área de Albergue	Cumplir con las indicaciones establecidas por los médicos especialistas y colaboradores.	82.14%
Total: 56			100%

FUENTE: Encuestas

3.12 CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS PARTICIPANTES

Con la utilización del Formato de Información Terapéutica de los pacientes se detalla las características de los pacientes tratados mediante datos informativos del paciente como su edad, sexo, condición socio. Cultural, económico, patología, fechas de ingreso de hospitalización y los registros terapéuticos farmacológicos y clínicos, como sus antecedentes familiares, terapias y patologías, así mismo la medicación administrada y dosificación del paciente. (Anexo # 2).

CAPITULO IV

4.1 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE RESULTADOS

Basados en los recursos metodológicos disponibles y utilizados para el alcance del objetivo que presenta la propuesta, se procede a la tabulación y gráfica, luego de la aplicación de la Ficha Terapéutica y entrevistas realizadas a los participantes y miembros del Área de Albergue.

Se dispuso de herramientas como documentales, tecnológicas, bibliográficas y visuales. Entre ellos Microsoft Office: Word, Point, Visio, Microsoft Excel (SPSS)¹⁸ “Es un conjunto de herramientas de tratamiento de datos para el análisis estadístico, funciona mediante menús desplegables con cuadros de diálogos. Permite editar datos, tablas, gráficos para visualizar resultados estadísticos dependiendo de las variables tanto dependiente como independiente”, los mismos que serán factibles para la visualización e interpretación de resultados obtenidos y realizar las conclusiones y sugerencias respectivas del tema investigado.

4.2 TABULACION

Las patologías de estudio se dirigen al tipo de medicamentos específicos que se administran en los pacientes. Con el fin de evaluar porcentualmente la mayor incidencia de fármacos administrados.

¹⁸ SPSS: Programa Startical Product and Service Solutions. Es un conjunto de herramientas de tratamiento de datos para el análisis estadístico.

TABLA 15. FARMACOTERAPIA VS PORCENTAJE DE REPRESENTACIÓN.

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Epilepsia Convulsiva	17	70.83%
Esquizofrenia	6	25%
Síndrome de Parkinson	1	4.16%
Total	24	100

FUENTE: Encuestas

TABLA 16. FRECUENCIA DE DOSIS VS PORCENTAJE DE REPRESENTACIÓN.

Evaluar los índices de mayor incidencia en la dosificación de medicamentos.

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cada Día: QD	10	41.66%
Dos Veces al Día: BID	8	33.33%
Tres veces al Día: TID	4	16.66%
Por Razones Necesarias: PRN	2	8.33%
Total	24	100%

FUENTE: Encuestas

Tabla 17. Niveles de Efectos Farmacológicos y porcentajes de representación.

Intervienen pacientes vulnerables a manifestar efectos adversos, dependiendo del consumo de fármacos.

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Efecto Adverso Bajo (1-2)	12	50%
Efecto Adverso Medio (3-5)	6	25%
Efecto Adverso Alto (6-7)	6	25%
Total	24	100%

FUENTE: Encuestas.

TABLA 18. REACCIONES ADVERSAS Y PORCENTAJES DE REPRESENTACIÓN

Identificar y evaluar tipos de Reacciones Adversas al Medicamento que generan los medicamentos en pacientes poli-medicados

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
RAM: Medicamento necesario sin administrar	2	8.33%
RAM: Medicamento Sin necesidad	0	0%
RAM: Medicamentos por Sobredosis	9	37.5%
RAM: Idiosincrasia del Paciente	13	54.16%
Total	24	100%

TABLA 19. NIVEL SOCIOCULTURAL Y PORCENTAJE DE REPRESENTACIÓN

Calcular Porcentualmente el tiempo de hospitalización con relación a su condición socio-cultural con el fin de determinar las condiciones del paciente.

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo (5 – 10 años)	12	50%
Medio (11 -30 años)	12	50%
Alto (31 – 55 años)	0	0%
Total	24	100%

FUENTE: Encuestas

TABLA 20. EDAD DE LOS PARTICIPANTES

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE DE REPRESENTACION
Joven	8	33.33%
Adulto	14	58.33%
Adulto mayor	2	8.33%
Total	24	100%

FUENTE: Encuestas

TABLA 21. SEXO DE LOS PARTICIPANTES

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE DE REPRESENTACION
FEMENINO	16	66.66%
MASCULINO	8	33.33%
TOTAL	24	100%

FUENTE: Encuestas

4.3 APLICACIÓN DEL PROGRAMA ANALISIS ESTADISTICO

TABLA 22. APLICACIÓN DEL PROGRAMA SPSS.

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	24	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	24	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

FUENTE: Programa SPSS

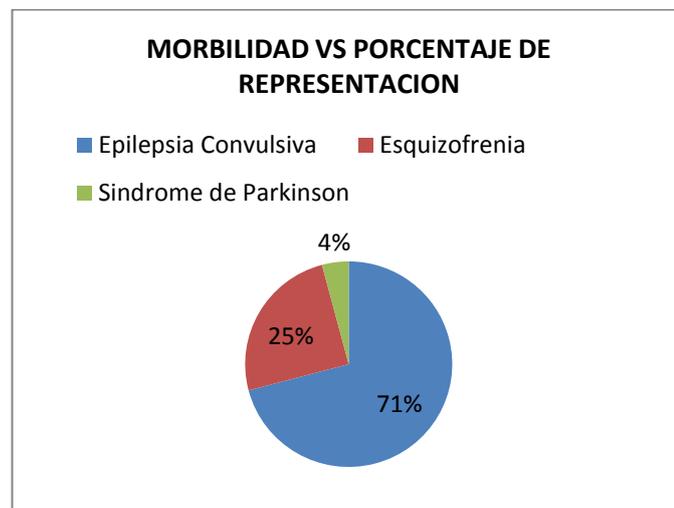
TABLA 23. APLICACIÓN DEL PROGRAMA SPSS, CONFIABILIDAD ESTADISTICA

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,434	8

FUENTE: Programa SPSS

4.4 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE CUADROS ESTADÍSTICOS

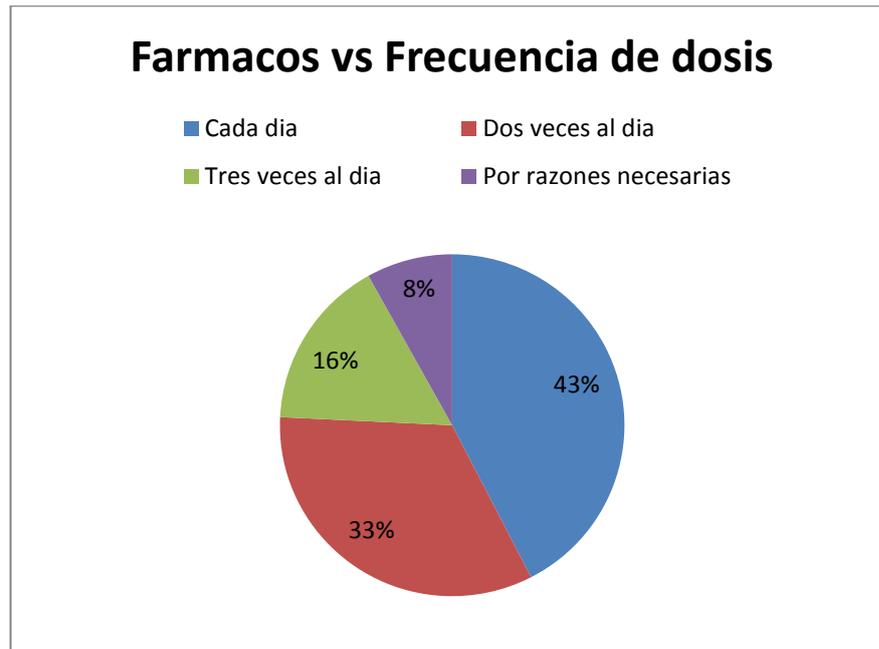
GRAFICO 3. MORBILIDAD VS PORCENTAJE DE REPRESENTACION



FUENTE: Historias Clínicas del H.P.J.E

La caracterización de la muestra detalla la incidencia de las patologías de interés de estudio a más de la ingesta de fármacos para el Retardo Mental en sus diferentes grados se asignan medicamentos asociados para la epilepsia 71%, esquizofrenia 25% y el síndrome de Parkinson en un 4%.

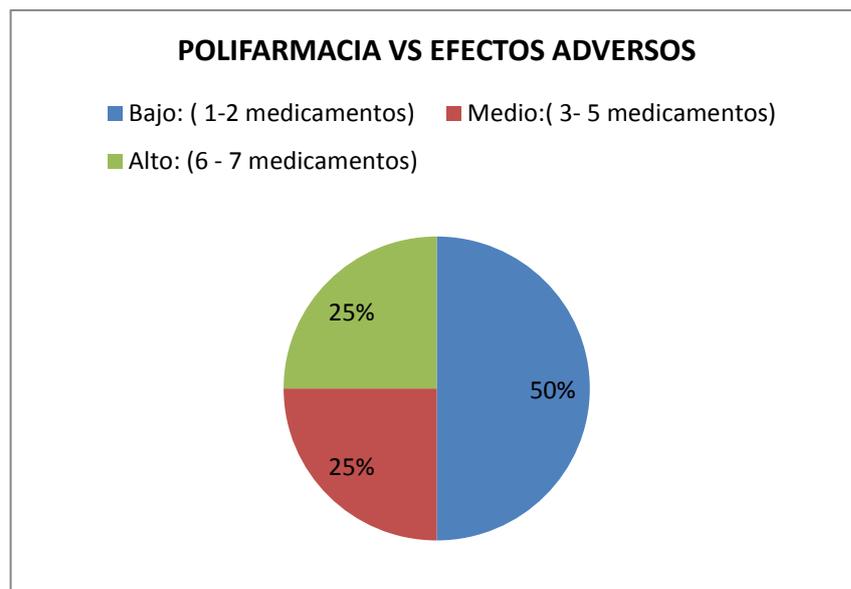
GRAFICO 4. FARMACOS VS FRECUENCIA DE DOSIS



FUENTE: Historias Clínicas del H.P.J.E

Tomando en cuenta el consumo de poli fármacos se relaciona a la dosificación que resalta en un 43% diariamente, es el que genera problemas adversos a la salud del paciente, tomando en cuenta que a más de la dosis diaria que puede ser tres veces, dos veces al día, cada día o por razones necesarias, no predomina en un solo medicamento sino varios como se detalla en la tabla de poli medicación. Se debería tomar en cuenta estos parámetros que lastimosamente estos asignados los pacientes, por lo que es vital realizar un seguimiento diario que mejore la salud de los internos.

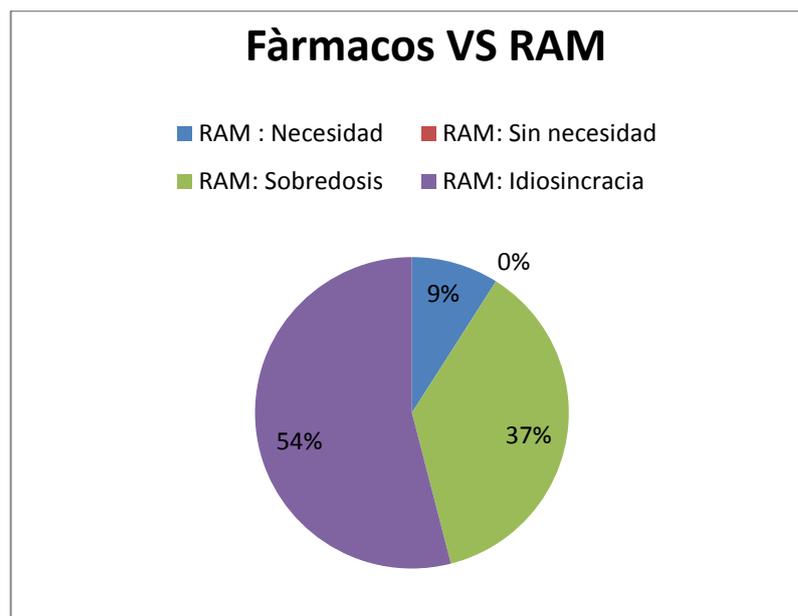
GRAFICO 5. POLIFARMACIA VS EFECTOS ADVERSOS



FUENTE: Historias Clínicas del H.P.J.E

La administración de poli medicamentos se refleja en un nivel bajo del 50%, es decir la toma de 1 a 2 medicamentos, el nivel medio en un 25% que representa la mayor parte de los pacientes de 3 a 5 medicamentos a lo igual que en un nivel alto el 25% con la toma de 6 a 7 medicamentos diarios. Esta poli medicación puede ser la que conlleve a la presencia de efectos adversos que agudicen el cuadro de la patología o a su vez generen nuevas patologías. Por tal importancia es fundamental tener un seguimiento farmacoterapéutico en los pacientes más vulnerables que manifiesten reacciones adversas a su salud.

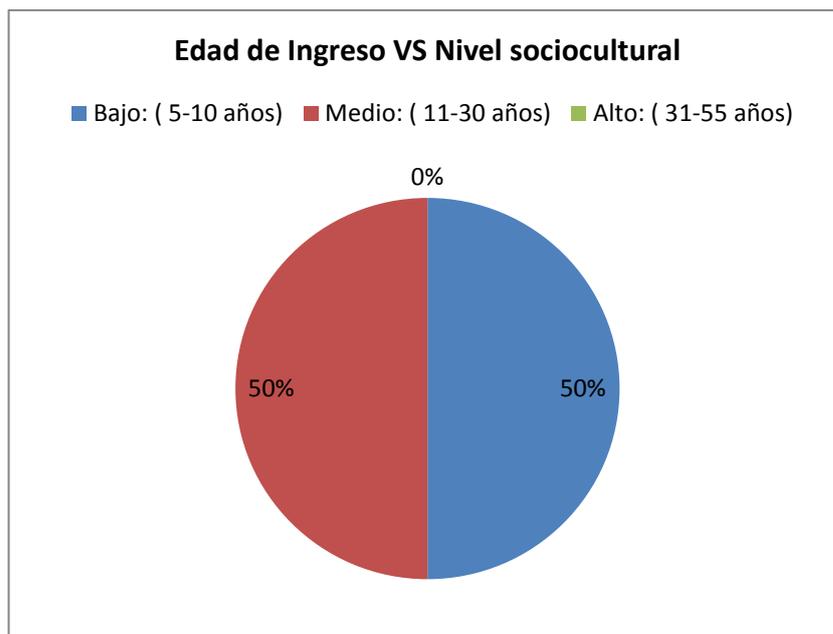
GRAFICO 6. FÁRMACOS VS RAM



FUENTE: Historias Clínicas del H.P.J.E

Los resultados obtenidos resaltan que el tipo de Reacción Adversa al Medicamento se fundamenta en la Idiosincrasia del Paciente, es decir las condiciones vulnerables tanto físicas y psicológicas que caracterizan a estos pacientes, predominan fundamentalmente en la presencia de estos efectos adversos al tratar con pacientes que necesitan de continua ayuda tanto moral como médica, para garantizar la ingesta de medicamentos, evitar desperdicios y regurgitaciones de la medicación, evitar contacto con otros pacientes, ayudas sanitarias y salubres. Y en un 37% se destinan por sobre dosis, de manera que al tener varios medicamentos se disminuyen o aumentan dependiendo del comportamiento y evolución del paciente.

GRAFICO 7. EDAD DE INGRESO VS NIVEL SOCIOCULTURAL



FUENTE: Historias Clínicas del H.P.J.E

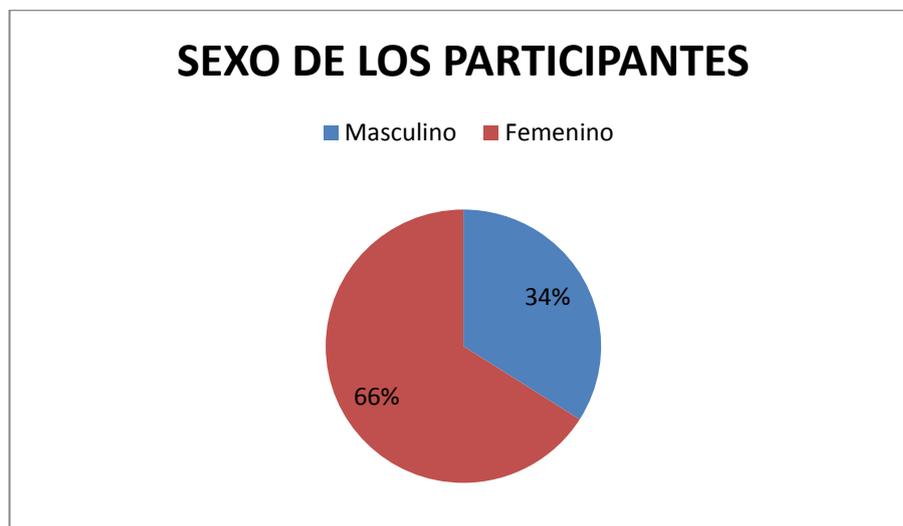
Con respecto a los datos obtenidos de la edad de ingreso y el año actual que se realiza la investigación, se obtiene la mayor permanencia entre 5 a 10 años de los pacientes representa el 50%, el 50% pacientes que oscilan entre 11 a 30 años, el alojamiento desde temprana edad y su tiempo de terapia asignada tomando en cuenta la patología irreversible permite establecer que de acuerdo a sus condiciones físicas, salubres, y terapéuticas, toman como hogar al área de Albergue indefinida. Por lo que, sería necesario la continua participación de los pacientes en actividades de la Institución, fechas y acontecimientos importantes, como también terapias y deporte

que contribuyan para la recreación de los mismos y sobre todo tomar en cuenta la situación afectiva, física y humana de los internos, para la convivencia tanto de los Miembros responsables como de los pacientes.

Además con la utilización del programa SPSS, se pudo visualizar y analizar que el índice de correlación esta en los rangos permitidos, al alojar un dato del 4.35 lo cual nos indica que la relación entre las variables realizadas es manejable dentro de los parámetros de la investigación, siendo los resultados obtenidos confiables.

(Anexo 6).

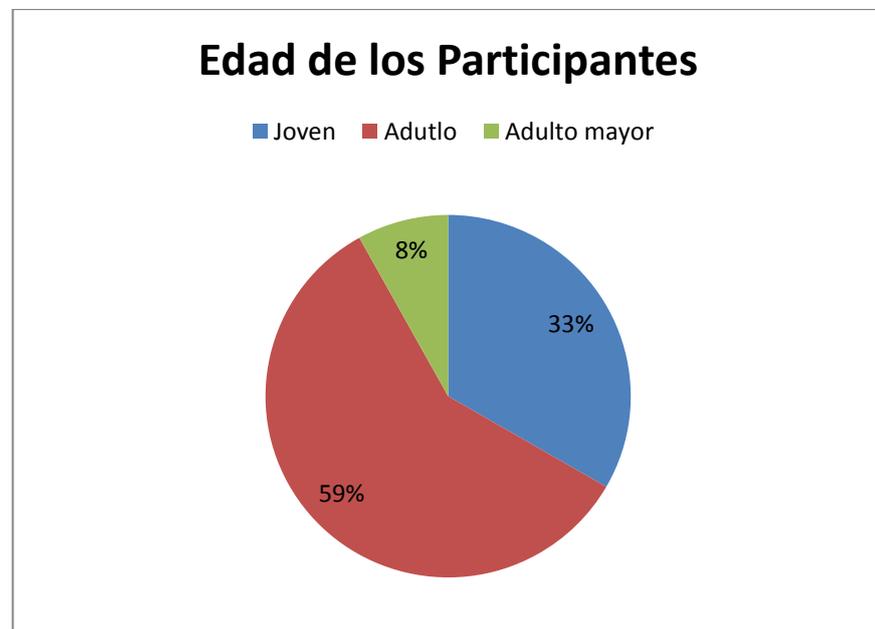
GRAFICO 8. SEXO DE LOS PARTICIPANTES



FUENTE: Encuestas

El género que predomina en el área y la segmentación analizada representa el 66% al sexo femenino y el restante del 34% al sexo masculino, habiendo mayor prevalencia de enfermedades mentales y patologías asociadas a dicho género, por la vulnerabilidad a diversos motivos que no excluyen al género masculino sin embargo se ve afectando a las mujeres del área del Albergue.

GRAFICO 9. EDAD DE LOS PARTICIPANTES



FUENTE: Encuestas

La muestra analizada indica diversas edad de hospitalización predominando así el 59% en la edad adulta lo que significa que los pacientes han llevado entre los 20 años en adelante de alojamiento en el área, a lo igual que el 33% lo representa la edad de adulto mayor, su índices en la edad joven pueden asociarse con el tiempo de terapia indefinida, caracterizándose así el Área de Albergue.

4.5 DISCUSION

A través de los datos informativos y terapéuticos de los pacientes internos del área de Albergue se concluyen varios aspectos que se resaltan en los diferentes análisis.

Desde un punto de vista sociocultural manifiesta el grado de abandono familiar por motivos sociales, psicológicos, económicos, y la misma morbilidad que presentan, de tal manera que el Hospital Psiquiátrico Julio Endara da cavidad a los pacientes, con el fin de mejorar y brindar calidad de vida y salud. De notándose así una larga permanencia e indefinido alojamiento en la institución al permanecer entre 11 y 30 años de ingreso hospitalización a temprana edad, sin embargo hay que tomar en cuenta que sus patologías irreversibles obligan a los familiares, a la sociedad e instituciones públicas y privadas a la hospitalización de los mismos donde se resalte las condiciones de vida en cuanto al mantenimiento desde la infraestructura del área, participación y colaboración del personal y equipo de trabajo que cumplan su rol de profesionales de salud.

La finalidad de la investigación realizada aloja los datos pertinentes para la toma respectiva y oportuna de estrategias que mejoren dichos problemas que presentan por la medicación, Al ser pacientes poli medicados corren un riesgo de presentar efectos adversos que se puede detectar, identificar, y evaluar los problemas relacionados con la medicación.

Los efectos adversos incidentes en esta área puede ser identificados y corregidos, de tal manera que su grado de nocividad dependerá de que se detectado oportunamente

y tomar las medidas necesarias, que contrarresten dichos efectos adversos con el objeto de mejorar la calidad de vida.

Así mismo el disponer de exámenes clínicos detectar el o los medicamento que generan estos problemas en los pacientes, con el seguimiento Farmacoterapéutico, los responsables y personal idóneo conjuntamente con la participación del Químico Farmacéutico realizar monitorios periódicos que diagnostique y evalúe para la toma de medidas pertinentes.

4.6 RESPUESTA A LAS PREGUNTAS DIRECTRICES

- **¿Implementar la ficha Farmacoterapéutica que permitirá el monitoreo de los efectos adversos de los medicamentos administrados en pacientes crónicos en el Albergue del Hospital Psiquiátrico Julio Endara?**

Si, Permitirá ser una herramienta de apoyo que especifique de manera clara, concisa y sintética la farmacoterapia administrada a cada paciente de acuerdo a la patología que presentan, detallando la información como: Nombre del Paciente, Sexo, Edad, Patología, Medicación, Dosis, Cumplimiento de dosis, Efectos Adversos, Observaciones y Responsable.

- **¿El análisis de la información Terapéutica del Paciente, visualizando el tipo de patología, sintomatología que presenta y la medicación administrada, en Pacientes Crónicos en el Albergue del Hospital**

Psiquiátrico Julio Endara podrá detectar y prevenir efectos adversos por la administración de medicamentos?

Si, Por medio de este seguimiento terapéutico y monitoreo de la medicación administrada se podrá identificar, prevenir y controlar los posibles efectos adversos que estos generen, para la toma de decisiones oportunas de acuerdo a los especialistas y médicos tratantes que garanticen la eficiencia y eficacia del tratamiento asignado.

- **¿Qué porcentaje representa de uso de medicamentos por razones necesarias P.R.N, En Pacientes Crónicos en el Albergue del Hospital Psiquiátrico Julio Endara?**

La administración de medicamentos por razones necesarias PRN ha predominado Haloperidol Decanoato 5mg/ml ampolla, siendo un antipsicótico de utilización frecuente en los pacientes debido a los requerimientos que necesitan, está indicado en el tratamiento de trastornos mentales y del comportamiento. Representando un 10% del total de la muestra a analizar.

- **¿Mediante la utilización de la ficha Farmacoterapéutica se logrará verificar la adherencia terapéutica en los pacientes crónicos en el Albergue del Hospital Psiquiátrico Julio Endara?**

Si, además de la información terapéutica asignada a los pacientes, se podrá Verificar el cumplimiento de la adherencia del tratamiento, mediante las notificaciones diarias que los jefes y auxiliares de enfermería tiene como responsabilidad, de tal manera que se pueda analizar y sea el respaldo del cumplimiento y seguridad que garanticen la eficiencia y eficacia de la medicación o a su vez tomar las medidas pertinentes o que justifiquen posibles cambios.

- **¿Qué importancia genera el asesoramiento de Especialistas y del Químico Farmacéutico en la asistencia del paciente?**

Es fundamental la participación de Especialistas, Jefes o Auxiliares de Enfermería y Químico Farmacéutico que dirijan y aporten en las visitas médicas que realizan diariamente para verificar o modificar las condiciones que el paciente manifieste, y así prevenir los efectos adversos analizados .De tal manera que se cumplan los roles profesional sus funciones y responsabilidades que complementan el trabajo de equipo que identifica al Institución Hospitalaria, resaltando la colaboración, esfuerzo de cada uno de los integrantes dirigidos con el mismo fin, que es mejorar la calidad de vida de los pacientes hospitalizados.

4.7 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Actualmente los medicamentos encabezan la lista de patologías, debido a ello el uso de un registro terapéutico como un reporte de reacciones adversas al medicamento se puede detectar, prevenir, e identificar los efectos indeseables que estos ocasionan. De tal manera que el análisis de estos registros permitan conocer los acontecimientos que afectan en la salud de los internos, determinados por edad, sexo, fármacos, poli medicación, y múltiples enfermedades.
2. Los medicamentos asociados a mayor frecuencia de Reacciones Adversas, son los administrados por patología prevaleciendo los Antiepilépticos, antipsicóticos, anti infecciosos, agudizando el cuadro patológico o a su vez con la aparición de enfermedades, el registro terapéutico será oportuno y eficaz con el adecuado monitoreo diario para la toma de decisiones tanto en fármacos, dosificación, vías de administración indicaciones, contraindicaciones y sus efectos detectados.
3. La idiosincrasia del paciente repercute totalmente para el monitoreo de medicamentos permitirá verificar la adherencia al tratamiento, tiempo de terapia, detalle de la medicación administrada, cambios de dosis frecuencia, tipo de Reacción Adversa detectada o sospecha, efectos producidos,

4. observaciones del responsable, alternativas sugeridas, y sobre todo evaluar las condiciones de mejora o persistencia del efecto producidos por los medicamentos.
5. Los datos obtenidos estadísticamente evalúan al paciente en un 9% de administración de medicamentos por razones necesarias y de frecuencia inmediata, como fármaco incidente del Sistema Nervioso, Antipsicótico, Haloperidol 5mg/ml. Debido a la exposición de irritabilidad, agresión y comportamientos agresivos es necesario e inmediato la administración del medicamento. Generalmente la dosis son 2 ampollas del fármaco lo cual incide más a la presencia de efectos adversos al tener en ciertos casos sobredosificación.
6. La administración de este medicamento por razones necesarias, dependerá del médico tratante para tomar las medidas pertinentes de acuerdo al paciente, su evolución, y comportamientos en general.
7. La efectividad de la terapia se rige totalmente a la adherencia del tratamiento, la farmacoterapia tiene su eficiencia cumpliendo los 5 correctos, es decir, medicamento correcto, dosis correcta, paciente correcta, hora correcta y vía correcta. En el área de Albergue se cumple con estas condiciones, separando

a los pacientes en administrar las dosis, debido a que existen pacientes que desperdician o regurgitan la medicación por lo que se han visto en la

Necesidad de realizar mezclas homogéneas para facilitar la administración de la medicación debido a sus incapacidades.

8. La Implementación y utilización de registros y documentos como las historias clínicas, perfil terapéuticos, permite verificar el cumplimiento de la administración asignada, o por lo contrario se justifica posibles cambios a la misma determinada por el médico tratante.
9. Los Médicos Especialistas y el Químico Farmacéutico del Hospital Psiquiátrico Julio Endara no realiza diariamente sus intervenciones terapéuticas, incumpliendo su rol profesional, con reuniones anticipadas y con la intervención respectiva de las autoridades de la Institución, para la notificación de novedades en cuanto a morbilidad, terapias, farmacoterapia etc., para determinar las estrategias que mejoren la calidad de vida del paciente.
10. Se sugiere como inmediata solución implementar el Reporte de Reacciones Adversas, para facilitar y generalizar al equipo de salud sobre los acontecimientos y estado de salud del paciente con el fin de corregir, prevenir o anticipar dichos efectos adversos.

11. Se propone la participación diaria y conjunta de los Colaboradas de Salud, es decir las visitas médicas sean complementarias por el Médico Especialista, Jefe o Auxiliar de Enfermería y Bioquímico Farmacéutico, de tal manera que sus roles profesiones éticos y morales sean manejados estratégica y adecuadamente con la seguridad de sus aportaciones destinados con el propósito de mejorar la salubridad del paciente.

CAPITULO V

5.1 PLAN ANALITICO

5.2 IMPLEMENTACIÓN DE UNA FICHA FARMACOTERAPÉUTICO APLICANDO METODO DE DADER PARA REPORTE DE REACCIONES ADVERSAS DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICOS EN ÁREA DE ALBERGUE DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO JULIO ENDARA. AÑO 2013.

5.3 INTRODUCCION

Para la implementación de una ficha fármaco-terapéutica ha sido necesario conocer las condiciones vulnerables de los pacientes que caracterizan al Albergue, especificando desde datos generales, familiares, terapéuticos y Farmacoterapéuticos, detallando y englobando la información necesaria que fundamenta la importancia de esta propuesta.

“El Perfil Farmacoterapéutico del paciente es un registro de información relativa a la terapia medicamentosa del paciente”. Este Perfil Farmacoterapéutico contribuye a mejorar el cuidado de la salud con la colaboración del farmacéutico en el eficaz desempeño de los deberes profesionales.

El Perfil Farmacoterapéutico tiene como fines:

- Proporcionar la historia farmacológica administrada del paciente,

- Proveer de los datos relativos paciente como registro de las alergias medicamentosas del paciente, idiosincrasias en las respuestas, medicamentos no eficaces, prevención y control de interacciones, y
- Facilitar la comunicación con el Equipo de Salud, es decir Especialistas, Jefes o Auxiliares de Enfermería y Bioquímico Farmacéutico para sociabilizar las aportaciones pertinentes y necesarias destinadas al paciente.

Para el eficaz seguimiento en la realización de Perfiles Farmacoterapéuticos dependerá del sistemático trabajo del equipo en manejar adecuada y periódicamente el Historial de reacciones adversas, Cambios posológicos injustificados, Posologías erróneas, Medicamentos duplicados, Efectos adversos, Inapropiada dosis, vía, horario o forma farmacéutica, Tratamiento de los efectos adversos, Interacciones medicamento – medicamento, Interacciones medicamento – enfermedad.

5.4 JUSTIFICACION

El seguimiento Farmacoterapéutico es de gran utilidad y primordial beneficio de los pacientes que reciben como Servicio Farmacéutico por las Instituciones Hospitalarias. Sin embargo el descuido o mala utilización de perfiles terapéuticos se ven reflejados en las manifestaciones crónicas y adversas que presentan los internos, mediante reacciones adversas a los medicamentos agravando su estado de salud o en algunos casos sin detalle de mejora.

Por lo que la Institución deberá enfocar como principal necesidad , crear un perfil de Reporte de Reacciones Adversas de los medicamentos, tomando en cuenta que son

Pacientes poli medicados y los más vulnerables a presentar dichos efectos en la totalidad de la Hospitalización.

Sin duda la ayuda será fundamental con la práctica y compromiso profesional para la detección oportuna de problemas relacionados con los medicamentos, prevenir y resolver resultados negativos asociados a la medicación, siendo un proceso continuo de colaboración y apoyo de participación de los miembros que desempeñan su rol profesional en el área, destinados a mejorar el estado de salud del paciente, mediante la evaluación continua de los resultados de las intervenciones terapéuticas por cada uno de los médicos tratantes, con el fin de brindar una atención integral, efectiva y segura.

Los resultados de los análisis estadísticos de la muestra, focalizan la presencia de efectos adversos por poli medicación, siendo notorios la presencia de falta de apetito, lesiones cutáneas, diarrea, vomito, hipersensibilidad, entre otros, atribuyéndose dichos efectos a fármacos de terapia como Anti infecciosos, Antiepilépticos, Antipsicótico, Antidepresivos y AINES, sin duda pueden ser múltiples razones las que justifiquen la presencia de los mismos.

Tomando en cuenta este parámetro, es justificable e impredecible la creación de este reporte que no registra el Área de los Pacientes, de manera que permita detectar, evaluar y prevenir las molestias que generan estos medicamentos de administración indefinida.

Es el motivo por el que se considera la sugerencia de ejecutar inmediatamente este reporte. De tal manera que su utilización continúa se verá reflejada en los resultados de salud de los internos, con el fin de mejorar su salud y fortalecer a nivel Terapéutico, farmacoterapéutico, psicológico y personal las condiciones de vida que alojan estos Pacientes en el Área de Albergue.

5.5 OBJETIVOS

5.5.1 OBJETIVO GENERAL

- Crear e implementar una ficha de Registro de Problemas Relacionados con la Medicación a fin de reducir los efectos adversos en Pacientes Polimedcados en el Área en el Albergue del Hospital Psiquiátrico Julio Endara.

5.5.2 OBJETIVO ESPECIFICOS

- Identificar pacientes vulnerables o poli medicados para la toma de decisiones terapéuticas necesarias.
- Seleccionar los medicamentos de mayor incidencia, frecuencia de dosis y riesgos que puedan presentar los pacientes.
- Reportar diariamente el cumplimiento farmacoterapéutico del paciente.
- Notificar las condiciones del paciente, sospecha o presencia de efectos adversos por los medicamentos.
- Comunicar al equipo de salud de manera oportuna posibles cambios de medicamentos, dosis, frecuencia a todos los participantes que influyen en la Terapia y Farmacoterapia.

- Realizar intervenciones periódicas por parte del Químico Farmacéutico cumpliendo su rol profesional como estrategia a fin de mejorar la calidad de vida del paciente.

5.6 PLAN ESTRATEGICO

Para la ejecución de la propuesta “Implementación de una Ficha Farmacoterapéutica, Reporte de Reacciones Adversas al Medicamento” se determinó:

- Selección de Pacientes vulnerables - poli medicados.
- Registros de Eventualidades del Paciente- Efectos adversos de la Medicación
- Tabulación y Análisis de datos: Morbilidad, Fármacos y Dosificación.
- Identificación del Tipo de Reacciones Adversas.
- Análisis Bibliográfico: Causas y Consecuencias de problemas relacionados con la medicación.

Obteniendo los datos evaluados y necesarios se relaciona cada una de las partes de la ficha terapéutica es decir:

- Encabezado de la Ficha:
 - Logo Institucional,
 - Nombre de la Ficha “Reporte de Reacciones Adversas al Medicamento,
 - Segmentación del Área Albergue.
- Datos Informativos del Paciente:
 - Historia Clínica, Nombre, Edad, Sexo,

- Patología, Fecha de inicio y finalización de la terapia.
 - Nivel sociocultural.
 - Detalle Farmacológico
 - Medicamento (s) administrados
 - Frecuencia de Dosificación
 - Efectos Adversos detectados.
 - Tipos de Reacciones Adversas al Medicamento.
- Fundamentación:
 - Observaciones
 - Firma de Respaldo por los Especialistas.

5.7 ANALISIS SITUACIONAL HOSPITALARIA

5.7.1 RESEÑA HISTORICA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO JULIO

ENDARA

El Hospital Psiquiátrico Julio Endara ubicado en el sector de Conocoto, Ciudadela Hospitalaria, Puente 7, Valle de los Chillos, en sus 60 años de servicio, se ha preocupado y esforzado por pertenecer a una Institución de Especialidades, como casa de salud brinda atención especializada en salud mental en la ciudad de Quito.

El Psiquiátrico que en 1953 inició atendiendo a 100 pacientes, ahora cuenta con 146 camas y recibe un promedio de 388 usuarios mensuales, los cuales pueden acceder a los servicios de psicología clínica, neurología, unidad de fármaco dependencia y

Alcoholismo, medicina interna, odontología, laboratorio, farmacia, electroencefalograma, electrocardiografía y terapia ocupacional, entre otros.

Actualmente ha implementado prácticas de rehabilitación como parte del tratamiento a los usuarios, entre las que se destaca la terapia de rehabilitación ocupacional, que permite a los pacientes recuperar habilidades mentales para su futura reintegración a la sociedad, actividad que se realiza impulsando las actividades creativas como la elaboración de tarjetas, porta retratos, bolsas, libretas y otros insumos con material reciclado, y actividades recreacionales.

5.7.2 MISION

Brindar una atención especializada de calidad en salud mental a la población, mediante acciones preventivas, curativa y de rehabilitación; con procesos continuos de mejoramiento para garantizar y mejorar la calidad de atención por género, grupos etarios, discapacidades, cuidados paliativos, sin discriminación social, racial, educativa y económica.

5.7.3 VISION

Ser referente en salud mental e investigativo a nivel nacional, brindando los servicios especializados en sus clínicas de Cuidados Paliativos, Trastornos de alimentación, ansiedad, Esquizofrenia, Adicciones, Adolescencia; tanto en consulta externa como en hospitalización, con capacidad de formar alianzas sustentables dentro de la Red de Atención en Salud Pública, con transparencia en la atención, personal técnico altamente capacitado, comprometido y solidario; con una clara orientación humanista

Y en permanente vinculación con la comunidad utilizando tecnología de punta y obteniendo de esta manera la reinserción familiar, laboral y social.

5.7.4 VALORES

Respeto.- Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.

Inclusión.- Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.

Vocación de servicio.- Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.

Compromiso.- Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.

Integridad.- Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento”.

Justicia.- Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.

5.7.5 SERVICIOS

El Hospital Psiquiátrico Julio Endara brinda los servicios de salud.

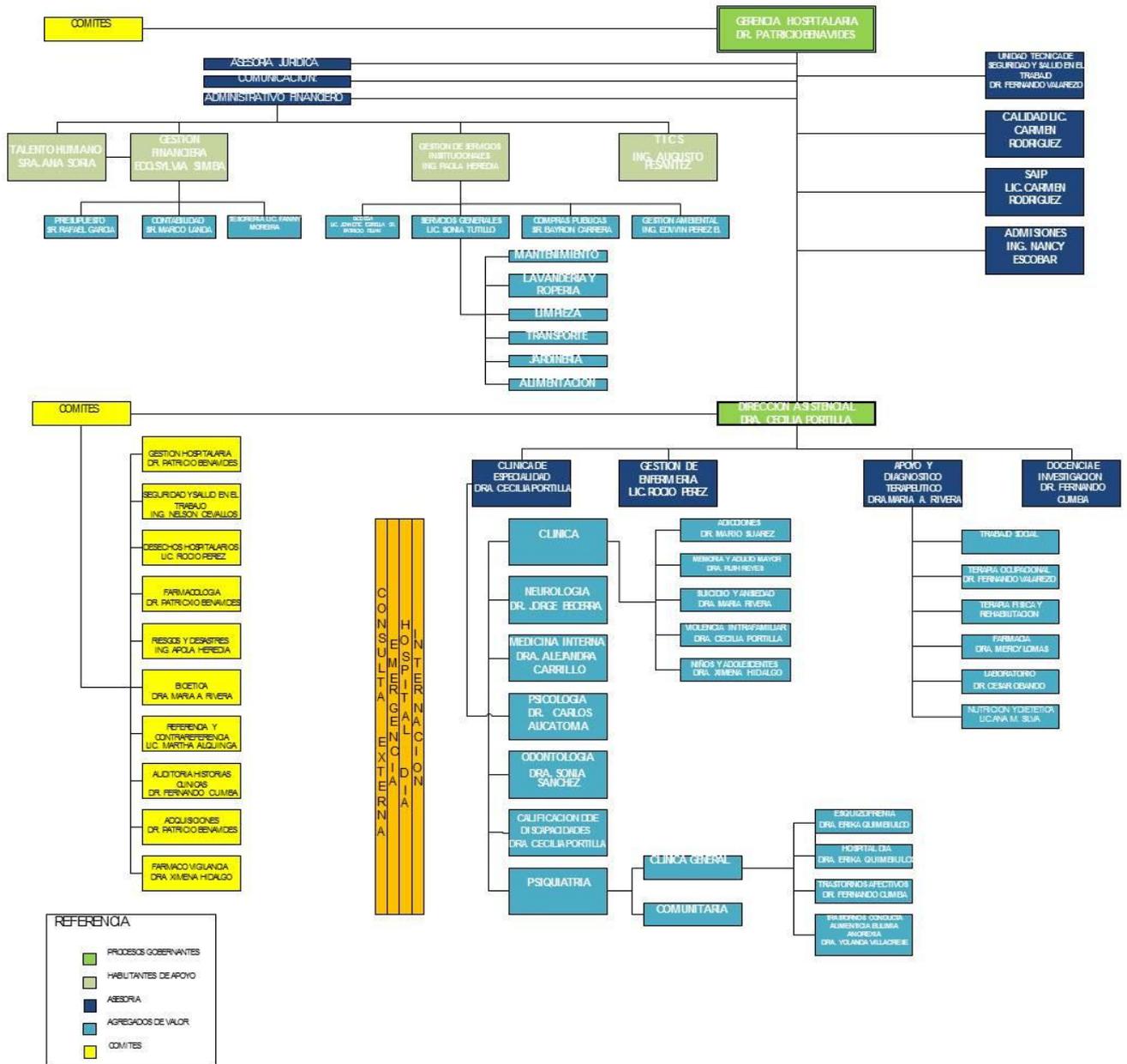
- Hospitalización Interna. Clínicas de Hombres y Mujeres.
- Consulta Interna y Externa.
- Servicio de Psicología Clínica Y Neurología
- UFA./ Unidad de Fármaco Dependencia Y Alcoholismo

- Medicina Interna
- Odontología
- Laboratorio Clínico
- Farmacia Hospitalaria
- Electroencefalograma, Electrocardiografía, y
- Terapia Ocupacional

5.8 ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL – POSICIONAL HOSPITAL PSIQUIATRICO JULIO ENDARA



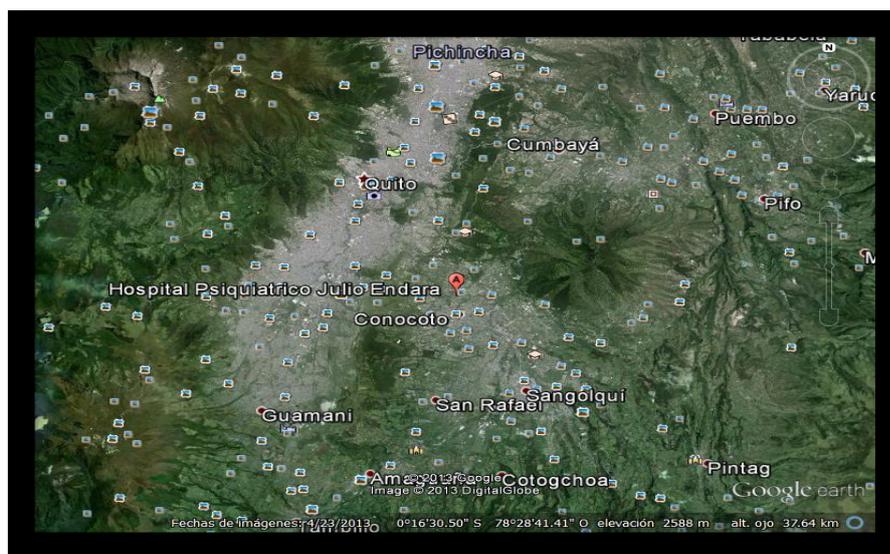
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL – POSICIONAL HOSPITAL PSIQUIATRICO JULIO ENDARA M.



Elab. Silvana Aguilar
2013-febrero

5.9 UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO JULIO ENDARA

Área de Albergue del H.P.J.E se encuentra localizada en la Zona 9 del Distrito Metropolitano de Quito, Ciudadela Hospitalaria Conocoto. Aut. Gral. Rumiñahui
Puente 7 Avenida Manuela Cañizares OE 3-376.



5.10 ANALISIS SITUACIONAL AREA DE ALBERGUE.

El área del Albergue está dirigida por la Doctora en Psiquiatría Ruth Reyes, la misma que se encarga de la gestión administrativa en cuanto se refiere a la parte médica como es el control y valoración de la medicación administrada a los pacientes, control del talento humano involucrado en el área.

El Albergue se caracteriza por dar alojamiento a 50 pacientes con enfermedades mentales crónicas, esquizofrenia, epilepsia y síndrome de Parkinson, con un nivel sociocultural netamente bajo al ser abandonados desde temprana edad, así mismo su nivel socioeconómico es financiado por el estado, además de recibir contribuciones económicas sociales, de igual manera las condiciones infrahumanas y el menosprecio de la sociedad ha conllevado al alojamiento de este tipo de pacientes, donde su salud es crítica al someterse indefinidamente a la poli medicación.

Son pacientes que tienen aislamiento social y que por su enfermedad crónica e irreversible, los cuidados de salud son aún más minuciosos en las condiciones que se encuentran los internos, como es la alimentación e higiene individualizada, supervisión de administración de medicamentos, el arduo trabajo del personal al dedicar su tiempo y paciencia en el cuidado de los mismos al ser como niños, observarlos desnudos, la inmensa inocencia que generan como también la vulnerabilidad y sentimentalismo que demuestran han sido capaces de ganar el cariño de quienes hemos podido experimentar el trato con ellos.

La existencia de pacientes polimedcados, es decir de 6 a 7 fármacos representa el 12 % de la muestra analizada, sin descartar que el 60% recibe dosificación de 3 a 5 fármacos y el 28% restante de 1 a 2 medicamentos.

Esta incidencia ha generado efectos adversos por la medicación resaltando falta de apetito, náuseas, insomnio, hipersensibilidad etc.

La atención del servicio está dirigida por personal idóneo conformado por un Jefe de Enfermería, 3 auxiliares de enfermería y los especialistas médicos, bioquímicos farmacéuticos que brindan su servicio a la Institución como en el área de estudio.

5.11 APLICACIÓN DEL METODO DABER

Se basa en la obtención de la Historia Farmacoterapéutica del paciente, esto es los problemas de salud que presenta y los medicamentos que utiliza, y la evaluación de su Estado de Situación a una fecha determinada, para identificar y resolver los posibles Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) que el paciente pueda estar padeciendo. Tras esta identificación se realizan las intervenciones farmacéuticas necesarias para resolver los PRM, tras las que se evalúan los resultados obtenidos.

TABLA 24. METODO DADER

AREA DE ALBERGUE	
• No.- Pacientes	50
• Enfermedades Prevalentes	24
Epilepsia Convulsiva	17
Esquizofrenia	6
Síndrome de Parkinson	1
• No.-Pacientes Polimedicados	6
• Oferta del Servicio	<p>Intervenciones Médicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quejas del paciente. - Problemas en la salud del paciente. - Información de la Medicación - Educación al paciente - Cambios fisiológicos o bioquímicos fuera del rango normal.
• Primera Entrevista	<p>Fase de preocupación y problemas de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El paciente expone signos y síntomas que estén afectando su salud. <p>Medicamentos que usa el paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Idiosincrasia del paciente – medicamento, utilización de los 5 correctos en administración de medicamentos. <p>Fase de Reposo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisión corporal del paciente, hábitos de vida, parámetros fisiológicos como



	dietas o complementos alimenticios. Utilización de Historia Farmacoterapéutica del Paciente.
<ul style="list-style-type: none">• Estado de Situación	<p>Problemas de Salud</p> <ul style="list-style-type: none">- Fecha de aparición del síntoma o efecto, control, y grado de afección al paciente) <p>Medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none">- Fecha de inicio y finalización, dosificación, frecuencia e idiosincrasia del paciente. <p>Evaluación : Tipo de Reacción Adversa</p> <ul style="list-style-type: none">- Tipo 1: Necesidad- Tipo 2: Efectividad y- Tipo 3: Seguridad <p>Intervención Farmacéutica</p> <ul style="list-style-type: none">- Fechas De Intervenciones- Control de evolución del paciente.
<ul style="list-style-type: none">• Fase de Estudio	<p>Problemas de Salud</p> <ul style="list-style-type: none">- Problemas diagnosticados por el médico.- Control de signos y síntomas.- Educación sanitaria del paciente. <p>Medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none">- Grupo Farmacológico - Uso Terapéutico- Indicaciones,- Farmacocinética, Farmacodinamia.- Interacciones- Contraindicaciones- Reacciones Adversas
<ul style="list-style-type: none">• Fase de Evaluación	Propiedades de la Farmacoterapia



	<ul style="list-style-type: none"> - Necesidad(Necesita el paciente el / los medicamentos) - Efectividad (Esta/n Siendo efectivo/s). - Seguridad (Lo es o no)
<ul style="list-style-type: none"> • Fase de Intervención 	Intervención farmacéutico- paciente Intervención Farmacéutico – Auxiliares de Enfermería
<ul style="list-style-type: none"> • Nuevo Estado de Situación 	Resolución de PRM: nulo, medio, bastante. Profundizar estudios médicos, clínicos o Farmacoterapéuticos.
<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas Sucesivas 	Posteriores controles o chequeos médicos.

**TABLA 25. ANALISIS DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA
MEDICACION VS PACIENTES CON PATOLOGIA
CRONICA.**

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PRM
Paciente con epilepsia convulsiva William Cocha	19	79%	PRM 2 El paciente sufre un problema de salud consecuencia de recibir Un medicamento que no necesita, generándose una sobredosis.
Paciente con Esquizofrenia Marlene Santa marina	4	17%	PRM 2 El paciente sufre un problema de salud consecuencia de recibir Un medicamento que no necesita, generándose una sobredosis.
Pacientes con Síndrome de Parkinson Juan Páez	1	4%	PRM 1 paciente no recibe la medicación que necesita.

Paciente 1.- William Cocha de 25 años de edad, Diagnóstico Epilepsia convulsiva, se le administra durante un mes Ácido Valproico de 500 mg con dosis de 1 comprimido, vía oral, frecuencia diaria. Según bibliografía consultada los efectos adversos son Náusea, vómitos y malestar gastrointestinal, dolor abdominal, debilidad, cansancio, pérdida de apetito y vómito los mismos que presenta el 50 % de estos efectos, lo que indica que debe ser valorado por el médico especialista y se sugiere que se tomen las alternativas oportunas de la medicación, además de encontrar registrado la administración de Carbamazepina 400 mg, lo que significa que el paciente está tomando dos medicamentos con el mismo principio activo, presentándose así Reacción Adversa tipo 2 (PRM 2) por sobre dosis, información registrada en el perfil terapéutico del paciente.

Paciente 2. - Marlene Santa Marina de 41 años de edad. Diagnóstico Esquizofrenia se le administra para dos semanas Haloperidol 5mg/ml dosis 30 gotas Vía Oral, Frecuencia TID, además Haloperidol 5mg/ml dosis 1 ampolla , Intramuscular Frecuencia STAT. Según Bibliografía consultada los efectos adversos del principio activo son: Temblores, rigidez, retención urinaria, sensación de debilidad, hipotensión. Taquicardia, presión arterial lábil y sudoración, depresión, sedación, somnolencia, agitación, cefalea, insomnio, confusión, vértigo, convulsiones, lo que representa 35% de los efectos, se sugiere realizar intervenciones médicas y control de los perfiles terapéuticos que eviten Las reacciones adversas de tipo 2 (PRM 2).

Paciente 3.- Juan Páez de 31 años de edad, diagnóstico Síndrome de Parkinson se le administra para un mes Levodopa Carbidopa dosis 1 tab vía oral, frecuencia BID. Según bibliografía consultada los efectos adversos son Visión borrosa, dificultad para orinar, estreñimiento, palpitaciones, disminución de la sudoración, sequedad de las mucosas, somnolencia, torpeza motriz confusión, alucinaciones, presenta el 20 % de estos efectos, lo que indica que debe ser valorado por el médico especialista y verificar el cumplimiento de dosis al presentar una Reacción Adversa tipo 1 (PRM1) el paciente no revive la medicación que necesita según los registros del perfil terapéutico.



5.12 TABLA 26. ESQUEMA DADER

HISTORIA FARMACOTERAPEUTICA				
PACIENTE N°	21			
NOMBRE	William Efraín Cocha Chuchilan			
FECHA	24-ago-13			
PRIMERA ENTREVISTA				
PROBLEMAS /PREOCUPACIONES DE SALUD				
1.- Nauseas 2.- Pérdida de Apetito 3.- Debilidad 4.-Dolor Abdominal				
BOLSA DE MEDICAMENTOS				
Nombre:	Ácido Valproico 500 mg			
1. ¿lo toma?	Si		6. ¿Cuánto?	1 comp
2. ¿quién lo receto?	Dr. Simbaña		7. ¿cómo?	Vía Oral
3. ¿para qué?	Epilepsia		8 ¿hasta cuándo?	24-ago
4. ¿cómo le va?	Normal		9. ¿dificultad?	
5 ¿desde cuándo?	24/07/2013		10. ¿algo extraño?	
Nombre:	Fluoxetina 20mg			
1. ¿lo toma?	Si		6. ¿Cuánto?	1 tab
2. ¿quién lo receto?	Dr. Simbaña		7. ¿cómo?	Vía Oral
3. ¿para qué?	Depresión		8 ¿hasta cuándo?	12-ago
4. ¿cómo le va?	Normal		9. ¿dificultad?	
5 ¿desde cuándo?	28/07/2013		10. ¿algo extraño?	
Nombre:	Carbamazepina 400mg			
1. ¿lo toma?	Si		6. ¿Cuánto?	1 tab
2. ¿quién lo receto?	Dr. Simbaña		7. ¿cómo?	Vía Oral
3. ¿para qué?	Epilepsia		8 ¿hasta cuándo?	24-ago
4. ¿cómo le va?	Normal		9. ¿dificultad?	

5 ¿desde cuándo?	24/07/2013		10. ¿algo extraño?	PRM 2
Nombre:	Propanolol			
1. ¿lo toma?	Si		6. ¿Cuánto?	1 tab, QD
2. ¿quién lo receto?	Dr. Simbaña		7. ¿cómo?	Vía Oral
3. ¿para qué?	Arritmias		8 ¿hasta cuándo?	12-ago
4. ¿cómo le va?	Normal		9. ¿dificultad?	
5 ¿desde cuándo?	24/07/2013		10. ¿algo extraño?	
Nombre:	Levomepromazina 100mg			
1. ¿lo toma?	Si		6. ¿Cuánto?	1 tab, QD
2. ¿quién lo receto?	Dr. Simbaña		7. ¿cómo?	Vía Oral
3. ¿para qué?	Depresión		8¿hasta cuándo?	12-ago
4. ¿cómo le va?	Normal		9. ¿dificultad?	
5 ¿desde cuándo?	28/07/2013		10. ¿algo extraño?	
Nombre:	Levodopa Carbidopa			
1. ¿lo toma?	Si		6. ¿Cuánto?	1 /2 tab, BID
2. ¿quién lo receto?	Dr. Simbaña		7. ¿cómo?	Vía Oral
3. ¿para qué?	Parkinson		8 ¿hasta cuándo?	28-ago
4. ¿cómo le va?	Normal		9. ¿dificultad?	
5 ¿desde cuándo?	28/07/2013		10. ¿algo extraño?	

Tabla 27. 5.13 ESTADO DE SITUACION										
PACIENTE Willian Cocha			FECHA: 24/08/2013							
SEXO M		EDAD 21		ALERGIAS: Hipersensibilidad Amoxicilina + Acido Clavulanico						
PROBLEMAS DE SALUD			MEDICAMENTOS				EVALUACION			I.F
Problemas de la Salud	Desde	Controlado	Inicio	Medicamentos (p.a.)	Cu/Co	N	E	S	Sospecha de PRM	Fecha
Nausea	26/07/2013	24/08/2013	24/07/2013	ÁcidoValproico500mg	1 comp					24/08/2013
Pérdida de Apetito			28/07/2013	Fluoxetina 20 mg	1 tab.					
Debilidad			24/07/2013	CBZ 400 mg	1 tab.		X		Tipo 2	
Dolor ABDOMINAL			24/07/2013	Propranolol 40 mg	1 tab.					
			28/07/2013	Levodopa Carbidopa 250 mg	1/2 tab					
			28/07/2013	Levomepromazina 100 mg	1 tab.					
OBSERVACIONES					PARAMETROS					
La reacción adversa tipo 2 se origina a la duplicidad medicación de antiepilépticos, lo cuales se debe eliminar la dosis de Carbamazepina de 400 mg.					Presión Arterial : Normal					
Registrar diariamente la dosificación del paciente y evitar errores en la medicación.										

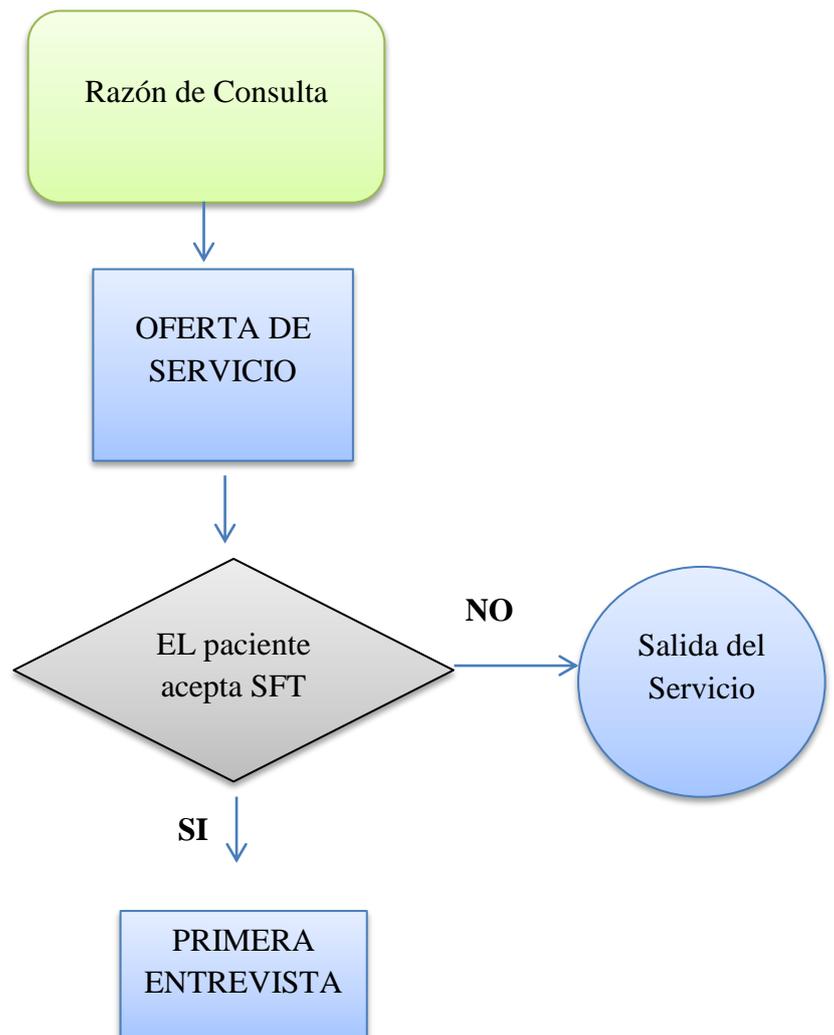
Tabla 28. 5.14 INTERVENCION FARMACEUTICA

PACIENTE	Willian Cocha		Fecha de Inicio: 24/8/2013									
PRM tipo:	1	2	3									
PRM:	x											
Medicamento/ s:	Ácido Valproico 500 mg, CBZ 400 mg, Fluoxetina 20 mg. Propanolol 40 mg, Levodopa Carbidopa, Levomepromazina 100 mg.											
PROBLEMA DE SALUD	Paciente Poli medicado El paciente manifiesta los siguientes síntomas: Vomito, Falta de apetito, debilidad, dolor abdominal.											
DESCRIPCION DEL PRM	abdominal.											
CAUSA	<input type="checkbox"/> 1. Interacción <input checked="" type="checkbox"/> 3. Duplicidad <input type="checkbox"/> 2. Incumplimiento <input type="checkbox"/> 4. Ninguna de las anteriores (Describir)											
QUE SE PRETENDE HACER PARA RESOLVER EL PRM:	Eliminar CBZ 400 mg y evitar sobre dosis											
VIA DE COMUNICACIÓN:	<input type="checkbox"/> 1. Verbal farmacéutico – paciente <input type="checkbox"/> 2. Escrita farmacéutico – paciente <input checked="" type="checkbox"/> 3. Verbal farmacéutico - paciente – medico <input type="checkbox"/> 4. Escrita farmacéutico - paciente – medico											
RESULTADO	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Problema de Salud Resuelto</th> <th>Problema de Salud No Resuelto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>intervención Aceptada</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>intervención no Aceptada</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Problema de Salud Resuelto	Problema de Salud No Resuelto	intervención Aceptada			intervención no Aceptada		
	Problema de Salud Resuelto	Problema de Salud No Resuelto										
intervención Aceptada												
intervención no Aceptada												
	Se controló los síntomas pero aún persiste falta de apetito.											
¿QUE OCURRIO?												
N° DE MEDICAMENTOS QUE ESTA TOMANDO	seis (6)											
N° DE VISITAS DURANTE LA INTERVENCION	dos (2)											
Fecha fin de la intervención	26/78/2013											

5.15 OFERTA DE SERVICIO

Son las Intervenciones del Químico Farmacéutico que ofrece al paciente cuando se detecta problemas relacionados con los medicamentos, de tal manera que se cumpla su rol profesional trabajando en equipo para mejorar la farmacoterapia y alcanzar la máxima efectividad de los medicamentos que han sido administrados.

5.15.1 DIAGRAMA1. DIAGRAMA DE FLUJO DE OFERTA DE SERVICIO



5.16 CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

1. La importancia del reporte de problemas relacionados con la medicación, es necesario aplicar en pacientes vulnerables que agudizan su estado de salud, al no tener un registro de detalle de las manifestaciones, donde la intervención del médico tratante es fundamental para la prevención y disminución de los efectos adversos.
2. Genera los datos actuales y sistemáticos fundamentales para el terapeuta tenga conocimiento e identificación del paciente, como medida de prevención y diagnóstico del o los medicamentos que están afectando la salud de los internos.
3. Comunicar inmediatamente la presencia de efectos adversos por medicación a los responsables terapéuticos que minimizar o corregir oportunamente estas alteraciones que modifiquen la salud del paciente.
4. Realizar el monitoreo diario de medicamentos, para la obtención de resultados positivos se sugiere que la participación del personal sea disciplinada en cuanto a horarios, pacientes, medicamentos, frecuencias para garantizar la eficiencia y efectividad de la terapia implementada.

5. Distribuir equitativamente el trabajo por parte de Jefe y Auxiliares de Enfermería para abarcar los requisitos y actividades terapéuticas destinadas por el personal en el área.
6. Tomar medidas clínicas en cuanto a la poli medicación y dosificación, al abordar un alto porcentaje de los mismos.
7. Se sugiere Fortalecer el trabajo profesional sea unificado por el equipo de salud pertinente destinado al Área de Albergue con la intervención diaria o periódica del Especialista en el diagnóstico terapéutico, Jefes y Auxiliares de Enfermería en la administración adecuada del medicamento, y Bioquímico Farmacéutico en el uso adecuado del medicamento sus condiciones y requisitos lo caracterizan, con el fin de sociabilizar las medidas terapéuticas y evitar discrepancias o desconocimiento de modificaciones realizadas que afecten al paciente.
8. Capacitar permanentemente al personal en el área de salud, con el fin de mejorar las condiciones de salud y bienestar social de paciente.

9. Educar al paciente sobre el uso adecuado del medicamento, para el cumplimiento de la terapia y mejora de resultados terapéuticos.

10. Verificar la administración de medicamentos de acuerdo a la utilización de los 5 correctos, garantizando la ingesta de los mismos y evitar desperdicios y costos de inversión.

11. Se sugiere fortalecer la alimentación del paciente para aumento de sus defensas personales y contrarrestar la presencia de estos efectos adversos presentes en la muestra analizada.

CAPITULO VI

6.1 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

RECURSOS HUMANOS.- En la ejecución del tema planteado intervinieron con la participación y colaboración de:

- Pacientes con enfermedades crónicas,
- Asesoría de médicos especialistas,
- Apoyo de jefes y auxiliares de enfermería,
- Dirección y guía de investigación por Tutor del proyecto
- Y estudiante como desarrollador.

RECURSOS MATERIALES.- Se necesitó del siguiente material: Equipo de Computación, filmadora, Bibliografía online, documental, Material de escritorio, copias e impresiones, transporte Quito- Conocoto.

RECURSOS ECONOMICOS.- El costo total del proyecto desarrollado es de 377.00 el cual es financiado por el autor del proyecto.

6.2 PRESUPUESTO

INGRESOS

Aporte Personal: 300.00

EGRESOS

VALOR

Elaboración del Proyecto: 230.00

Material de Escritorio:..... 20.00

Material Bibliográfico: 60.00

Copias: 2.00

Adquisición de equipos: 0.00

Gastos administrativos: 30.00

Transporte: 30.00

Imprevistos:..... 5.00

TOTAL 377.00

6.3 BIBLIOGRAFIA

- María Gabriela Mora Ruiz (2011). Implementación del Sistema de Farmacovigilancia en pacientes de Hospitalización del Área de Clínica y Ginecología en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS-Riobamba. Tesis de Grado de Bioquímico Farmacéutico. Escuela Politécnica Chimborazo.

- María Isabel Baena Parejo (2005) Granada. Universidad Virgen de las Nieves de Granada. Problemas Relacionados con los medicamentos como causa en el Servicio de Urgencias del Hospital Virgen de las Nieves. Disponible en:
http://www.aqfu.org.uy/moduloBuenasPracticas/noti_11/archivosAdjuntos/problemas-relacionados-con-los-medicamentos.pdf

- Ministerio de Salud Pública (2013): Ecuador. Sistema Nacional de Farmacovigilancia. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/sistema-nacional-de-farmacovigilancia/>

- Arnao O., Orta I., García M., (2008) Buenos Aires- Argentina. Identificación de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) en adultos mayores con polifarmacia, ingresados en el Hospital Calixto García durante mayo 2006 - 2007. Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/identificacion_de_pmr.pdf

- Machuca M, Fernández L, Faus M, (2013) Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico, Método DADER. Disponible en : <http://www.cipf-es.org/files/doc004.pdf>.

- Hospital Psiquiátrico Julio Endara 2013. Historias Clínicas, Perfiles Farmacoterapéuticos, Notificaciones de los pacientes del Área de Albergue.

ANEXOS

ANEXO 1. MARCO LEGAL: REGISTRÓ OFICIAL N° 000000705

EXPEDIR EL REGLAMENTO PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA (SNFV).

CAPÍTULO I

Ámbito de aplicación

Art. 1.- Las disposiciones de este reglamento son de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud (SNS), incluyendo los programas de salud pública y el Programa Ampliado de Inmunizaciones del Ministerio de Salud Pública, así como en las unidades de investigación clínica que realicen estudios con medicamentos.

Art. 2.- Definiciones. Para efectos de aplicación del presente reglamento se entenderá por:

Balance o relación beneficio-riesgo del medicamento: Es la valoración de los efectos terapéuticos favorables del medicamento en relación con los riesgos asociados a su utilización;

Buenas Prácticas de Farmacovigilancia (BPFV): Según la Red Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica, es el conjunto de normas, y

Procedimientos destinados a garantizar: La autenticidad y la calidad de los datos recogidos en Farmacovigilancia, que permitan evaluar en cada momento los riesgos asociados a la utilización de los medicamentos; la confidencialidad de la información relativa a la identidad de los pacientes y profesionales sanitarios; y, el uso de criterios homogéneos en la gestión de la información de Farmacovigilancia;

Error de medicación (EM): Es cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente o dar lugar a la utilización inapropiada de los medicamentos, cuando se encuentran bajo el control de los profesionales de la salud o del paciente o de quien los usa. Estos errores pueden estar relacionados con la práctica profesional, con los productos, procedimientos o con los sistemas, e incluyen los fallos en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación, preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización de los medicamentos;

Estudios epidemiológicos: Tienen la finalidad de comprobar una hipótesis, es decir, establecer una causalidad entre la presencia de reacciones adversas a los medicamentos y el uso de un medicamento. Pueden ser estudios de cohorte y estudios de casos y control;

Falla Terapéutica (FT): Es usado comúnmente como sinónimo de ineffectividad del medicamento, puede ocurrir por muchas razones, que van desde la falta de respuesta farmacológica, por resistencia, interacciones, condiciones de uso, y efectos de

calidad, etc. Debe comunicarse como sospecha de RAM a fin de que se investigue las causas;

Farmacoepidemiología: Es la aplicación de conocimiento, métodos y razonamiento epidemiológicos al estudio de los efectos (beneficiosos y adversos) y los usos de los fármacos en la población humana. La Farmacoepidemiología ayuda a describir, controlar y predecir los efectos y usos de las modalidades de tratamiento farmacológico en tiempo, espacio y población definidos. La disciplina, la cual combina los campos de la epidemiología y la farmacología clínica, ayuda a evaluar los efectos no esperados de los fármacos, pero también a valorar su impacto económico, sus beneficios a la salud y a la calidad de vida del paciente;

Farmacovigilancia (FV): La actividad de salud pública destinada a la identificación, cuantificación, evaluación y prevención de los riesgos asociados a los medicamentos, una vez comercializados; Los riesgos asociados se pueden clasificar según las posibilidades de prevención en prevenibles y no prevenibles, los primeros son causados por errores de medicación y los segundos corresponden a las reacciones que pueden producir los medicamentos por sí mismos;

Informe periódico de seguridad: Es el documento preparado semestralmente por el laboratorio fabricante o titular del registro sanitario ecuatoriano como lo señala el artículo 9, numerales 1.3, 2.4, 5.3 y 7.3 del Reglamento Sustitutivo de Registro Sanitario para Medicamentos en General, expedido mediante Acuerdo Ministerial N°

00000586 el 27 de octubre del 2010, cuya finalidad es actualizar la información de seguridad del medicamento que, entre otros elementos, contiene información de las sospechas de reacciones adversas de las que haya tenido conocimiento en el período de referencia, así como una evaluación científica del balance beneficio-riesgo del medicamento;

Programa de Farmacovigilancia Intensiva: Se fundamenta en la recolección de datos en forma sistemática y detallada de todos los efectos perjudiciales, que pueden concebirse como inducidos por los medicamentos, en grupos definidos de población. Pueden estar dirigidos al medicamento o al paciente;

Reacción Adversa a Medicamentos (RAM): Es la reacción nociva y no deseada que se presenta tras la administración de un medicamento, a dosis utilizadas habitualmente en la especie humana para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, o para modificar cualquier función biológica. Esta definición implica una relación de causalidad entre la administración del medicamento y la aparición de la reacción. Se considera sinónimos de RAM: efecto indeseado, efecto adverso y enfermedad iatrogénica;

Reacción adversa grave: Es la reacción nociva y no deseada que ocurre a dosis habituales y concluye en los siguientes eventos:

- Muerte (cuando contribuya directa o indirectamente a la muerte del paciente).
- Hospitalización o prolongue la hospitalización ya existente.
-
- Discapacidad permanente o importante; o que ponga en riesgo la vida del paciente.
- Daño teratógeno.

Reacción adversa moderada: Es cuando la reacción interfiere con las actividades habituales del paciente. Se incluye además, como criterio objetivo, la intervención en la terapia farmacológica a raíz de la RAM, ya sea retirando el fármaco, modificando la dosis o incorporando un nuevo tratamiento farmacológico para tratar la RAM. Lo anterior sin amenazar directamente la vida del paciente; Reacción adversa leve: Es cuando los signos y síntomas son fácilmente tolerados, de corta duración y no interfieren sustancialmente en la vida normal del paciente;

Reacción adversa inesperada: Es cualquier reacción adversa cuya naturaleza, gravedad o consecuencias no esté descrita en el informe farmacológico bajo el cual fue aprobado el registro sanitario ecuatoriano por el Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical "Dr. Leopoldo Izquieta Pérez" (INH), o en los estudios clínicos presentados por el laboratorio;

Reacción adversa esperada: Es cualquier reacción adversa cuya naturaleza, gravedad o consecuencias este descrita en el informe farmacológico bajo el cual fue aprobado el registro sanitario ecuatoriano por el Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical “Dr. Leopoldo Izquieta Pérez” (INH), o en los estudios clínicos presentados por el laboratorio.

Riesgo Asociado a Medicamentos: Cualquier daño grave o leve causado por el uso terapéutico de un medicamento. Los riesgos se pueden clasificar en prevenibles y no prevenibles. Los riesgos prevenibles son aquellos causados por errores de medicación. Suponen por lo tanto daño y error.

Los riesgos no prevenibles son aquellos que se producen a pesar del uso apropiado de los medicamentos (daño sin error) y se corresponden con las denominadas reacciones adversas a medicamentos (RAM)

Señales o alertas: Es la información o comunicación de una posible relación causal entre la aparición de una reacción adversa y un fármaco, cuando previamente esta relación era desconocida, o documentada de forma incompleta. Habitualmente se requiere de tres notificaciones para provocar una señal.

Sistema Nacional de Farmacovigilancia (SNFV): Es el sistema que integra las actividades que realizan los diferentes comités de farmacovigilancia en forma permanente, que tienen como objetivo recoger y procesar la información de

seguimiento del uso de los medicamentos, en particular de sus reacciones adversas, a fin de prevenir o minimizar el riesgo asociado al uso de los mismos.

Tarjeta amarilla: Es el documento oficial para la notificación o reporte de las sospechas de RAM por parte de los profesionales de la salud, tradicionalmente ficha o tarjeta de color amarillo. Pudiendo utilizarse la misma para el reporte de sospecha de falla terapéutica.

ANEXO 2. TABLA 29. RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS.

PACIENTE	SEXO	EDAD INGRESO	EDAD ACTUAL	PATOLOGIA	FECHA DE INGRESO	DIAGNOSTICO SOCIAL	MEDICACIÓN ADMINISTRADA	DOSIS DIARIA
Olga Anangono	F	12	57	Retardo Mental Grave F(72), disfunción cerebral F07. Epilepsia Convulsiva Generalizada G40.3	29/05/2012	Abandonado	Ácido Valproico 500mg Amlodipino 5 mg Enalapril 20mg	1 comp, VO, BID. 1 tab, VO, QD. 1 tab, VO, QD.
Julio Eduardo Calle	M	12	46	Retardo Mental Moderado F (71). Epilepsia Convulsiva	12/09/1990	Abandonado,	Carbamazepina 200mg Buscapina	1 tab, VO, TID. 1 tab, VO, TID, (3días)
Janeth Patricia Bautista Narváez	F	19	48	Retardo mental moderado (72) Epilepsia Crisis Convulsiva.	7/2005	Padres separados, abandonado	Carbamazepina 400mg Diazepam 5mg Fenitoina Sódica Lamotrigina	1 tab, VO, TID. 2tab, VO, HS. 1 cap., VO, TID. 1 tab, VO, TID.
Pablo Mateo Caminos	M	18	49	Retardo Mental Moderado F(21)	27/10/1981	Abandonado	Metformina 850 mg Enalapril 20mg Dicloxacilina 50 mg	1 tab, VO, BID. 1 tab, VO, QD. 1 tab, VO, TID(7 días)
Amapola Mercedes Ibarra	F	33	42	Retardo Mental Grave F(72). Epilepsia Convulsiva	27/11/1980	Abandonado	Levomepromazina Ácido Valproico	½ tab, VO, TID. 1comp, VO, BID.
Carmen Boada	F	34	63	Retardo Mental Grave F(72). Epilepsia Convulsiva	1991	Abandonado	Carbamazepina 200mg. Nitrofurantoina 100 mg	1 tab, VO, TID. 1 tab, VO, QD.
Elena Gavilánez Valle	F	20	54	Esquizofrenia Hebefrenia, Retardo Mental Grave F(72)	29/05/2012	Decisión de los Padres	Fluoxetina 20mg Diazepam 5 mg Risperidona 3 mg.	1 tab, VO, QD. 1 tab, VO, HS. ½ tab, VO, HS.

Susana Lourdes Bayas Machado	F		38	Retardo Mental Grave F(72). Agresividad verbal y física. Alucinaciones auditivas	5/5/1972	Abandonado	Fluoxetina 20 mg Levomepromazina 100 mg	1 tab, VO, HS. ½ tab, VO, HS
Jaime Raúl Marín	M	19	31	Retardo Mental Grave F(72)	31/3/1992	Abandonado	Fluoxetina 20 mg Levomepromazina 100 mg Haloperidol 5mg/ml Omeprazol Formula Nutricional Ambroxol Levotiroxina 50 mg	1 tab, VO, QD. ½,1/2,1 tab, VO, TID. 1 amp, IM, STAT. 1 tab, VO, QD. 3 medi, VO, QD. 1 tapa, VO, TID. 1 tab, VO, QD.
Inés Navarro	F		43	Retardo Mental Grave F(72)	9/8/1979	Abandonado	Omeprazol Ferrum	1 cap., VO, BID. 1Tapa, VO, (3 días).
Emna Hidalgo	F		46	Esquizofrenia Epilepsia Convulsiva	10/7/1985	Abandonado	Clonazepam 2mg Levomepromazina 100 mg Ácido Valproico 500 mg Haloperidol 5mg/ ml	1 tab, VO, HS. 1 tab, VO, TID. 1 comp, VO, BID. 1 amp, IM, STAT
Marlene Bélgica Santamaría Parrero	F	19	41	Retardo Mental Grave F(72). Esquizofrenia Paranoide.	21/02/1991	Abandonado	Ácido Valproico 500 mg Levomepromazina 100 mg Haloperidol gotas Haloperidol 5mg/ ml	1 comp, VO, TID. ½ tab, VO, TID. 30 gtts, VO, TID. 1 amp, IM, STAT
Sonia Victoria Martínez Jaramillo	F		61	Retardo Mental Grave F(72)	15/6/1971	Madre Enferma Mental y padre Alcohólico	Fluoxetina 20 mg Levomepromazina 100 mg Haloperidol 5 mg/ ml	1 tab, VO, BID. ½ tab, VO, TID. 1 amp, IM, STAT.

José Ángel Martínez	M			Retardo Mental Grave F(72)	12/5/1999	Abandonado	Diazepam 5 mg	1 tab, VO, HS.
Narcisa de Jesús Narváez	F	13	37	Retardo Mental Moderado F (29)	4/02/1972	Abandonado, sin datos familiares	Tinidazol 1 gr.	1 tab, VO, TID(7 días)
María Fernanda Nazareno	F			Retardo Mental Grave F(72)	30/8/1972	Abandono	Metronidazol 500 mg Albendazol 400 mg Tinidazol 1 gr.	1 tab, VO, TID (7 días) 1 tab, VO, QD. 1 tab, VO, BID.(3días).
Doris Victoria Morales	F	21	62	Retardo Mental Grave F(72)	1/19/1972	Abandonado	Multivitaminas Ácido Fólico + hierro Clindamicina 300 mg Paracetamol 500 mg Albendazol 400 Tinidazol 1 gr.	1 tab, VO, QD. 1 tab, VO, QD. 1 tab, VO, TID. 1 tab, VO, TID.15días) 1 tab, VO, STAT 1 Tab, VO, BID 3 Dias)
Rosa Mariela Castillo	F	32	64	Retardo Mental Grave F(72)	24/04/1981	Abandonado	Formula Nutricional	1 med, VO, QD.
Juana Montes	F	37	66	Retardo Mental Grave F(72)	29/05/2012	Abandonado	Ácido Valproico 500mg Fluoxetina 20 mg Risperidona 3 mg	1 comp, VO, QD. 1 tab, VO, QD. ½ tab, VO,HS.
Euclides Valdivieso	M	S/N	54 aprox.	Retardo Mental Profundo F(73)	29/05/2012	Abandonado	Levomepromazina 100 mg	¼, ½ tab, VO, BID.
William Efraín Cocha Chuchilan	M	22	25	Retardo Mental Moderado F(71). Epilepsia Convulsiva Síndrome de Parkinson	20/1/2012	Abandono	Ácido Valproico 500mg Fluoxetina 20 mg Carbamazepina 400mg Propanolol Levomepromazina 100 mg	1 comp, VO, QD. 1 tab, VO, QD 1 tab, VO, TID. 1 tab, VO, TID. 1 tab, VO, HS

							Levodopa Carbidopa	.½ tab, VO, BID.
Ana Lucrecia Calle	F	4	46	Retardo Mental Grave F(72)	7/04/1972	Abandonado	Tinidazol 1 g Albendazol 400 mg Complejo B	1 tab, VO,BID(3 Días) 1 tab, VO,STAT 1 tab, VO, QD.
Nancy Patricia Ramírez Sánchez	F	12	25	Retardo Mental Grave F(72) Epilepsia Convulsiva	20/2/1998	Visita cada 3 meses por la mamá	Levomepromazina 100 mg Ácido Valproico 500 mg Haloperidol 5 mg/ml Formula Nutricional	½ tab, VO, TID. 1 comp, VO, BID. 1 amp, IM, STAT 2 med, VO, QD.
Edith Mercedes Parco Chuqui	F	S/N	30	Retardo Mental Moderado F (71)-Atrofia subcortical severa, convulsiones.	S/F	Abandonado	Lamotrigina Carbamazepina 400mg Formula Nutricional	1, ½ tab, VO, BID. 1 tab, VO, BID. 2 med, VO, BID.
Alfredo Agustín Jaramillo	M	3	44	Retardo Mental Moderado F(71)	8/02/1974	Abandonado	Amlodipino 5 mg Enalapril 20 mg Gemfibrozilo 300 mg Levotiroxina Paracetamol 50 mg	1 tab, VO, QD. 1 tab, VO, QD. 2 tab, VO, BID. ¼ tab, VO, QD. 1 tab, VO, TID. (4Días)
Blanca Maritza Valencia	F	16	39	Retardo Mental Moderado F(71). Epilepsia Convulsiva	2/3/1990	Abandonado	Biperideno 2mg Carbamazepina 400 mg Ácido Valproico 500mg Diazepam5 mg/ ml	1 tab, VO, QD. 1 tab, VO, TID. 1 comp, VO, TID. 1 amp, IM, STAT
Renato José Vaca	M	5	46	Retardo Mental Grave F(72). Epilepsia Convulsiva Generalizada G.40	1967	Abandonado	Carbamazepina 200mg Fenitoina Sódica Risperidona 3mg Diazepam 5 mg	1 tab, VO, TID. 1 cap., VO, TID ½ tab, VO, HS. 2 tab ,VO, HS.
Braulio Paz	M	9	45	Retardo Mental Grave F(72)	27/3/1974	Abandonado	Albendazol 400mg Tinidazol 1 g	1 tab, VO, STAT 1tab, VO, BID (3 Días)

							Haloperidol 5 mg/ml	10 gotas, VO, QD.
Miguel Ángel Ruiz Arcos	M		50	Retardo Mental Moderado F(71)- Epilepsia Convulsiva	9/05/2001	Padres Fallecido, Madre enferma mental	Diazepam 5 mg Carbamazepina 200 mg	2 tab, VO, HS. 1 tab, VO, TID.
Ana Lucía Tocagon Espinoza	F	11	23	Retardo Mental profundo (73).	9/5/2001	Madre soltera con retardo mental leve	Levotiroxina 50 mg Fluoxetina 20mg Gemfibrozilo 300 mg	¼ tab, VO, QD. 1 tab, VO, QD. 2tab, VO, BID.
Rosario Perugachi	F	28	33	Retardo Mental profundo (73),	5/09/1980	Huérfana	Clonazepam 2 mg Risperidona 3 mg	½ tab, VO, HS. ¼ tab, VO, HS.
Ángel Santiago Suarez	M	12	49	Retardo Mental Moderado F(71), Paraplejia. Epilepsia Convulsiva	29/1/1972	Abandono	Enalapril 20 mg Ácido Acetil Salicílico 100mg Carbamazepina 200mg	½ tab, VO, BID. 1tab, VO, QD. 1tab, VO, QD.
Clara Felicidad Yépez Proaño	F	41	53	Retardo Mental Moderado F(71)	16/8/2001	Padres Fallecidos	Formula Nutricional Hidroxina Loratadina 10 mg Nitrofurantoina 100 mg	3 medi, VO, QD. 1tab, VO, HS. 1 tab, VO, QD. 1 tab, VO, QD.
Rosa Elena Padilla	F	15	29	Retardo Mental Moderado F(71)	18/6/1984	Abandono	Fluoxetina 20mg Haloperidol 5mg/ml	1 tab, VO, QD. 1 amp, IM, STAT.
Juana Cecilia Yoder Campi	F	20	35	Epilepsia , Retardo Mental Profundo F(73)	16/09/2002	Abandono	Lamotrigina Ácido Valproico Carbamazepina 200 mg Formula Nutricional	½ tab, VO, HS. 1 comp, VO, HS. 1 tab, VO, TID. 2 medi, VO, BID.

Juan Carlos Páez Cusin	M	27	31	Esquizofrenia indiferenciada, epilepsia, retardo mental Moderado, discinesia tardía.	19/01/2009	Abandono	Levodopa Carbidopa Carbamazepina 200mg Levomepromazina 100 mg Mirtazapina 30 mg Formula Nutricional	1 tab, VO, BID. 1 tab, VO, HS ¼ tab, VO, BID. ½ tab, VO, HS 3 medi, VO, QD.
Piedra Coca	M	19	41	Retardo Mental Moderado F(71)	27/12/1972	Abandono	Tinidazol 1 g Loratadina 10 mg Paracetamol Nitrofurantoina 100 mg	1 tab, VO, BID (3 días) 1 tab, VO, BID(5 días) 1 tab, VO, STAT 1 tab, VO, QD.
Luis Alberto Puente	M		48	Retardo Mental Grave F(72)		Abandono	Lamotrigina	1 tab, VO, BID.
Margiore Susana Trelles	F	S/N	32	Retardo Mental Moderado F(71). Epilepsia Convulsiva	23/6/1981	Abandono	Fenitoina Sódica Diazepam 5 mg Carbamazepina 400 mg Lamotrigina 100mg	1 cap., VO, QD. 2 tab, VO, HS 1 tab, VO, TID 1 tab, VO, HS
Rita Mantuano	F	S/N	55 aprox.	Enfermedad Cerebro Vascular, Retardo Mental Moderado F(71)	29/03/2012	Abandono	Enalapril 20 mg Fluoxetina 20 mg Amlodipino 5 mg Haloperidol 5mg/ml	½ tab, VO, C/12h 1 tab, VO, BID. 1 tab, VO, BID. 10 gotas, VO, HS.
Cesar Manobanda	M	S/N	70 años aprox.	Retardo Mental Grave F(72)	29/05/2012	Abandono	Levomepromazina 100mg Haloperidol Fluoxetina 20 mg	1/ 4 tab, VO, HS. 20 gotas, VO, TID(2días) 1 tab, VO, QD.
Cristian Calispuma	M	S/N	22 años	Retardo Mental Profundo F(73)- Epilepsia Convulsiva Generalizada.	31/05/2005	Visita su Madre	Haloperidol 5 mg Ácido Valproico 500 mg Carbamazepina 400 mg	1 amp, IM, C/ 8 3 días) 1 comp, VO, TID. 1 tab, VO, TID.

							Levomepromazina 100 mg	1 tab, VO, TID.
Olga Ortiz	F	S/N	49 años	Epilepsia Convulsiva Generalizada		Abandono	Fluoxetina 20 mg Ácido Valproico 500 mg Propranolol 40 mg Haloperidol 5 mg/ml	1 tab, VO, QD. 1 comp, VO, QD. 1 tab, VO, TID 1 amp, IM, STAT.
Mariana Guamán	F	S/N	43 años	Retardo Mental Grave F (72)	10/07/1970	Abandono	Formula Nutricional Fluoxetina 20 mg	2 medid, VO, QD. 1 tab, VO, QD.
Inés Trejo	F	14/12/1976		Retardo Mental Profundo. Crisis Convulsiva Generalizada	14/09/1984	Abandono	Carbamazepina 200 mg Formula Nutricional Lamotrigina	1 tab, VO, TID. 3 medi, VO, QD. 1 tab, VO, HS.
Mariana Ortiz	F	S/N		Retardo Mental Profundo. Agresividad, Irritabilidad	29/12/2012	Abandono	Omeprazol Levomepromazina	1 cap., VO, QD. ¼ tab, VO, HS.
Mariela Amores	F	15 años	56 años	Retardo Mental Moderado		Abandono	Haloperidol 5 mg/ml Amoxicilina 500 mg ,IBL Albendazol 400 mg Tinidazol 1 g	1 amp, IM,STAT 1 tab, VO, TID. 1 tab ,VO, STAT 1 tab , VO, BID3 Dias)
Juana Zapata	F	S/N	55 años	Retardo Mental Profundo		Abandono	Clonazepam 2 mg	½ tab, VO, HS.

ANEXO 3.

Perfil Profesional Idóneo en el Área Crónicos de Albergue del H.P.J.E.

Recursos Humanos: Perfil Profesional Idóneo en el Área de Farmacia Hospitalaria,

TABLA 30.INDICADOR DE SERVICIO FARMACÉUTICO.

Pregunta	SI	NO	NS	Puntos
1. ¿El área de Farmacia Hospitalaria cuenta con el personal capacitado?	9			
2. ¿El área de Farmacia está dirigido por Químico Farmacéutico?	10			
3. ¿El área de Farmacia está integrado por Auxiliares de Farmacia?	8			
4. ¿El equipo de trabajo tiene preparación profesional de Tercer Nivel?	5			
5. ¿La experiencia y colaboración del equipo de trabajo en el área de farmacia es adecuada?	9			
6. ¿El equipo de trabajo se involucra en actividades alternas de la Institución Hospitalaria?	8			
7. ¿El Químico Farmacéutico realiza intervenciones fármaco-terapéuticas?	8			
8. ¿Se realiza asesoramiento fármaco-terapéutico en consulta externa?	8			
9. ¿Se notifica con previa anticipación modificaciones, sustitución o abastecimiento de los medicamentos usados en la Institución Hospitalaria?	8			
10. ¿Se realiza capacitaciones farmacológicas a médicos especialistas, jefes y auxiliares de enfermería y colaboradores?	8			
PUNTUACION TOTAL	39			39
<u>Puntuación:</u> Definida: 9 o más puntos Probable: 5 -8 puntos				

Posible: 1-4 puntos				
Dudosa: 0 puntos				

ANEXO 4.

TABLA 31. INDICADOR .EDUCACIÓN AL PACIENTE: SEGÚN LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE.

Pregunta	Número	Porcentaje	Puntos
1. ¿Los pacientes se encuentran en un ambiente adaptable?	5		
2. ¿Las condiciones físicas e higiénicas son w3aceptables?	5		
3. ¿Existe colaboración equitativa del equipo de trabajo en el área de crónicos Albergue?	6		
4. ¿Se realizan permanentes mantenimientos físicos y ambientales del área de Albergue?	6		
5. ¿El área de Albergue se encuentra bien localizado?	6		
6. ¿Los pacientes reciben atención profesional?	9		
7. ¿El cuidado al paciente es personalizado?	9		
8. ¿Existe suficiente personal de cuidado para el área?	4		
9. ¿El nivel socio económico de los pacientes es moderado?	0		
10. ¿Los pacientes reciben ayuda social y económica?	4		
PUNTUACION TOTAL	54		54
<u>Puntuación:</u> Definida: 9 o más puntos Probable: 5 -8 puntos Posible: 1-4 puntos Dudosa: 0 puntos			

**ANEXO 5. INDICADORES DE MONITOREO DE LOS PROBLEMAS
RELACIONADOS CON LOS MEDICAMENTOS**

**TABLA 32. INDICADOR. MEDICACIÓN SELECTIVA. EN BASE A:
REPORTE DE MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS Y SELECCIÓN DE
MEDICAMENTOS PRINCIPIO ACTIVO: HALOPERIDOL**

Pregunta	SI	NO	NS	Puntos
1. La administración del medicamento Haloperidol presenta alguno(s) efectos adversos como:				
• Somnolencia	1			
• sequedad en la boca	0			
• aumento de la salivación	2			
• visión borrosa	0			
• pérdida de apetito	5			
• estreñimiento	1			
• diarrea	1			
• acidez estomacal	1			
• náuseas		0		
• vómitos		0		
• dificultad para dormirse		1		
• falta de expresión en el rostro		0		
• movimientos incontrolables de los ojos		1		
• movimientos extraños, lentos o incontrolables de cualquier parte del cuerpo		1		
• Intranquilidad	1			
• Agitación	5			
• Nerviosismo	5			
• cambios de estado de ánimo	1			
• mareos	1			

• dolores de cabeza		1		
2. ¿Se notifica el número de reacciones adversas que presenta este medicamento?	1	1		
3. ¿Se identifica el tipo de Reacciones adversas?	1			
4. ¿Se informa previamente los posibles riesgos de la medicación?	1			
5. ¿Los pacientes presentan tolerancia a la medicación?	1			
6. ¿Se detecta a tiempo, posibles efectos y síntomas secundarios por medicación?		1		
7. ¿Se puede evitar efectos adversos con modificación de dosis?	1			
8. ¿Se verifica la administración fármaco?	1			
9. Se responsabiliza la dosis del medicamento al terapeuta encargado	1			
10. ¿Se administra medicación adicional por razones necesarias?	1			
PUNTUACION TOTAL	32	6		38
<u>Puntuación:</u>				
Definida: 9 o más puntos				
Probable: 5 -8 puntos				
Posible: 1-4 puntos				
Dudosa: 0 puntos				

TABLA 33. INDICADOR. MEDICACIÓN SELECTIVA. PRINCIPIO

ACTIVO: CARBAMAZEPINA

Pregunta	SI	NO	NS	Puntos
11. La administración del medicamento Carbamazepina presenta alguno(s) efectos adversos como:				
• Somnolencia		1		
• sequedad en la boca		1		

• mareos		0		
• inestabilidad		1		
• vomito		1		
• dolor de cabeza		1		
• ansiedad		1		
• acidez estomacal	2			
• estreñimiento	1			
• problemas de memoria		1		
• dolor de espalda		1		
• confusión	1			
• perdida de contacto con la realidad	1			
• dolor en el pecho		1		
• coloración amarillenta en la piel o en los ojos		1		
• problemas de la visión		1		
• nerviosismo	1			
• cambios de estado de ánimo		1		
• mareos	1			
• dolores de cabeza		1		
12. ¿Se notifica el número de reacciones adversas que presenta este medicamento?		1		
13. ¿Se identifica el tipo de Reacciones adversas?		1		
14.	1			
15. ¿Se informa previamente los posibles riesgos de la medicación?				
16. ¿Los pacientes presentan tolerancia a la medicación?	1			
17. ¿Se detecta a tiempo, posibles efectos y síntomas secundarios por medicación?		1		
18. ¿Se puede evitar efectos adversos con modificación de dosis?	1			
19. ¿Se verifica la administración fármaco?	1			
20. Se responsabiliza la dosis del medicamento al terapeuta encargado	1			

21. ¿Se administra medicación adicional por razones necesarias?	1			
PUNTUACION TOTAL	13	16		31
<u>Puntuación:</u>				
Definida: 9 o más puntos				
Probable: 5 -8 puntos				
Posible: 1-4 puntos				
Dudosa: 0 puntos				

TABLA 34. INDICADOR. MEDICACIÓN SELECTIVA. PRINCIPIO

ACTIVO: RISPERIDONA

Pregunta	SI	NO	NS	Puntos
22. La administración del medicamento Risperidona presenta alguno(s) efectos adversos como:				
• Aumento de salivación	1			
• Ansiedad	1			
• Insomnio		1		
• Baja presión arterial		1		
• Sedación		1		
• dolor de cabeza		1		
• Nausea		0		
• Falta de energía	1			
23. ¿Se notifica el número de reacciones adversas que presenta este medicamento?		1		
24. ¿Se identifica el tipo de Reacciones adversas?		1		
25. ¿Se informa previamente los posibles riesgos de la medicación?	1			
26. ¿Los pacientes presentan tolerancia a la medicación?	1			

27. ¿Se detecta a tiempo, posibles efectos y síntomas secundarios por medicación?		1		
28. ¿Se puede evitar efectos adversos con modificación de dosis?	1			
29. ¿Se verifica la administración fármaco?	1			
30. Se responsabiliza la dosis del medicamento al terapeuta encargado	1			
31. ¿Se administra medicación adicional por razones necesarias?	1			
PUNTUACION TOTAL	9	7		16
<u>Puntuación:</u> Definida: 9 o más puntos Probable: 5 -8 puntos Posible: 1-4 puntos Dudosa: 0 puntos				

TABLA 35. INDICADOR. MEDICACIÓN SELECTIVA. PRINCIPIO

ACTIVO: CLONAZEPAM

Pregunta	SI	NO	NS	Puntos
32. La administración del medicamento Clonazepam presenta alguno(s) efectos adversos como:				
• Somnolencia	1			
• Sedación	1			
• Mareos		1		
• Cefalea		0		
• Confusión		1		
• Depresión		1		
• Temblor		1		
• Nausea		0		
• Vomito		0		

• Diarrea		1		
• Estreñimiento		1		
• Sequedad de boca	1			
33. ¿Se notifica el número de reacciones adversas que presenta este medicamento?		1		
34. ¿Se identifica el tipo de Reacciones adversas?		1		
35. ¿Se informa previamente los posibles riesgos de la medicación?	1			
36. ¿Los pacientes presentan tolerancia a la medicación?	1			
37. ¿Se detecta a tiempo, posibles efectos y síntomas secundarios por medicación?		1		
38. ¿Se puede evitar efectos adversos con modificación de dosis?	1			
39. ¿Se verifica la administración fármaco?	1			
40. Se responsabiliza la dosis del medicamento al terapeuta encargado	1			
41. ¿Se administra medicación adicional por razones necesarias?	1			
PUNTUACION TOTAL	9	9		18
<u>Puntuación:</u>				
Definida: 9 o más puntos				
Probable: 5 -8 puntos				
Posible: 1-4 puntos				
Dudosa: 0 puntos				

**TABLA 36. INDICADOR. MEDICACIÓN SELECTIVA. PRINCIPIO
ACTIVO: FLUOXETINA**

Pregunta	SI	NO	NS	Puntos
42. La administración del medicamento Fluoxetina presenta alguno(s) efectos adversos como:				
• Cefalea	0			

• Nausea	1			
• Ansiedad		0		
• Insomnio	1			
• Anorexia		1		
• Perdida e peso	5			
• Diarrea	1			
• Temblor		1		
• Mareo		1		
• Sequedad de boca		1		
• Manía o hipomanía		1		
• Sedación	1			
• Sudoración		1		
• Estreñimiento		1		
• Vomito		1		
• Dolor abdominal		1		
• Convulsiones		1		
43. ¿Se notifica el número de reacciones adversas que presenta este medicamento?		1		
44. ¿Se identifica el tipo de Reacciones adversas?		1		
45. ¿Se informa previamente los posibles riesgos de la medicación?	1			
46. ¿Los pacientes presentan tolerancia a la medicación?	1			
47. ¿Se detecta a tiempo, posibles efectos y síntomas secundarios por medicación?		1		
48. ¿Se puede evitar efectos adversos con modificación de dosis?	1			
49. ¿Se verifica la administración fármaco?	1			
50. Se responsabiliza la dosis del medicamento al terapeuta encargado	1			
51. ¿Se administra medicación adicional por razones necesarias?	1			
PUNTUACION TOTAL	15	13		28

<u>Puntuación:</u>				
Definida: 9 o más puntos				
Probable: 5 -8 puntos				
Posible: 1-4 puntos				
Dudosa: 0 puntos				

TABLA 37. INDICADOR.MEDICACIÓN SELECTIVA. PRINCIPIO

ACTIVO: LEVOMEPRMAZINA

Pregunta	SI	NO	NS	Puntos
52. La administración del medicamento Levomepromazina presenta alguno(s) efectos adversos como:				
• Somnolencia	5			
• Sedación	5			
• Sequedad de boca	2			
• Visión borrosa		0		
• Retención Urinaria	1			
• Estreñimiento	1			
53. ¿Se notifica el número de reacciones adversas que presenta este medicamento?		1		
54. ¿Se identifica el tipo de Reacciones adversas?		1		
55. ¿Se informa previamente los posibles riesgos de la medicación?	1			
56. ¿Los pacientes presentan tolerancia a la medicación?	1			
57. ¿Se detecta a tiempo, posibles efectos y síntomas secundarios por medicación?		1		
58. ¿Se puede evitar efectos adversos con modificación de dosis?	1			
59. ¿Se verifica la administración fármaco?	1			
60. Se responsabiliza la dosis del medicamento al terapeuta encargado	1			
61. ¿Se administra medicación adicional por razones necesarias?	1			

PUNTUACION TOTAL	20	3		23
<u>Puntuación:</u> Definida: 9 o más puntos Probable: 5 -8 puntos Posible: 1-4 puntos Dudosa: 0 puntos				

TABLA 38. INDICADOR. MEDICACIÓN SELECTIVA. PRINCIPIO

ACTIVO: DIAZEPAM

Pregunta	SI	NO	NS	Puntos
La administración del medicamento Diazepam presenta alguno(s) efectos adversos como:				
• Somnolencia	4			
• Sedación	4			
• Diarrea	1			
• Vomito		0		
• Hipotensión		0		
62. ¿Se notifica el número de reacciones adversas que presenta este medicamento?		1		
63. ¿Se identifica el tipo de Reacciones adversas?		1		
64. ¿Se informa previamente los posibles riesgos de la medicación?	1			
65. ¿Los pacientes presentan tolerancia a la medicación?	1			
66. ¿Se detecta a tiempo, posibles efectos y síntomas secundarios por medicación?		1		
67. ¿Se puede evitar efectos adversos con modificación de dosis?	1			
68. ¿Se verifica la administración fármaco?	1			
69. Se responsabiliza la dosis del medicamento al terapeuta encargado	1			
70. ¿Se administra medicación adicional por razones necesarias?	1			
PUNTUACION TOTAL	15	3		18

<u>Puntuación:</u>				
Definida: 9 o más puntos				
Probable: 5 -8 puntos				
Posible: 1-4 puntos				
Dudosa: 0 puntos				

TABLA 39. INDICADOR. MEDICACIÓN SELECTIVA. PRINCIPIO

ACTIVO: ACIDO VALPROICO

Pregunta	SI	NO	NS	Puntos
La administración del medicamento Acido Valproico presenta alguno(s) efectos adversos como:				
• Somnolencia	1			
• Mareos	1			
• Dolor de cabeza		1		
• Diarrea	1			
• Estreñimiento		0		
• Acidez Estomacal	4			
• Pérdida de peso	1			
• Agitación	1			
• Pensamientos Anormal	4			
• Temblor incontrolable	1			
71. ¿Se notifica el número de reacciones adversas que presenta este medicamento?		1		
72. ¿Se identifica el tipo de Reacciones adversas?		1		
73. ¿Se informa previamente los posibles riesgos de la medicación?	1			
74. ¿Los pacientes presentan tolerancia a la medicación?	1			
75. ¿Se detecta a tiempo, posibles efectos y síntomas secundarios por medicación?		1		
76. ¿Se puede evitar efectos adversos con modificación de dosis?	1			

77. ¿Se verifica la administración fármaco?	1			
78. Se responsabiliza la dosis del medicamento al terapeuta encargado	1			
79. ¿Se administra medicación adicional por razones necesarias?	1			
PUNTUACION TOTAL	20	4		24
Puntuación:				
Definida: 9 o más puntos				
Probable: 5 -8 puntos				
Posible: 1-4 puntos				
Dudosa: 0 puntos				

TABLA 40. INDICADOR. MEDICACIÓN SELECTIVA. PRINCIPIO

ACTIVO: FENITOINA SODICA

Pregunta	SI	NO	NS	Puntos
La administración del medicamento Fenitoina Sódica presenta alguno(s) efectos adversos como:				
• Rash Cutáneo		0		
• Insomnio	1			
• Movimientos incontrolables de los ojos		0		
• Movimiento incontrolable del cuerpo	1			
• Perdida de coordinación	1			
• Confusión	1			
• Mareos	1			
• Dolor de cabeza	1			
• Nausea	0			
• Vomito	0			
80. ¿Se notifica el número de reacciones adversas que presenta este medicamento?		1		
81. ¿Se identifica el tipo de Reacciones adversas?		1		

82. ¿Se informa previamente los posibles riesgos de la medicación?	1			
83. ¿Los pacientes presentan tolerancia a la medicación?	1			
84. ¿Se detecta a tiempo, posibles efectos y síntomas secundarios por medicación?		1		
85. ¿Se puede evitar efectos adversos con modificación de dosis?	1			
86. ¿Se verifica la administración fármaco?	1			
87. Se responsabiliza la dosis del medicamento al terapeuta encargado	1			
88. ¿Se administra medicación adicional por razones necesarias?	1			
PUNTUACION TOTAL	12	3		15
<u>Puntuación:</u> Definida: 9 o más puntos Probable: 5 -8 puntos Posible: 1-4 puntos Dudosa: 0 puntos				

ANEXO 6. APLICACIÓN PROGRAMA SPSS.

*tabla.sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

	Name	Type	Width	Deci...	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure
1	Codigo	Numeric	8	0	Cantidad de Participantes	None	None	8	Right	Scale
2	Morbilidad	Numeric	8	0	Morbilidad Vs Porcentaje de Representacion	{1, Esquizofenia}...	None	8	Right	Nominal
3	Dosis	Numeric	8	0	Frecuencia de Dosis vs Porcentaje de Representacion	{1, Cada Dia}...	None	8	Right	Nominal
4	Efectos	Numeric	8	0	Efectos Farmacologicos vs Porcentaje de Representacion	{1, Efecto Adverso Bajo}...	None	20	Right	Nominal
5	RAM	Numeric	8	0	Reacciones Adversas de los Medicamentos vs Porcentaje d...	{1, RAM Medicamentos necesarios sin administrar...	None	30	Right	Nominal
6	Situacion	Numeric	8	0	Nivel Sociocultural vs Porcentaje de Representacion	{1, Bajo}...	None	8	Right	Nominal
7	Sexo	Numeric	8	0	Genero	{1, Masculino}...	None	8	Right	Nominal
8	Edad	Numeric	8	0	Edad de los participantes	{1, Joven}...	None	8	Right	Nominal

IBM SPSS Statistics Processor is ready

18:22 16/10/2013

*tabla.sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

3 : Codigo 3

Visible: 8 of 8 Variables

	Codigo	Morbilidad	Dosis	Efectos	RAM	Situacion	Sexo	Edad	var	var	var	var
3	3	Esquizofre...	Cada Dia	Efecto Adverso Bajo	RAM Medicamentos por sobredosis	Bajo	Masculino	Joven				
4	4	Esquizofre...	Cada Dia	Efecto Adverso Bajo	RAM Medicamentos por sobredosis	Medio	Femenino	Adulto				
5	5	Esquizofre...	Cada Dia	Efecto Adverso Bajo	RAM Medicamentos por sobredosis	Medio	Femenino	Adulto				
6	6	Esquizofre...	Cada Dia	Efecto Adverso Bajo	RAM Medicamentos por sobredosis	Medio	Femenino	Adulto				
7	7	Esquizofre...	Cada Dia	Efecto Adverso Bajo	RAM Medicamentos por sobredosis	Medio	Femenino	Adulto				
8	8	Esquizofre...	Cada Dia	Efecto Adverso Bajo	RAM Medicamentos por sobredosis	Medio	Femenino	Adulto				
9	9	Esquizofre...	Cada Dia	Efecto Adverso Bajo	RAM Medicamentos por sobredosis	Medio	Femenino	Adulto				
10	10	Esquizofre...	Cada Dia	Efecto Adverso Bajo	RAM Idiosincracia del paciente	Medio	Femenino	Adulto				
11	11	Esquizofre...	Dos veces ...	Efecto Adverso Bajo	RAM Idiosincracia del paciente	Medio	Femenino	Adulto				
12	12	Esquizofre...	Dos veces ...	Efecto Adverso Bajo	RAM Idiosincracia del paciente	Medio	Femenino	Adulto				
13	13	Esquizofre...	Dos veces ...	Efecto Adverso Medio	RAM Medicamentos necesarios sin administrar	Medio	Femenino	Adulto				
14	14	Esquizofre...	Dos veces ...	Efecto Adverso Medio	RAM Idiosincracia del paciente	Medio	Femenino	Adulto				
15	15	Esquizofre...	Dos veces ...	Efecto Adverso Medio	RAM Idiosincracia del paciente	Medio	Femenino	Adulto				
16	16	Esquizofre...	Dos veces ...	Efecto Adverso Medio	RAM Idiosincracia del paciente	Bajo	Femenino	Joven				
17	17	Esquizofre...	Dos veces ...	Efecto Adverso Medio	RAM Idiosincracia del paciente	Bajo	Femenino	Joven				
18	18	Sindrome	Dos veces ...	Efecto Adverso Medio	RAM Idiosincracia del paciente	Bajo	Masculino	Joven				
19	19	Epilepsia	Tres veces...	Efecto Adverso Alto	RAM Idiosincracia del paciente	Bajo	Masculino	Joven				
20	20	Epilepsia	Tres veces...	Efecto Adverso Alto	RAM Idiosincracia del paciente	Bajo	Masculino	Joven				
21	21	Epilepsia	Tres veces...	Efecto Adverso Alto	RAM Idiosincracia del paciente	Bajo	Masculino	Adulto				
22	22	Epilepsia	Tres veces...	Efecto Adverso Alto	RAM Idiosincracia del paciente	Bajo	Masculino	Adulto				
23	23	Epilepsia	Por razones...	Efecto Adverso Alto	RAM Idiosincracia del paciente	Bajo	Masculino	Adulto Mayor				
24	24	Epilepsia	Por razones...	Efecto Adverso Alto	RAM Medicamentos necesarios sin administrar	Bajo	Masculino	Adulto Mayor				

IBM SPSS Statistics Processor is ready

18:22 16/10/2013

ANEXO 7. FOTOS

- **PACIENTES DEL AREA DE ALBERGUE**

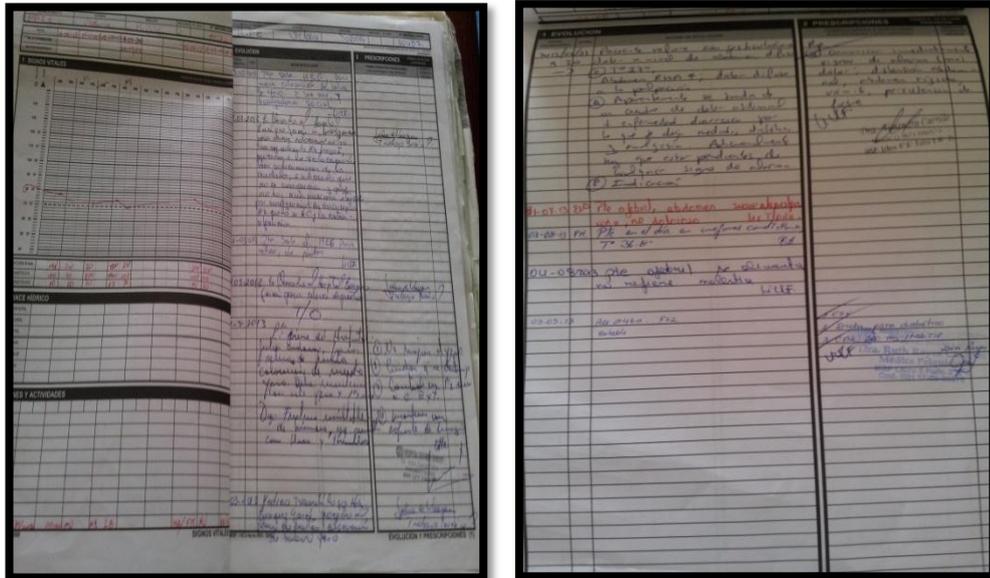


- **DOCUMENTACION: HISTORIAS Y PERFILES**

FARMACOTERAPEUTICOS



- NOTIFICACIONES DIARIAS



- ANEXO 8. VIDEO

Administración de Medicamentos, Área de Albergue, Hora 2pm. 23 de Septiembre del 2013.



**REPORTE DE REACCIONES ADVERSAS AL
MEDICAMENTO
AREA ALBERGUE
FARMACIA HOSPITALARIA**

Nombre:	William Efraín Cocha Chugchilan	Edad: 26Años	Historia Clínica: C-07	Nivel Socioeconómico:	Bajo
Patología:	Retardo Mental Profundo , Epilepsia Convulsiva	Sexo: M Fecha: 4/ Sep. / 2013		Nivel Socio Cultural:	Abandono Familiar
Medicamento(s)	Frecuencia	HORA 8 Am 2pm 8pm	Hora Adicional PRN / STAT	Efectos Adversos	Observaciones
Ácido Valproico 500 mg	1 comp, BID	x	x	Somnolencia	Cambio de dosis en la medicación
Fluoxetina 20mg	1 Tab, OD	X		Diarrea	Y eliminación de propanolol.
Carbamazepina 400mg	1Tab, BID	x	x	Nauseas	Notificar mejora a los médicos
Propanolol	1 Tab, TID	x	x	Temblor	Tratantes del paciente
Levomepromazina 100 mg	1 Tab, HS		X	Lengua Morada	
Levodopa- Carbidopa	½ Tab, BID	x	x		
Frecuencia		Tipo de RAM		Médico Tratante.	
Stat:	S	A: Sobredosis. B: Medicación Necesaria sin Administrar. C: Medicación sin Necesidad. D: Idiosincrasia del Paciente		Especialista:	Dr. Becerra Psiquiátrico
Por Razones Necesaria:	PRN			Médico General	_____
Cada Día:	QD				
Dos veces al día:	BID				
Tres veces al día:	TID				

