



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN FARMACIA CLÍNICA

PROYECTO TERMINAL

**DISEÑO DE UN SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO PARA
EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL MORELOS, CHETUMAL, QUINTANA ROO**

**Para obtener el grado de
Maestra en Farmacia Clínica**

PRESENTA

L.F. Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez

Director (a):

Dra. Mirandeli Bautista Ávila

Codirector (a):

M. en C. María Lorena Bravo Mendoza

Pachuca de Soto, Hidalgo, México. Enero 2026



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Instituto de Ciencias de la Salud

School of Medical Sciences

Área Académica de Farmacia

Department of Pharmacy

ICSa/MFC/504/2026

Asunto: Autorización de impresión

DRA. OJUKYDEL ROCÍO ISLAS MALDONADO

Directora de Administración Escolar

Presente.

El Comité Tutorial del Proyecto Terminal titulado **“DISEÑO DE UN SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO PARA EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL MORELOS, CHETUMAL, QUINTANA ROO”**, realizado por la sustentante **LF ETHEL ELIZABETH DÍAZ RODRIGUEZ** con número de cuenta **470850** perteneciente al programa de **MAESTRÍA EN FARMACIA CLÍNICA**, una vez que ha revisado, analizado y evaluado el documento recepcional de acuerdo a lo estipulado en el Artículo 110 del Reglamento de Estudios de Posgrado, tiene a bien extender la presente:

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN

Por lo que el/la sustentante deberá cumplir los requisitos del Reglamento de Estudios de Posgrado y con lo establecido en el proceso de grado vigente.

Atentamente

“Amor, Orden y Progreso”

Pachuca, Hidalgo 23 de enero de 2026

El Comité Tutorial

Dra. Mirandeli Bautista Ávila
Directora



M. en C. María Lorena Bravo Mendoza
CoDirectora

Dra. Minarda De la O Arciniega
Miembro del comité

Dra. Claudia Velázquez González
Miembro del comité

Dra. Aurora Mayela Vaquero Báez
Miembro del comité



WORLD
UNIVERSITY
RANKINGS



20
YEARS



Times
Higher
Education



Circuito ex-Hacienda La Concepción s/n
Carretera Pachuca Actopan, San Agustín
Tlaxiaca, Hidalgo, México. C.P. 42160
Teléfono: 52 (771) 71 720 00 Ext. 4327, 4328
farmacia@uaeh.edu.mx

uaeh.edu.mx



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Instituto de Ciencias de la Salud

School of Medical Sciences

Área Académica de Farmacia

Department of Pharmacy

San Agustín Tlaxiaca Hgo., a 26 de enero de 2026

MFC/ICSa/506

Asunto: Reporte de antiplagio

DRA. OJUKY DEL ROCIO ISLAS MALDONADO
DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
PRESENTE

Por medio del presente informo a usted que el Proyecto terminal titulado **DISEÑO DE UN SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO PARA EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL MORELOS, CHETUMAL, QUINTANA ROO**, presentado por la alumna **L.F. Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez**, con número de cuenta **470850**, perteneciente al programa educativo de postgrado **MAESTRÍA EN FARMACIA CLÍNICA**, una vez realizado el análisis de similitud de texto, utilizando el software antiplagio **COPYLEAKS ANALISYS REPORT** se reporta un 19.5%, por lo que el presente trabajo, no constituye un posible plagio. Se adjunta el reporte del software utilizado.

ATENTAMENTE
AMOR, ORDEN Y PROGRESO
San Agustín Tlaxcala a 26 de enero 2026



LF Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez



Dra. Mirandeli Bautista Ávila

Directora



M en C. María Lorena Bravo Mendoza

Co-Directora



Circuito ex-Hacienda La Concepción s/n
Carretera Pachuca Actopan, San Agustín
Tlaxiaca, Hidalgo, México. C.P. 42160
Teléfono: 52 (771) 71 720 00 Ext. 4327, 4328
farmacia@uaeh.edu.mx

uaeh.edu.mx



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Instituto de Ciencias de la Salud

School of Medical Sciences

Área Académica de Farmacia

Department of Pharmacy

ICSa/MFC/505

OFICIO DE INCORPORACIÓN AL REPOSITORIO DE TESIS

Mtro. Jorge E. Peña Zepeda

Director de Bibliotecas y Centro de Información

Presente.

Por medio del presente hago constar que el **Proyecto Terminal** en formato digital titulado, **"DISEÑO DE UN SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO PARA EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL MORELOS, CHETUMAL, QUINTANA ROO"** que presenta la **LF ETHEL ELIZABETH DÍAZ RODRIGUEZ** con número de cuenta **470850**, es la versión final validada por el jurado de examen recepcional y cumple con el oficio de autorización de impresión, por lo que solicito su integración en el repositorio institucional de tesis.

ATENTAMENTE

"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"

23 de enero de 2026

Dra. Claudia Velázquez González

Coordinadora de la Maestría en
Farmacia Clínica



LF Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez

Autor del Proyecto Terminal



Circuito ex-Hacienda La Concepción s/n
Carretera Pachuca Actopan, San Agustín
Tlaxiaca, Hidalgo, México. C.P. 42160
Teléfono: 52 (771) 71 720 00 Ext. 4327, 4328
farmacia@uaeh.edu.mx

uaeh.edu.mx

Agradecimientos

Expreso mi agradecimiento a la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI) y al Colegio de Posgrado de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo por el apoyo y patrocinio otorgados mediante la beca número 817797, los cuales fueron esenciales para la realización de este proyecto de tesis.

Dedicatoria

A Dios, principio y fin de todo, por recordarme que cada proceso tiene su propósito y su tiempo perfecto. En Su sabiduría, todo se dispone de manera justa, aun cuando el camino parece incierto.

A mi mamá Rubí, por su *sí* infinito, por su confianza plena y no imponer límites a mis sueños. Su apoyo incondicional ha sido el pilar que me sostuvo en cada etapa de este camino académico y personal.

A mi papá Hiram, hombre de ciencia y ejemplo constante, por fomentar en mí la curiosidad intelectual y el amor por el conocimiento, que han orientado mi formación y mi forma de ver el mundo. Papitos, aún considero que me falta mucho para llegar a ser como ustedes, este logro es un paso más inspirado en sus enseñanzas y en la grandeza de su ejemplo.

A mi hermanito, por su cariño sincero y por recordarme, con cada una de sus palabras y observaciones, que soy capaz y valiosa, incluso en los momentos de duda.

A mi esposo José, gracias por permanecer a mi lado con paciencia, amor y comprensión, por impulsarme a seguir adelante respetando los tiempos que la vida y Dios han dispuesto.

A mi amigo Edward, por la motivación constante, el acompañamiento sincero y por compartir cada paso de este proceso, alentándome a crecer y a formarnos juntos como profesionales farmacéuticos.

Finalmente, expreso mi más profundo agradecimiento a la Dra. Mirandeli, por su confianza, guía y disposición para compartir sus conocimientos, así como por contribuir de manera significativa a la ampliación de mi horizonte académico y profesional.

Índice

I. Introducción.....	1
II.Antecedentes	2
III.Marco teórico	3
III.1 Atención farmacéutica.	3
III.2 Objetivo de la Atención Farmacéutica.....	4
III. 3 Seguridad del Paciente.....	6
III. 4 Objetivos para la Seguridad del Paciente.....	6
III. 5 Elementos para la seguridad del Paciente y el uso de medicamentos.....	7
III. 6 Problemas relacionados con los medicamentos.....	8
III. 7 Clasificación y terminología de Problemas Relacionados a la Medicación (PRM)10	
III. 8 Resultados negativos asociados a la medicación (RNM).	11
III. 9 Clasificación de Resultados Negativos asociados a la Medicación.	13
III. 10 Seguimiento farmacoterapéutico.....	14
III. 11 Objetivos del servicio de seguimiento farmacoterapéutico.	14
III. 12 Elementos para el Seguimiento farmacoterapéutico.	16
III. 13 Metodología para realizar el Seguimiento Farmacoterapéutico.....	17
III. 14 Procedimientos Normalizados de Operación (PNO).	19
IV. Justificación	21
V. Planteamiento del problema	23
VI. Hipótesis	24
VII. Objetivos	25
VII. 1 Objetivo general	25
VII. 2 Objetivos específicos.....	25
VIII. Metodología.....	26

VIII. 1 Aspectos generales de la investigación	26
VIII. 2 Autorización institucional	26
IX. Resultados Y Discusión.....	31
X. Conclusiones	59
XI. Recomendaciones.....	60
XII. Referencias bibliográficas	61
XIII. Anexos	68

Índice de tablas

Tabla I	Adaptación de la clasificación de problemas relacionados con los medicamentos. Fuente: (Segundo Consenso de Granada 2002).
Tabla II	Clasificación de problemas relacionados con los medicamentos. (Tercer Consenso de Granada, 2007).
Tabla III	Generalidades “Hospital Materno Infantil Morelos”, oferta de servicios hospitalarios y de consulta externa.
Tabla IV	Equipamiento por servicios del general de HMIM.
Tabla V	Genera del servicio de farmacia del Hospital Materno Infantil Morelos.
Tabla VI	Diagnóstico de egreso en las pacientes del servicio de Obstetricia del Hospital Materno Infantil Morelos. Información obtenida de reporte CIEE-19. Estadística HMIM enero-diciembre 2022.
Tabla VII	Diagnóstico de egreso en las pacientes del servicio de Ginecología del Hospital Materno Infantil Morelos. Información obtenida de reporte CIEE-19. Estadística HMIM enero-diciembre 2022.
Tabla VIII	Generalidades de grupos terapéuticos más prescritos en el HMIM obtenido del registro de salida de medicamentos en el servicio de farmacia.
Tabla IX	Fases del servicio de SFT en el esquema de atención.

Índice de figuras

- Figura I Hospital Materno Infantil Morelos. Fotografía extraída de la red Chetumal, Q. Roo 2019.
- Figura II Diagrama de Ishikawa. Servicios de atención farmacéutica obtenido de tormenta de ideas.
- Figura III Diagrama de proceso propuesta de seguimiento farmacoterapéutico.

Abreviaturas

AF	Atención Farmacéutica
BPF	Buenas Práctica de Farmacia
CEMAR	Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos
CEyE	Central de Equipos y Esterilización
CIE-9	Clasificación Internacional de Enfermedades, Novena Revisión
CNFV	Centro Nacional de Farmacovigilancia
COFAT	Comité de Farmacia y Terapéutica
COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
COVID-19	Enfermedad por Coronavirus 2019
FEUM	Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos
FAF-FC	Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria
HMIM	Hospital Materno Infantil Morelos
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
JCAHO	Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations
MNFH	Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PNO	Procedimiento Normalizado de Operación
PRM	Problemas Relacionados con Medicamentos
RNM	Resultados Negativos asociados a la Medicación
SFC's	Servicios de Farmacia Clínica
SEFH	Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria
SFH	Servicios Farmacéuticos Hospitalarios
SFT	Seguimiento Farmacoterapéutico
SSA	Secretaría de Salud
UCIN	Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
URM	Uso Racional de Medicamentos

Resumen

Introducción

El seguimiento farmacoterapéutico (SFT) es una actividad esencial de la atención farmacéutica que permite identificar, prevenir y resolver problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y resultados negativos asociados a la medicación (RNM), con el objetivo de mejorar la seguridad del paciente y optimizar los resultados terapéuticos. En el ámbito hospitalario, la implementación de servicios estructurados de SFT resulta fundamental debido a la complejidad de los tratamientos farmacológicos y al riesgo de eventos adversos. En el Hospital Materno Infantil Morelos de Chetumal, Quintana Roo, se identificó la ausencia de un servicio formal de seguimiento farmacoterapéutico y limitaciones en la integración del farmacéutico en actividades clínicas, lo que evidenció la necesidad de diseñar un modelo de intervención farmacéutica adaptado al contexto institucional. En este sentido, la presente investigación tuvo como objetivo diseñar un servicio de seguimiento farmacoterapéutico mediante la elaboración de un procedimiento normalizado de operación, orientado a pacientes ambulatorios, con base en los principios de la atención farmacéutica.

Metodología

Se realizó un estudio de investigación aplicada, de tipo descriptivo y retrospectivo, correspondiente al periodo enero–diciembre de 2022, centrado en el servicio de farmacia del Hospital Materno Infantil Morelos. La metodología incluyó un análisis situacional de la institución, la identificación de los principales diagnósticos de egreso de pacientes y de los grupos terapéuticos más prescritos, así como la evaluación de las condiciones organizativas y operativas del servicio de farmacia mediante herramientas de análisis institucional. Asimismo, se llevó a cabo un análisis de causa-efecto mediante el diagrama de Ishikawa, con el propósito de identificar los factores que influyen en la prestación de servicios farmacéuticos. Con base en estos elementos, se diseñó un procedimiento normalizado de operación para la implementación del servicio de seguimiento farmacoterapéutico, fundamentado en el Método Dáder, el Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria y los consensos internacionales sobre PRM y RNM.

Resultados

El análisis situacional evidenció que el hospital cuenta con infraestructura y servicios médicos adecuados para la atención materno-infantil; sin embargo, presenta limitaciones en la estructura organizativa y en la implementación de servicios clínicos farmacéuticos. Se identificó la ausencia de procedimientos normalizados de operación específicos para actividades de atención farmacéutica, así como una participación limitada del farmacéutico en el equipo multidisciplinario. Asimismo, se observó una alta prevalencia de cesáreas y patologías gineco-obstétricas como principales motivos de egreso hospitalario, así como una elevada prescripción de medicamentos de alto riesgo, lo que evidencia la necesidad de fortalecer estrategias de vigilancia y seguimiento farmacoterapéutico. Como resultado principal, se diseñó un modelo estructurado de servicio de seguimiento farmacoterapéutico mediante un procedimiento normalizado de operación, adaptado a las características del Hospital Materno Infantil Morelos.

Conclusiones

El diseño de un servicio de seguimiento farmacoterapéutico constituye una estrategia pertinente y necesaria para fortalecer la atención farmacéutica en el Hospital Materno Infantil Morelos, al permitir la identificación, prevención y resolución sistemática de problemas relacionados con los medicamentos.

El modelo propuesto representa una herramienta metodológica que contribuye a mejorar la seguridad del paciente, optimizar el uso de medicamentos y fortalecer la calidad de la atención en el ámbito hospitalario. Asimismo, sienta las bases para su futura implementación y para el desarrollo de investigaciones orientadas a consolidar la labor del farmacéutico como integrante del equipo de salud.

Abstrac

Introduction

Pharmacotherapy monitoring (PTM) is an essential part of pharmaceutical care that allows for the identification, prevention and resolution of medication-related problems (MRPs) and adverse drug reactions (ADRs), with the aim of improving patient safety and optimising therapeutic outcomes. In hospitals, the implementation of structured PTS services is essential due to the complexity of pharmacological treatments and the risk of adverse events. At the Morelos Maternal and Child Hospital in Chetumal, Quintana Roo, the absence of a formal pharmacotherapeutic follow-up service and limitations in the integration of pharmacists into clinical activities were identified, highlighting the need to design a pharmaceutical intervention model adapted to the institutional context. In this regard, the objective of this research was to design a pharmacotherapeutic follow-up service by developing a standard operating procedure for outpatients, based on the principles of pharmaceutical care.

Methodology

An applied, descriptive, retrospective research study was conducted covering the period January–December 2022, focusing on the pharmacy service at the Morelos Maternity and Children's Hospital. The methodology included a situational analysis of the institution, the identification of the main discharge diagnoses of patients and the most prescribed therapeutic groups, as well as the evaluation of the organisational and operational conditions of the pharmacy service using institutional analysis tools. A cause-and-effect analysis was also carried out using the Ishikawa diagram, with the aim of identifying the factors that influence the provision of pharmaceutical services. Based on these elements, a standard operating procedure was designed for the implementation of the pharmacotherapeutic follow-up service, based on the Dáder Method, the National Hospital Pharmacy Model, and international consensus on PRM and RNM.

Results

The situational analysis showed that the hospital has adequate infrastructure and medical services for maternal and child care; however, it has limitations in its organisational structure and in the implementation of clinical pharmaceutical services. The absence of standardised operating procedures specific to pharmaceutical care activities was identified, as well as limited participation by pharmacists in the multidisciplinary team. Likewise, a high prevalence of caesarean sections and gynaecological-obstetric pathologies was observed as the main reasons for hospital discharge, as well as a high prescription of high-risk medications, which highlights the need to strengthen pharmacotherapeutic monitoring and follow-up strategies. As a main result, a structured model of pharmacotherapeutic follow-up service was designed using a standard operating procedure adapted to the characteristics of the Morelos Maternal and Child Hospital.

Conclusions

The design of a pharmacotherapy monitoring service is a relevant and necessary strategy for strengthening pharmaceutical care at the Morelos Maternal and Child Hospital, as it enables the systematic identification, prevention and resolution of medication-related problems.

The proposed model represents a methodological tool that contributes to improving patient safety, optimising the use of medicines and strengthening the quality of care in the hospital setting. It also lays the foundations for its future implementation and for the development of research aimed at consolidating the work of the pharmacist as a member of the healthcare team.

La siguiente investigación tuvo lugar en el área de Farmacia del Hospital Materno Infantil Morelos de la ciudad de Chetumal, Quintana Roo, México.

I. Introducción

El Seguimiento Farmacoterapéutico es una de las actividades clínicas, que pertenece a la Atención Farmacéutica, donde el farmacéutico detecta, previene y resuelve Problemas Relacionados con los Medicamentos y Resultados Negativos asociados a la Medicación.

A nivel nacional e internacional instituciones en cada país suman esfuerzos para identificar los puntos de riesgo, promover y garantizar la seguridad del paciente y el uso de medicamentos en los distintos medios. En muchos casos, los gobiernos han propiciado marcos legislativos con ese mismo fin y, poco a poco, cada organización y cada institución sanitaria ha ido definiendo e implementando sus prácticas seguras y de calidad.

El presente estudio establece un análisis situacional de un Hospital Materno Infantil identificando diagnósticos, razón de egresos más comunes, prescripción médica y mayor consumo de fármacos específicos de grupos terapéuticos, para el diseño de un servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico, y enfocarlo a las emergencias obstétricas más comunes que pueden presentarse, así como las necesidades habituales en la medicación del paciente ambulatorio.

II. Antecedentes

Históricamente se ha caracterizado al farmacéutico como la persona que hace entrega de los medicamentos en las farmacias, dentro y fuera de los hospitales. Sin embargo, los esfuerzos iniciados durante el siglo pasado por destacar y promover el papel clínico del farmacéutico comenzaron a dar frutos en las dos últimas décadas, logrando poner en relieve el papel profesional de los farmacéuticos fuera de sus filas

El informe presentado en la reunión de la Organización Mundial de la Salud (OMS), celebrada en la ciudad de Tokio en 1993, se convirtió en un referente para los gobiernos, las instituciones educativas y de servicios, así como para las colegios y asociaciones civiles de profesionistas farmacéuticos; ya que en él, con base en el análisis de la responsabilidad del Profesional en Farmacia para con los pacientes y la comunidad, se reconoce que, a pesar de las diferencias entre los sistemas de salud de todos los países, el concepto de Atención Farmacéutica es aplicable de forma general en todo el orbe.

El mismo informe señala que se debe trabajar de común acuerdo con la finalidad de lograr políticas que favorezcan tanto al paciente como a los sistemas de salud, y que un primer paso es adoptar la guía internacional para la Buena Práctica de Farmacia (BPF), recomendando que se establezcan normas nacionales para: la promoción de salud, suministro de medicamentos, dispositivos médicos, el cuidado personal del paciente, mejoramiento de las prescripciones y la utilización de medicamentos dentro de las actividades farmacéuticas. (Martínez AM.2004) (Ortega IL. Cruz S. Bermúdez I. Reyes I. 2012)

Tanto la Organización Mundial de la Salud como la Federación Internacional de Farmacéuticos, reconocen la trascendencia de la actividad del profesional en farmacia en la provisión de servicios de salud, sin embargo, también reconocen que son los escenarios relacionados con la medicación los que deben asegurar su presencia y reconocimiento con el fin de brindar acciones a la población usuaria de medicamentos (OPS. OMS. 1993)

A nivel mundial la problemática relacionada con el uso de medicamentos en el ámbito hospitalario determinó la presencia de servicios de farmacia en los hospitales y de profesionales farmacéuticos.

Desde el año 1999, México se integra al Programa Internacional de Monitoreo de Medicamentos, siendo el Centro Nacional de Farmacovigilancia (CNFV), que forma parte de la Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos (CEMAR) dentro de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) desde el 2001, que tiene la finalidad de recibir información de Sospechas de Reacciones Adversas de los Medicamentos, vacunas y dispositivos médicos, por parte de los integrantes del sistema de Farmacovigilancia en el país, así como la evaluación, el análisis y la retroalimentación de la información (COFEPRIS. 2017)

En el 2009, la Secretaría de Salud (SSA) publicó el “Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria” (MNFH) que plantea la implementación y operación en hospitales de México de cinco componentes relacionados directa o indirectamente con la optimización farmacoterapéutica: 1) El paquete de SFC’s que integra la Atención Farmacéutica; 2) Un Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT) para la toma de decisiones en cuanto a la selección y uso de medicamentos; 3) Investigación de medicamentos (Farmacocinética, Farmacoepidemiología, Farmacoeconomía); 4) Educación sanitaria para la promoción del URM; y 5) Farmacovigilancia, como un servicio transversal encargado de otorgar asesoría en el manejo y reporte de reacciones adversas a los medicamentos (Díaz C. 2016)

III. Marco teórico

III.1 Atención farmacéutica.

La Atención Farmacéutica (AF) representa una filosofía de práctica profesional del Farmacéutico como experto en medicamentos, orientada a alcanzar en el paciente los mejores resultados clínicos posibles. En la actualidad la SEFH considera que la Atención Farmacéutica es un modelo de práctica profesional que permite integrar en el cuidado del paciente las funciones asistenciales específicas

del farmacéutico de hospital. La Farmacia Hospitalaria es una especialidad sanitaria que se ocupa de satisfacer las necesidades farmacéuticas de la población atendida, a través de procesos relacionados con la disponibilidad e información de medicamentos, así como todas aquellas actividades orientadas a conseguir una utilización apropiada, segura y coste-efectiva de los medicamentos. (Calvo M. 2006)

El término Atención Farmacéutica surge de una traducción libre del término Pharmaceutical Care, que tuvo su origen en el año de 1990 en el artículo titulado “Opportunities and responsibilities on pharmaceutical Care”, publicación de Hepler y Strand 10 en EE.UU., en el cual definen: “Atención Farmacéutica es la provisión responsable de la farmacoterapia con el propósito de alcanzar unos resultados concretos que mejoren la calidad de vida de cada paciente. Estos resultados son: 1) curación de la enfermedad, 2) eliminación o reducción de la sintomatología del paciente, 3) interrupción o enlentecimiento del proceso patológico y 4) prevención de una enfermedad o de una sintomatología”. (Salazar o. et al., 2012)

III.2 Objetivo de la Atención Farmacéutica.

De forma general, los objetivos que persigue la Atención Farmacéutica se pueden clasificar en tres tipos:

- Respecto al paciente, el de Resolver sus problemas de salud.
- Respecto al médico, el de complementar y ayudar en la atención sanitaria que se presta al paciente.
- Respecto al medicamento, el de profesionalizar los servicios asistenciales.

El objetivo del farmacéutico es alcanzar resultados terapéuticos positivos en cada paciente, esto implica la identificación, resolución y prevención de los problemas, potenciales o reales, relacionados con los medicamentos y con los productos sanitarios.

La Atención Farmacéutica constituye un modelo de ejercicio profesional basado en la responsabilidad del farmacéutico, que integra actividades tradicionales

clínicas, sustentado en principios éticos deontológicos, con el propósito de mejorar el estado de salud y la calidad de vida de los pacientes a través del uso seguro, efectivo y racional de los medicamentos. En este marco, el farmacéutico hospitalario asume un papel activo dentro del equipo de salud, participando en el diseño, seguimiento y evaluación de los tratamientos farmacológicos y de sus resultados terapéuticos en el paciente.

Esto a su vez supone tres funciones primordiales:

1. Identificación de PRM (problemas relacionados con los medicamentos) potenciales o reales.
2. Resolver PRM reales.
3. Prevenir PRM potenciales

Consiste en asumir, por parte de los farmacéuticos, el rol que les corresponde en las materias relacionadas con los medicamentos, desde la selección de los fármacos más adecuados, colaborando con el médico en la toma de decisiones para la prescripción, la recomendación y consejo a los pacientes sobre su uso, administración y precauciones, la asesoría responsable en el uso de medicamentos de dispensación sin receta médica, en la monitorización de los tratamientos farmacoterapéuticos que deben seguir los pacientes, en la vigilancia del cumplimiento de tales tratamientos y de las posibles reacciones adversas e identificar la presencia de problemas relacionados con los medicamentos (PRM) en el paciente.

Los efectos de la AF proporcionada por farmacéuticos se mide con mayor facilidad en pacientes tratados crónicamente con medicamentos ya que su asistencia es un proceso continuo en el que se presenta un mayor número de problemas relacionados con la medicación. Pero esto no significa que la AF no tenga su utilidad en pacientes con tratamientos cortos e incluso en los que consumen medicamentos que no requieren prescripción médica. Pero cuando se trata de investigación, en la que se busca medir las repercusiones que la Atención Farmacéutica puede tener sobre la salud de la población, es más probable que los

beneficios conseguidos puedan demostrarse en aquellos pacientes que toman medicación constantemente y que, por lo tanto, visitan con frecuencia al farmacéutico que tiene así más oportunidades para analizar la medicación consumida desde diferentes ángulos. (Bonaf J. 2011).

III. 3 Seguridad del Paciente.

La seguridad del paciente es un componente crítico de la calidad de la atención sanitaria, su objetivo es evitar daños accidentales al paciente en cualquier interacción con el sistema de salud. Una de las principales barreras para mejorar la seguridad del paciente es la falta de conocimiento de la magnitud en que los errores ocurren diariamente en las organizaciones de salud.

Durante el año de 1951 se creó JCAHO, la cual es una organización independiente y sin ánimo de lucro que se ha dedicado desde entonces a la acreditación hospitalaria, a través de la cual concreta su misión de mejorar la seguridad y calidad de la atención. En 2005 se creó el Joint Commission International Center for Patient Safety, siendo declarado el primer centro del mundo colaborador con la OMS íntegramente dedicado a la seguridad del paciente (JCAHO. 2016).

III. 4 Objetivos para la Seguridad del Paciente.

Es por ello que The Joint Commission planteó objetivos nacionales de seguridad para el paciente con un programa hospitalario de acceso crítico actualizado a partir de enero del 2022, entre las metas establecidas destacan:

1. Mejorar la precisión de la identificación del paciente. Utilizar al menos dos identificadores de pacientes cuando se brinde atención, tratamiento y servicios.
2. Mejorar la eficacia de la comunicación entre los cuidadores. Informar los resultados críticos de las pruebas y los procedimientos de diagnóstico de manera oportuna.
3. Mejorar la seguridad del uso de medicamentos.

- El etiquetado de todos los medicamentos, envases de medicamentos y otras soluciones es una actividad de reducción de riesgos consistente con el manejo seguro de medicamentos.
 - Reducir la probabilidad de daño al paciente asociado con el uso de la terapia anticoagulante. Es importante tener en cuenta que los medicamentos anticoagulantes tienen más probabilidades que otros de causar daño debido a la dosificación compleja, el control insuficiente y el cumplimiento inconsistente del paciente.
4. Obtener y comunicar información precisa sobre la medicación del paciente. Hay evidencia de que las discrepancias en la medicación pueden afectar los resultados de los pacientes. La reconciliación de medicamentos está destinada a identificar y resolver discrepancias; la comparación aborda las duplicaciones, omisiones e interacciones, y la necesidad de continuar con los medicamentos actuales, lo cual permite recetar medicamentos de manera segura con la información recopilada.

III. 5 Elementos para la seguridad del Paciente y el uso de medicamentos.

1. Obtener información sobre los medicamentos que el paciente está tomando actualmente cuando es admitido en el hospital de acceso crítico o es atendido en un entorno ambulatorio. Esta información se debe documentar en una lista u otro formato que es útil para quienes manejan los medicamentos.

Para mayor seguridad es correcto tener bien definido los tipos de información sobre medicamentos (por ejemplo, nombre, dosis, ruta, frecuencia, propósito) que se recopilarán en entornos que no sean de 24 horas.

2. Es importante tomar en cuenta que servicios como emergencias, la atención primaria, la radiología para pacientes ambulatorios, la cirugía ambulatoria y los entornos de diagnóstico no manejan horario de 24hrs.

3. Comparar la información sobre medicamentos que el paciente trajo al hospital de acceso crítico con los medicamentos ordenados por el hospital de acceso crítico para el paciente a fin de identificar y resolver las discrepancias. Las

discrepancias incluyen omisiones, duplicaciones, contraindicaciones, información poco clara y cambios. Un individuo calificado, identificado por el hospital de acceso crítico, hace la comparación.

4. Proporcionar al paciente (o a la familia, según sea necesario) información escrita sobre los medicamentos que el paciente debe estar tomando cuando sea dado de alta del hospital de acceso crítico o al final de un encuentro ambulatorio (por ejemplo, nombre, dosis, vía, frecuencia, objetivo).

5. Explicar de una manera completa y sencilla la importancia de administrar la información de medicamentos al paciente cuando es dado de alta del hospital de acceso crítico o al final de un encuentro ambulatorio.

Es recomendable instruir al paciente para que entregue una lista a su médico de atención primaria; para actualizar la información cuando se descontinúan los medicamentos, se cambian las dosis o se agregan nuevos medicamentos (incluidos los productos de venta libre); y llevar información sobre medicamentos en todo momento en caso de situaciones de emergencia. (JCAHO. 2016).

III. 6 Problemas relacionados con los medicamentos.

El concepto de problemas relacionados con medicamentos (PRM) queda enunciado en el Tercer Consenso de Granada en el 2007 como un Problema 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 “entendiendo por Problema de Salud, todo aquello que requiere, o puede requerir una acción por parte del agente de salud (incluido el paciente).”

Los PRM son elementos de proceso (entendiendo como tal todo lo que acontece antes del resultado), que suponen para el usuario de medicamentos un mayor riesgo de sufrir RNM. Se define como “sospecha de RNM” la situación en que el paciente está en riesgo de sufrir un problema de salud asociado al uso de medicamentos, generalmente por la existencia de uno o más PRM, a los que

podemos considerar como factores de riesgo de este RNM. Se admite que las causas pueden ser múltiples, aceptando por tanto la existencia de un listado de PRM que no será exhaustivo ni excluyente, y que por tanto podrá ser modificado con su utilización en la práctica clínica.

En el Tercer Consenso de Granada en el 2007 proponen un listado de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) de los cuales podrían tomarse en cuenta como posibles causas de un RNM:

- Administración errónea del medicamento.
- Características personales.
- Conservación inadecuada.
- Contraindicación.
- Dosis, pauta y/o duración no adecuada.
- Duplicidad.
- Errores en la dispensación.
- Errores en la prescripción.
- Incumplimiento.
- Interacciones.
- Otros problemas de salud que afectan al tratamiento.
- Probabilidad de efectos adversos.
- Problema de salud insuficientemente tratado.
- Otros. (Tercer Consenso de Granada, 2007)

III. 7 Clasificación y terminología de Problemas Relacionados a la Medicación (PRM)

Estos PRM son de tres tipos, relacionados con la necesidad de medicamentos por parte del paciente, con su efectividad o con su seguridad. El Segundo Consenso de Granada establece una clasificación de PRM en seis categorías, que a su vez se agrupan en tres supra categorías, tal y como se refleja en la tabla 1 Clasificación de los problemas relacionados con los medicamentos.

Tabla 1. Adaptación de la clasificación de problemas relacionados con los medicamentos. Fuente: (Segundo Consenso de Granada 2002).		
Tipo de PRM	PRM	Definición
Necesidad	1	El paciente sufre un problema de salud consecuencia de no recibir una medicación que necesita.
	2	El paciente sufre un problema de salud consecuencia de recibir un medicamento que no necesita
Efectividad	3	El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una ineffectividad no cuantitativa de la medicación.
	4	El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una ineffectividad cuantitativa de la medicación.
Seguridad	5	El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una inseguridad no cuantitativa de un medicamento.
	6	El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una inseguridad cuantitativa de un medicamento.

El término PRM es ampliamente utilizado en la literatura, pero no siempre representando el mismo concepto. Se han empleado gran diversidad de términos, sobre todo en la literatura anglosajona, para referirse a los PRM's. Esto puede hacer aún más difícil la posibilidad de concretar de manera uniforme un concepto. Algunos ejemplos son: drug-related problems (DRP), drug therapy problems (DTP), medicine-related problems (MRP), medication-related problems (MTP),

pharmacotherapy failures, drug treatment failure y pharmacotherapy problem. (Sabater D. 2007)

Durante la década de 1990, se encontraron casi 200 artículos en fuentes secundarias que utilizaron los términos antes mencionados. Entre los principales problemas originados por la existencia de esta diversidad de términos utilizados para denominar los “efectos negativos producidos por los medicamentos” que, por otra parte, no presentan un significado común, se encuentra la dificultad que existe para conocer su incidencia real, así como para comparar los resultados obtenidos en los diferentes estudios. (Fernández F.2005)

III. 8 Resultados negativos asociados a la medicación (RNM).

En España, el término PRM se definió por primera vez en 1998, en el primer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos. Diferentes interpretaciones de la definición original supusieron que el concepto se revisara nuevamente en el año 2002, en el Segundo Consenso de Granada, donde finalmente quedó enunciado como “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” (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales E Igualdad - Profesionales - Información Al Consumidor - Farmacia, s. f.-b).

Los RNM son problemas de salud, es decir, cambios no deseados en el estado de salud del paciente atribuibles al uso (o desuso) de los medicamentos. Para medirlos se utiliza una variable clínica (síntoma, signo, evento clínico, medición metabólica o fisiológica, muerte), que no cumple con los objetivos terapéuticos establecidos para el paciente.

En lo que respecta al término PRM, FAF-FC propone que pasen a denominarse PRM “aquellas circunstancias que causan o pueden causar la

aparición de un resultado negativo asociado al uso de los medicamentos”. Por tanto, los PRM pasan a ser todas aquellas circunstancias que suponen para el usuario de medicamentos un mayor riesgo de sufrir RNM. En este momento, los PRM dejan de ser conceptualmente equivalentes a los RNM, quedando perfectamente diferenciados. Garantizar el proceso de uso de un medicamento no asegura que se alcancen resultados positivos en el paciente. Esta falta de correlación entre el proceso de uso de los medicamentos y los resultados obtenidos hace necesario que toda práctica asistencial se deba de centrar en los resultados en salud del paciente, que son los que verdaderamente determinan el grado de beneficio o daño para el mismo.

III. 9 Clasificación de Resultados Negativos asociados a la Medicación.

Para clasificar los RNM es necesario considerar las tres premisas con las que ha de cumplir la farmacoterapia utilizada por los pacientes: necesaria (debe existir un problema de salud que justifique su uso), efectiva (debe alcanzar los objetivos terapéuticos planteados cuando se instauró) y segura (no debe producir ni agravar otros problemas de salud).

Tabla 2. Clasificación de problemas relacionados con los medicamentos. (Tercer Consenso de Granada, 2007).		
Tipo de PRM	RNM	Definición
Necesidad	1. Problema de salud no tratado	El paciente sufre un problema de salud asociado a no recibir una medicación que necesita.
	2. Efecto de medicamento innecesario	El paciente sufre un problema de salud asociado a recibir un medicamento que no necesita.
Efectividad	3. Inefectividad no cuantitativa	El paciente sufre un problema de salud asociado a una ineffectividad no cuantitativa de la medicación.
	4. Inefectividad cuantitativa	El paciente sufre un problema de salud asociado a una ineffectividad cuantitativa de la medicación.
Seguridad	5. Inseguridad no cuantitativa	El paciente sufre un problema de salud asociado a una inseguridad no cuantitativa de un medicamento.
	6. Inseguridad cuantitativa	El paciente sufre un problema de salud asociado a una inseguridad cuantitativa de un medicamento.

III. 10 Seguimiento farmacoterapéutico.

El seguimiento farmacoterapéutico es una de las tres actividades clínicas principales en la farmacia comunitaria, junto con la dispensación activa y la indicación farmacéutica.

También conocido como “monitorización de la prescripción o del tratamiento farmacoterapéutico” es la práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos mediante la detección, prevención y resolución de PRM de forma continua, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar los resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente. ((Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales E Igualdad - Profesionales - Información Al Consumidor - Farmacia, s. f.-b).

III. 11 Objetivos del servicio de seguimiento farmacoterapéutico.

El objetivo del SFT es reducir la morbilidad y mortalidad asociada al uso de los medicamentos, a través de la prevención y resolución de los PRM, y se define como “Una actividad profesional, en la cual el farmacéutico tiene que asumir responsabilidades sobre las necesidades que los pacientes tienen con respecto a sus medicamentos” Esto se lleva a cabo mediante la detección, prevención y solución de problemas relacionados con medicamentos (PRM) y supone un compromiso permanente del farmacéutico y su colaboración con el paciente y otros profesionales de la salud para alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente. (Salazar o. et al., 2012)

Los objetivos del Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico son:

- a) Detectar los problemas relacionados con los medicamentos (PRM), para la prevención y resolución de resultados negativos asociados a la medicación (RNM).
- b) Busca maximizar la efectividad y seguridad de los tratamientos farmacológicos.
- c) Contribuir a la racionalización de los medicamentos, mejorando el proceso de uso de estos.
- d) Mejorar la calidad de vida de los pacientes.
- e) Registrar y documentar la intervención profesional. (BPFC, 2012)

El SFT se realiza de forma sistematizada. Esto significa que se ajusta a unas directrices o pautas, ordenadamente relacionadas entre sí, que contribuyen a que se alcance su objetivo: mejorar o mantener el estado de salud del paciente. Por tanto, el SFT necesita del diseño y desarrollo de procedimientos (métodos), fácilmente aplicables en cualquier ámbito asistencial, que establezcan un modo estructurado y ordenado de actuar, y a la vez, centren el trabajo del farmacéutico. De esta forma, se pretende incrementar la eficiencia y la probabilidad de éxito del servicio de SFT.

La persistencia de la morbilidad relacionada con la farmacoterapia del paciente ingresado y los pacientes ambulatorios hace necesario identificar evidencia científica sobre la implantación y evaluación del seguimiento farmacoterapéutico a nivel hospitalario. Los programas de SFT han tenido un gran auge y desarrollo en los últimos años en diferentes ámbitos asistenciales y en muchos países, sin embargo, se ha olvidado que este proceso asistencial enfocado en el paciente, demanda efectuarse a través de un método sistematizado, continuo y documentado. (Castro S. 2010) (Martí c. 2011)

La importancia del riesgo potencial que conlleva el empleo de medicamentos para el tratamiento de las enfermedades es una antigua preocupación de las

ciencias de la salud. Siendo el SFT una actividad del farmacéutico permite disminuir la presencia de PRM, con el fin de mejorar la efectividad de tratamientos, prevenir posibles complicaciones de patologías y de esta manera evitar ingresos hospitalarios innecesarios. (Castro I. 2000)

III. 12 Elementos para el Seguimiento farmacoterapéutico.

El servicio de seguimiento farmacoterapéutico se ofrece cuando el farmacéutico percibe que se pueden mejorar los resultados de la farmacoterapia de un paciente, mediante un enfoque global, el servicio se centra en tres aspectos fundamentales:

- **Análisis de la situación.** El farmacéutico analiza la situación del paciente en relación con sus problemas de salud y medicamentos mediante la elaboración de estados de situación y evaluación de la farmacoterapia.
- **Plan de actuación.** El farmacéutico pone en marcha intervenciones conjuntamente con el paciente para: prevenir, resolver o mejorar los fallos de la farmacoterapia con el fin de alcanzar los objetivos planteados en el paciente.
- **Evaluación y Seguimiento.** El farmacéutico, de acuerdo con el paciente, ha de comprobar periódicamente si se han alcanzado o no los objetivos planteados inicialmente. (BPFC, 2012)

La oferta y realización del seguimiento farmacoterapéutico de un paciente concreto es un servicio novedoso y complejo que conlleva una serie de exigencias y requisitos ineludibles, expuestos a continuación:

- a) El servicio deberá ser ofertado al paciente, ya que actualmente el consumidor raramente lo demanda por sí mismo.
- b) **Garantía de continuidad en el servicio.** Esto implica que el compromiso anteriormente adquirido va a ser ofrecido y prestado mientras el paciente esté de acuerdo con ello.
- c) **Disponibilidad de información actualizada sobre el paciente y su tratamiento.** La necesidad de información detallada sobre los medicamentos que el paciente

utiliza exige la apertura de una historia farmacoterapéutica obtenida mediante una entrevista inicial e implica su adecuado mantenimiento posterior

- d) Documentación y registro de la actividad, tanto de las intervenciones realizadas como de los resultados obtenidos. El seguimiento farmacoterapéutico implica satisfacer las necesidades del paciente en relación con los medicamentos. Para ello debe evaluarse la existencia de problemas relacionados con los medicamentos, o la posibilidad de su aparición.
- e) Elaboración de un estado de situación. En el caso de detectar posibles problemas de salud relacionados con los medicamentos en ese paciente, debe producirse la intervención farmacéutica para prevenir o resolver dichos problemas; y siempre se dará adecuada información al paciente de los problemas detectados y de las soluciones propuestas, respetando su autonomía de decisión, este deberá contar con una fase de estudio y fase de evaluación.
- f) Intervención farmacéutica. Siempre se dará adecuada información al paciente de los problemas detectados y de las soluciones propuestas, respetando su autonomía de decisión. Todas las actividades e intervenciones deben ser convenientemente registradas. El compromiso con los resultados de la intervención exige una evaluación rigurosa de los mismos. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales E Igualdad - Profesionales - Información Al Consumidor - Farmacia, s. f.-b).

III. 13 Metodología para realizar el Seguimiento Farmacoterapéutico.

El Método Dáder de Seguimiento Farmacoterapéutico desarrollado por el Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada se presenta como una herramienta útil, que permite realizar SFT a cualquier paciente, en cualquier ámbito asistencial, de forma sistematizada, continuada y documentada. La documentación del SFT es un aspecto determinante en el desarrollo de esta práctica asistencial. Esto supone que el farmacéutico adopte un papel activo en la elaboración de sistemas de documentación adecuados, que permitan registrar la actividad. Su desarrollo permite registrar, monitorizar y evaluar los efectos de la

farmacoterapia que utiliza un paciente se basa en obtener información sobre los problemas de salud y la farmacoterapia del paciente para ir elaborando la historia farmacoterapéutica. A partir de la información contenida en dicha historia se elaboran los estados de situación del paciente, que permiten visualizar el “panorama” sobre la salud y el tratamiento del paciente en distintos momentos del tiempo, así como evaluar los resultados de la farmacoterapia (Sabater D. 2007).

El Método Dáder consta de 7 apartados que se enumeran a continuación:

1. Oferta del Servicio
2. Primera Entrevista
3. Estado de Situación
4. Fase de estudio
5. Fase de evaluación.
6. Fase de Intervención
7. Entrevistas para obtener resultado de la intervención y nuevo estado de situación.

El del proceso de asistencia al paciente desde el ingreso hasta su alta hospitalaria, y se caracteriza por centrarse en la entrevista al paciente y en la relación terapéutica con el equipo de salud; Clasificación de PRM consensuada; sistemática e identificación de PRM sencilla y excluyente; intervención farmacéutica que incorpora el PRM detectado con la estrategia de solución y la observación de resultados concretos permitiendo la comunicación con el paciente y los demás miembros del equipo de salud. (Sabater D. 2007)

Generalmente, el servicio de SFT se ofrece cuando se percibe alguna necesidad de la paciente relacionada con sus medicamentos. Algunos motivos que pueden ponerla de manifiesto y dar lugar a la oferta del servicio son:

- El paciente consulta sobre algún medicamento, algún problema de salud, algún parámetro bioquímico o en referencia a algún informe sobre su salud.
- El farmacéutico recibe alguna queja sobre algún medicamento prescrito o detecta algún PRM durante el proceso de dispensación de medicamentos.

- El paciente expone alguna preocupación respecto a alguno de sus medicamentos o problemas de salud.
 - El farmacéutico observa algún parámetro clínico que resulta ser un valor desviado de lo esperable para el paciente.
 - El paciente solicita el servicio de SFT.
- (Método Dader guía de seguimiento farmacoterapéutico, 2006)

La fase de estudio es la etapa que permite obtener información objetiva sobre los problemas de salud y la medicación del paciente. Se trata de encontrar la mejor evidencia científica disponible a partir de una búsqueda de la información, que se realizará con el mayor rigor posible, en las fuentes más relevantes y centrada en la situación clínica del paciente. Ha de aportar la información necesaria que permita:

- Evaluar críticamente la necesidad, la efectividad y la seguridad de la medicación que utiliza el paciente a una fecha determinada.
- Diseñar un plan de actuación con el paciente y el equipo de salud, que permita mejorar y/o preservar los resultados de la farmacoterapia de forma prolongada en el tiempo.
- De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se deberá promover la toma de decisiones clínicas basada en la evidencia científica durante todo el proceso de SFT.

III. 14 Procedimientos Normalizados de Operación (PNO).

La aplicación de los PNO constituye uno de los pilares para el buen funcionamiento de un establecimiento. Implementar PNO's para cada una de las actividades contribuye a ordenar y controlar la operación del establecimiento, prevenir y corregir irregularidades, dar seguimiento a los trabajos y confirmar que se cumplan los requisitos. Por definición normativa, los PNO son documentos que contienen las instrucciones mínimas necesarias para llevar a cabo una operación de manera reproducible, así como el objetivo, alcance, responsabilidad, desarrollo

del proceso y referencias bibliográficas. Estos documentos definen el qué, quién, cómo, cuándo y dónde de una o varias actividades de un establecimiento, descritas en forma específica y clara. (Procedimientos Normalizados de Operación FEUM, s. f.).

IV. Justificación

El seguimiento farmacoterapéutico es una nueva función asistencial del farmacéutico, mediante el cual se aporta un nuevo aspecto al cuidado del paciente y mejorar el resultado del uso de medicamentos basado en resultados clínicos; para demostrarlo en el entorno hospitalario es necesario llevar a cabo servicios de atención farmacéutica basados en el Método Dáder y sus adecuaciones.

En la actualidad se cuenta con estudios que han demostrado el impacto positivo del servicio de SFT en la detección de Resultados Negativos asociados a la Medicación en el ámbito comunitario (Vázquez V. 2004). Es por ello que el diseño de un servicio de seguimiento farmacoterapéutico permite identificar, clasificar, evaluar y resolver posibles discrepancias en el tratamiento farmacológico generadas en el tránsito entre los niveles asistenciales del sistema sanitario y así facilitar la obtención de resultados terapéuticos adecuados, con el fin de evitar o resolver, en gran medida, la aparición de Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM) (Martínez M. 2014).

El seguimiento farmacoterapéutico confiere tener un mejor control acerca de la farmacoterapia de los pacientes basado en el seguimiento de la conciliación previa y la necesidad terapéutica actual del usuario, para identificar discrepancias en la medicación que pueden generar efectos adversos o consecuencias importantes en la salud del paciente.

El servicio de farmacia del Hospital Materno Infantil Morelos del estado de Quintana Roo, no se llevan a cabo servicios establecidos de atención Farmacéutica, únicamente se lleva a cabo un sistema de manejo de stock para distribución de medicamentos tradicional en el ámbito hospitalario, lo cual se ha identificado que es un sistema que conduce al no conocimiento del tratamiento del paciente aumentando numerosamente la probabilidad de PRM y RNM, a esto se incorpora el hecho que en los primeros niveles de atención tienen inconsistencias en la medicación al ingreso del paciente programado o no. No existe un servicio de

seguimiento farmacoterapéutico. El proveer el diseño de un procedimiento normalizado de operación en la organización y funcionamiento del servicio de farmacia del Hospital Materno Infantil Morelos permitiría la universalización y simplificación para implementación de actividades de un servicio de seguimiento farmacoterapéutico.

De esta manera, se busca favorecer la mejora continua y la profesionalización de los servicios de salud. Gracias a este soporte, el hospital puede lograr un manejo más eficiente del equipo de salud, optimizar el uso de los recursos disponibles y fortalecer las acciones de prevención, detección y resolución de PRM y RNM que puedan presentarse durante la medicación de egreso en los pacientes hospitalizados. Todo ello repercute de forma positiva en la atención brindada y aporta un valor metodológico significativo al proceso asistencial.

V. Planteamiento del problema

En México actualmente uno de los mayores problemas de seguridad más común es la falta de orientación e información precisa y completa sobre la medicación en pacientes, así como la transición terapéutica entre los distintos niveles hospitalarios en donde se corre el riesgo de sufrir problemas relacionados con los medicamentos derivando en efectos adversos.

Hoy en día en el Hospital Materno Infantil Morelos a pesar de existir un acercamiento a la concepción de farmacia hospitalaria con base al modelo nacional, la situación del ejercicio de las funciones clínicas y de la práctica de la Atención Farmacéutica en los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios (SFH) continúan siendo limitadas pues los profesionales farmacéuticos realizan mayormente funciones administrativas y de dirección, además de las relacionadas al suministro de medicamentos, mientras que las funciones relacionadas a la AF son realizadas de forma espontánea y con un carácter de voluntariedad.

A raíz de la pandemia en México de COVID-19 se registró el incremento de nacimientos, y por lo tanto aumento del número de pacientes en estado de emergencia obstétrica, viéndose rebasada la capacidad del HMIM por los derechohabientes. La estructura metodológica actual del servicio de farmacia muestra que no existen Procedimientos Normalizados de Operación (PNO) para servicios farmacéuticos estructurados por criterios consensuados para la identificación, prevención y resolución de los Problemas Relacionados con los medicamentos (PRM) y los Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM), bajo un enfoque de calidad con indicadores; únicamente se cuenta con el rastreo de la entrega de medicamentos a servicios divididos por pacientes para fines únicos administrativos, en este sentido no disponemos de ningún modelo de atención farmacéutica enfocado a problemas relacionados a la medicación.

VI. Hipótesis

El diseño de un servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico para pacientes ambulatorios del Hospital Materno Infantil Morelos permitirá identificar áreas de oportunidad en el uso de medicamentos y establecer bases estructuradas para la prevención, detección y abordaje de Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM), contribuyendo a fortalecer la seguridad y efectividad de la farmacoterapia.

VII. Objetivos

VII. 1 Objetivo general

Diseñar un servicio de seguimiento farmacoterapéutico enfocado a pacientes ambulatorios en el Hospital Materno Infantil Morelos, mediante la elaboración de un procedimiento normalizado de operación para establecer un perfil farmacoterapéutico alineado a los principios de la Atención Farmacéutica.

VII. 2 Objetivos específicos

1. Elaborar un reporte de la situación actual del Hospital Materno Infantil Morelos en actividades de farmacia clínica.
2. Realizar un reporte de los diagnósticos que son motivo de egreso en las pacientes.
3. Identificar los grupos terapéuticos más prescritos mediante la revisión de base de datos del área de farmacia.
4. Diseñar un Procedimiento Normalizado de Operación para un servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico.

VIII. Metodología

VIII. 1 Aspectos generales de la investigación

- Tipo de estudio: Estudio de investigación aplicada descriptiva.
- Secuencia temporal: Retrospectivo, enero 2022- diciembre 2022.
- Factor de estudio: Servicio de farmacia del Hospital Materno Infantil Morelos.

Se realizará una herramienta que permita establecer un proceso para llevar a cabo el servicio SFT de forma continua y estandarizada en la unidad hospitalaria, estableciendo bases para el desarrollo futuro de un sistema que gestione la calidad de las funciones clínicas asistenciales realizadas por los farmacéuticos en el Hospital Materno Infantil Morelos. Se llevará a cabo en 4 fases basado en los objetivos específicos.

A través de una revisión de sistemas, procedimientos y servicios de salud basados en la atención farmacéutica, se busca diseñar un procedimiento normalizado de operación para la realización del SFT en pacientes de consulta externa.

VIII. 2 Autorización institucional

De conformidad con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, según la última reforma publicada el 2 de abril de 2014, en el capítulo I de Disposiciones comunes artículo 14 fracción VII y VIII se menciona que se llevara a cabo un dictamen por parte del Comité de investigación y autorización por parte de la institución donde se llevara a cabo el desarrollo del proyecto, en donde, el Hospital Materno Infantil Morelos y el COFAT, informa de manera favorable en respuesta a la solicitud de llevar a cabo la recolección de información a fin de desarrollar el proyecto terminal de tesis, no existiendo

inconveniente y con la finalidad de hacer llegar propuestas de mejora al Departamento de Enseñanza de la Unidad Hospitalaria.

VIII. 3 Abordaje de objetivos

VIII. 3.1 Reporte de la situación actual del Hospital Materno Infantil Morelos en actividades de farmacia clínica.

Descripción de los recursos con los que cuenta el HMIM

- a) Infraestructura y condiciones estructurales.
- b) Servicios Médicos y capacidad de atención.
- c) Equipamiento general.

En el reporte situacional contempla una técnica para la solución de problemas mediante Diagrama Ishikawa sobre el estado actual de los servicios de Atención Farmacéutica para Seguimiento Farmacoterapéutico con el que cuenta el Hospital Materno Infantil Morelos en el servicio de farmacia. Se selecciono a personal que trabaje directamente en el área de farmacia y que la temporalidad trabajando en el área sea de 2 años en adelante para participar en el análisis mediante una lluvia de ideas, de esta forma se identifican los principales problemas en cuanto a Recursos Físicos, Recursos humanos, Estructura física y los problemas relacionados con los Procedimientos normalizados de operación.

Reporte de los diagnósticos que son motivo de egreso en las pacientes.

El Hospital Materno Infantil Morelos realiza el reporte de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9) el cual se define como un sistema de categorías mutuamente excluyentes a las cuales se asignan enfermedades, lesiones y motivos de consulta de acuerdo con criterios previamente establecidos. La clasificación comprende la totalidad de las enfermedades reconocidas en la terminología médica, conforme a la nomenclatura internacional de enfermedades.

Estos datos son recopilados a partir de los registros diligenciados por el médico durante el proceso de atención, a través de los sistemas de información utilizados en el sector salud. Los datos incluyen enfermedades diagnosticadas, lesiones por causas externas y otros motivos de atención que, analizados apropiadamente, proporcionan información confiable, siendo de interés para la toma de decisiones administrativas y oportunidad de mejora con datos estadísticos.

VIII. 3.2 Identificar los grupos terapéuticos más prescritos mediante la revisión de base de datos del área de farmacia.

La Base de datos de entradas y salidas de los fármacos en el área de farmacia constituye una importante fuente de información, permite disponer de los registros, evidenciar y evaluar la prescripción que más se da en la práctica hospitalaria del Hospital Materno Infantil Morelos, la obtención de estos datos son a través de los reportes mensuales de salidas de fármacos que se encuentran en los registros mensuales del área de farmacia, estos se encuentran divididos por grupo terapéutico y áreas de servicio lo que permite identificar los fármacos más utilizados.

VIII. 3.3 Diseño de Procedimiento Normalizado de Operación para un servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico.

De acuerdo con los resultados del reporte de diagnósticos más comunes se diseña un procedimiento normalizado de operación para un servicio de SFT, así como el formato de perfil farmacoterapéutico para su funcionamiento basado en el análisis de diferentes métodos reportados utilizados para efectuar seguimiento farmacoterapéutico en pacientes ambulatorios.

Para la estructura del PNO es de acuerdo al Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud, 6ª Ed. Y la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos (FEUM) 11 ed. México; 2018.

Los conceptos básicos tales como identificación de PRN y RNM, estructura y desarrollo para servicio, se tomaron según los establecidos por el Tercer Consenso de Granada relacionados al SFT, así mismo se analizó el Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria, Guía de Buenas Prácticas en Farmacia, los estándares de certificación del Consejo de Salubridad, las guías de la ASHP, SEFH e indicadores sobre la SFT.

Estructura para el desarrollo de Servicios de Atención farmacéutica al paciente ambulatorio

1. Introducción
2. Objetivos
3. Pre-requisitos
4. Requisitos
 - a. Plan de desarrollo del servicio
 - b. Área física
 - c. Equipo y mobiliario
5. Personal
 - a. Recursos Humanos
 - b. Capacitación
6. Normas de funcionamiento
 - a. Organización
 - b. Financiamiento
 - c. Implementación
 - d. Ordenamiento
 - e. Bibliografía
7. Estructura del PNO
 1. Objeto

2. Aplicación
3. Departamentos involucrados
4. Documentación de referencia
5. Responsabilidades
6. Definiciones
7. Desarrollo
8. Indicadores
9. Anexos

IX. Resultados Y Discusión

IX. 1 Reporte de la situación actual del Hospital Materno Infantil Morelos en actividades de farmacia clínica.

a) Infraestructura y Condiciones estructurales.

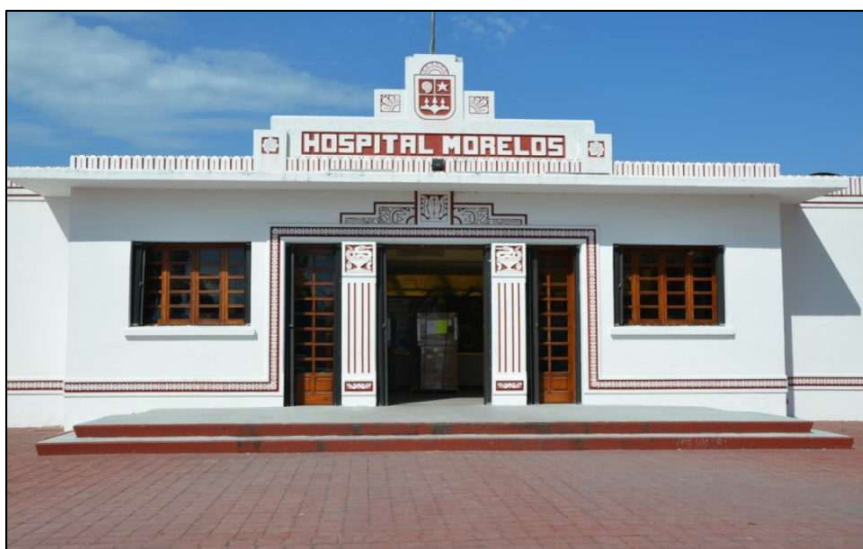


Figura I. Hospital Materno Infantil Morelos. *Fotografía extraída de la red Chetumal, Q. Roo 2019.*

Al año 2023, el hospital se encuentra en buen estado y corresponde a una unidad de segundo nivel de atención. Su infraestructura consiste en una edificación de planta baja, construida en mampostería y concreto, con pisos de mosaico. Dispone de una capacidad instalada de 40 camas y está orientado principalmente a la atención de mujeres en situación de emergencia obstétrica, durante el embarazo y en el periodo de puerperio, así como a la atención de recién nacidos y a la provisión de cuidados intensivos neonatales. El hospital cuenta con áreas funcionales como quirófano y toco-cirugía, indispensables para la atención obstétrica y neonatal, esta organización responde tanto a la naturaleza de los servicios que ofrece como al crecimiento continuo de la población atendida.

El área de farmacia tuvo modificaciones de ubicación y se encuentra disponible en consulta externa, estos cambios en ampliación no contemplaron un espacio para el área de farmacia hospitalaria.

Tabla III.- Generalidades “Hospital Materno Infantil Morelos”, oferta de servicios hospitalarios y de consulta externa.

Dirección	Horario de atención	Servicios	
Av. Juárez N°141, entre Efraín Aguilar y Chapultepec, Col. Centro C.P.77000. Chetumal, Quintana Roo.	Lunes a viernes.	1	Imagen (ultrasonido y rayos x).
		2	Laboratorio clínico.
		3	Farmacia
		4	Medicina preventiva (Vacunas, tamiz metabólico)
	Turno matutino y vespertino.	5	Salud reproductiva (planificación familiar)
		6	Epidemiología
		7	Urgencias.
	Urgencias 24 hrs, 365 días.	8	Hospitalización (quirófano y toco- cirugia)
		9	Consulta externa (nutrición, odontología)
		10	UCIN (Terapia intensiva neonatal).
		11	Estimulación temprana.

b) Servicios Médicos y Capacidad de atención.

El hospital forma parte de los Servicios Estatales de Salud y brinda atención médica a mujeres y recién nacidos del municipio de Othón P. Blanco, incluyendo a la comunidad menonita extranjera asentada en las proximidades de Chetumal, específicamente en el ejido Salamanca, así como a personas provenientes del país vecino, Belice.

Cuenta 68 médicos, 30 médicos generales y 38 médicos especialistas, 14 ginecólogos, 11 anestesiólogos, 3 neonatólogos y 10 pediatras, 120 enfermeros; 3 psicólogos, 1 odontólogo y 1 nutriólogo. Distribuidos en 6 turnos: matutino, vespertino, nocturno A, nocturno B, diurno especial matutino y nocturno.

Durante 2020 se registraron en el país 1,629,211 nacimientos, lo que representó una disminución del 22.1% en comparación con 2019. Este descenso estuvo estrechamente relacionado con el contexto de la pandemia por COVID-19, ya que el confinamiento y las restricciones en las actividades no esenciales redujeron de manera importante el acceso y la demanda de los servicios de registro civil.

A pesar de estas dificultades, la mayoría de las niñas y niños (89.9%) fueron registrados antes de cumplir un año de edad, lo que refleja el esfuerzo de las familias por garantizar su identidad legal; sin embargo, un 10.1% fue registrado después de ese periodo, evidenciando las barreras que muchas personas enfrentaron para realizar este trámite en un contexto de emergencia sanitaria. (Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI, s. f.-b)

Según datos Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) en México, durante 2021, se contabilizaron 1 912 178 nacimientos registrados. La tasa de nacimientos registrados por cada mil mujeres en edad reproductiva fue de 55.6. El aumento fue de 7.7 unidades respecto al año anterior. (Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI, s. f.)

Con más de 80 años de servicio, el Hospital Materno Infantil Morelos es uno de los hospitales en Quintana Roo encargado de la Atención de Emergencias Obstétricas en el estado, el cual hasta el año 2020 contaba con disponibilidad de 27 camas obstétricas distribuidas a través de los servicios de urgencias, tocología, labor de expulsión, recuperación, rayos x y quirófano, cuenta con Unidad de Cuidado Intensivos Neonatales (UCIN) con disponibilidad de 8 incubadoras para la atención de recién nacidos antes de término, muy prematuros o que tienen alguna afección médica grave.

Actualmente en el Hospital Materno Infantil Morelos se maneja un porcentaje variado con ocupación de entre un 60 y 70 por ciento semanal, ya que diariamente nacen bebés, y dependiendo de su estado de salud al transcurso de dos días se les otorga el alta médica, sin embargo, en lo que corresponde al tiempo de pandemia del mes de marzo al mes de agosto del 2020 el director del HMIM, manifestó que durante el tiempo de pandemia se priorizo mantener la atención y cuidado sanitario a las futuras madres, así como de mujeres embarazadas con sintomatología de COVID-19, se registraron los nacimientos de mil 291 RN aumentando las cifras al 100 por ciento de la capacidad del hospital.

Estos fueron reportados de la siguiente forma; en el mes de marzo, del 23 hasta el 31 se tuvo un registro de 69 nacimientos, en el mes de abril se tuvo registro de 204, durante el mes de mayo se registraron 175 nacimientos, en junio 260 nacimientos, en julio 280 nacimientos, y en agosto 303 nacimientos.

Es por ello que la Secretaria de Salud (SESA) del estado, comenzó trabajos de remodelación y ampliación por la demanda de servicios, debido a que el hospital no se daba abasto para satisfacer las necesidades de emergencias obstétricas de la población; a principios de año 2022 al 2023 el hospital ya cuenta con una capacidad de 40 camas obstétricas, 33 censables y 7 no censables, y mejora de las diferentes áreas de atención, entre consulta externa, urgencias, quirófano, recuperación quirófano, hospitalización y el área de labor de parto de tococirugía, al día de hoy se encuentra en proceso para contar con el área de pediatría.

c) Equipamiento general

Tabla IV.-Equipamiento por servicios del general de HMIM.

Equipamiento general	Servicios		
	Equipo de imagenología para rayos X, y de ultrasonido.	1	Imagen (ultrasonido y rayos x).
	Ofrece 7 servicios de análisis clínicos, ocasionalmente se subrogan estudios.	2	Laboratorio clínico.
	Equipo de cómputo y termohigrómetro.	3	Farmacia.

Consultorio cama de exploración	4	Salud reproductiva (planificación familiar)
Red fría para vacunación. 1	5	Epidemiología
Monitor de signos vitales 1	6	Urgencias.
Monitores de signos vitales los cuales requieren mantenimiento preventivo para su función adecuada, Central de Esterilización y Equipos (CEyE) con autoclave.	7	Hospitalización
Unidad dental	8	Odontología
Campana de flujo laminar deshabilitada, 10 cuneros	9	UCIN (Terapia intensiva neonatal).

La unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del hospital Materno Infantil Morelos acredita su evolución en el año 2019 como parte del programa sectorial de salud.

d) Servicio de Farmacia.

Durante la ampliación del hospital, el área de farmacia no se vio beneficiado en este, puesto que no se encuentra un espacio destinado para el servicio de farmacia hospitalaria en donde un farmacéutico pueda llevar a cabo el desarrollo de actividades relacionadas con la Atención Farmacéutica. Se le asignó una nueva ubicación de un tamaño considerablemente más amplio, localizado en el área de consulta externa, con alcance a pacientes ambulatorios a través de ventanilla. El servicio de farmacia se encuentra compuesto de la siguiente manera.

Tabla V.- Panorama del servicio de farmacia del Hospital Materno Infantil Morelos.

Farmacia HMIN	
Personal Operativo	2 farmacéuticos 8 Administrativos 1 Almacenista 4 Estudiantes Farmacéuticos por vinculación UAQROO.

Áreas de farmacia	Almacenamiento de medicamentos en farmacia y ventanilla consulta externa. Almacén.
Materiales y equipo	3 equipos de cómputo. 1 gaveta medicamento controlado. 2 escritorios. 1 impresora. 3 Sillas oficinales. 2 termohigrómetro. 2 refrigeradores para red fría. Base de datos: Suplemento y FEUM.
Elaboración de reportes	Notificaciones de RA a COFEPRIS sin registro. Vinculación SINGREM. COFAT.
Desarrollo de investigación	Proyectos y protocolos de licenciatura Protocolos de Maestrías

Análisis basado en diagrama Ishikawa

Mediante la valoración realizada a través del diagrama de Ishikawa, fue posible identificar cuatro categorías clave; recursos físicos, procedimientos normalizados de operación, estructura física y recurso humano, cada una de las cuales aporta factores que actualmente representan retos u oportunidades que influyen en la implementación de servicios de atención farmacéutica en general (Figura II). En base al desglose de lluvia de ideas se identifica que la ausencia de un servicio farmacéutico clínico consolidado no obedece a un solo elemento, sino a un contexto institucional que aún se encuentra en proceso de fortalecer las condiciones organizativas, humanas y materiales necesarias. Este análisis permitió reconocer los retos existentes, siendo una base para identificar oportunidades de mejora y orientar acciones estratégicas que faciliten la futura consolidación del servicios de atención farmacéutica.

Recursos Físicos

Se detectó la posibilidad de reforzar varios recursos requeridos para el progreso de acciones relacionadas con la atención farmacéutica. Para hacer más fáciles las funciones clínicas del farmacéutico, se podrían mejorar elementos como la presencia de herramientas tecnológicas, el acceso a fuentes de información actualizados, equipo informático específico y mobiliario apropiado de atención. El fortalecimiento de estos elementos posibilitaría perfeccionar la facultad de llevar a cabo seguimientos clínicos a los pacientes, analizar tratamientos y documentar intervenciones, lo que favorecería la futura implementación y consolidación de servicios de atención farmacéutica, así, como llevar a cabo seguimiento farmacoterapéutico. Este apartado de necesidades, se describe en los requerimientos físicos del servicio (Anexo I tabla 6).

Procedimientos Normalizados de Operación

El análisis reveló falta de estructura administrativa, que no existen PNO específicos para las actividades farmacéuticas, solo lo que la normativa legal demanda para el funcionamiento de la farmacia, el farmacéutico no está formalmente integrado en el equipo interdisciplinario; no se cuenta con un organigrama que regule las funciones del área. Esto refleja que el hospital carece de una estructura organizativa definida para reconocer, integrar y gestionar las funciones clínicas del farmacéutico, lo que limita la institucionalización del servicio.

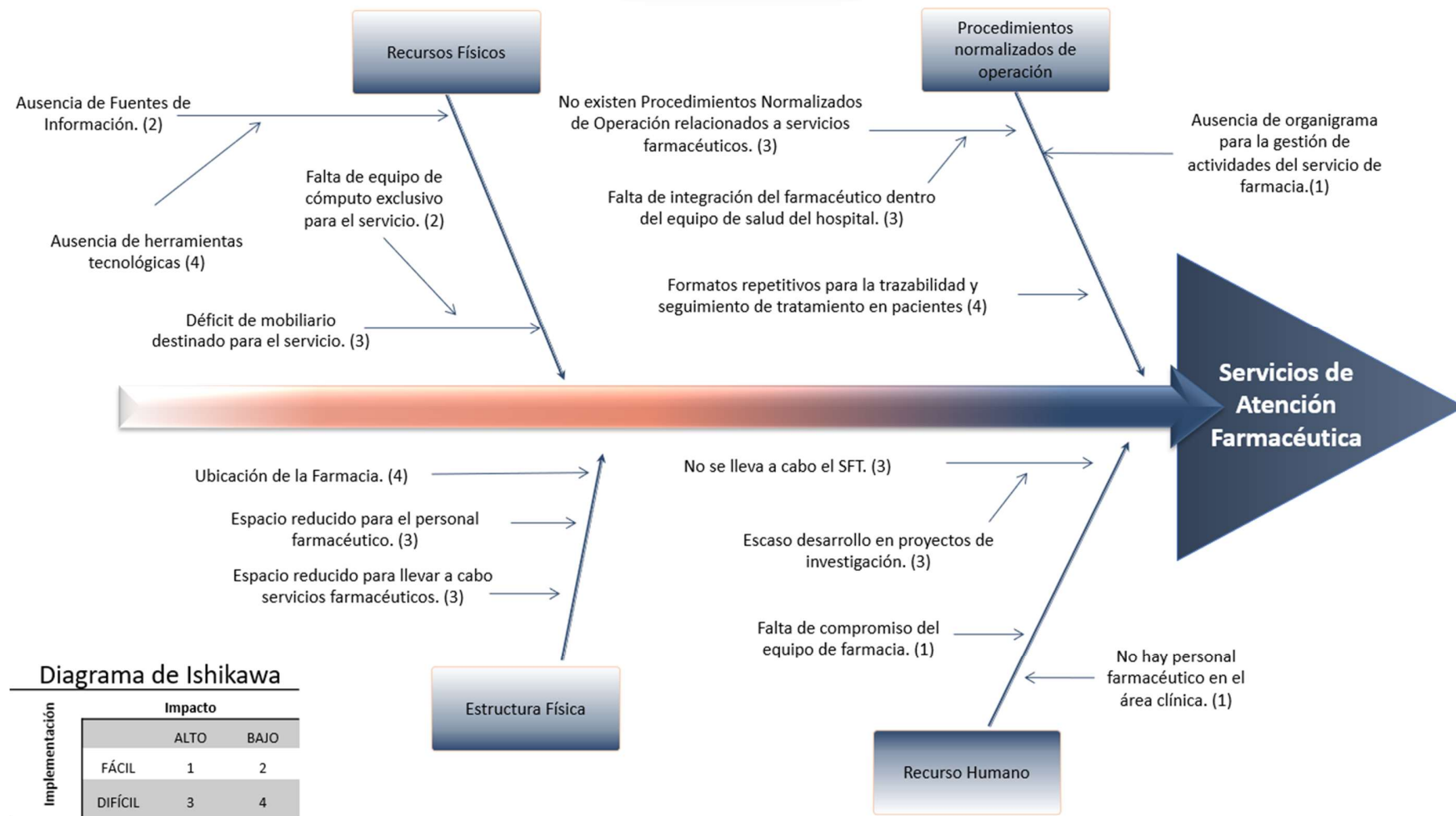
Estructura Física

Las condiciones físicas representan un aspecto relevante a considerar para el fortalecimiento de los servicios farmacéuticos. Si bien actividades como el seguimiento farmacoterapéutico, las entrevistas con pacientes o la participación en intervenciones multidisciplinarias requieren espacios específicos para su óptimo desarrollo, actualmente el área de farmacia cuenta con espacios reducidos y limitada disponibilidad de áreas destinadas a servicios clínicos. No obstante, la farmacia se encuentra estratégicamente ubicada dentro del área de consulta externa, lo cual constituye una ventaja importante. Esta ubicación ofrece una oportunidad favorable para adaptar su estructura y habilitar, de manera progresiva, espacios que faciliten la implementación de un servicio clínico farmacéutico.

Recurso Humano

Con base en el análisis realizado se reconoce que el hospital cuenta con oportunidad para impulsar la presencia del personal farmacéutico en actividades clínicas. En la actualidad, no se dispone de profesionales asignados de manera específica a funciones asistenciales, lo cual abre un espacio para desarrollar gradualmente prácticas orientadas a la atención del paciente, como el servicio de seguimiento farmacoterapéutico, así como para fomentar que los farmacéuticos que rotan realizando su servicio en la unidad tengan participación en proyectos de investigación que enriquezcan la labor profesional. Promover el desarrollo de competencias clínicas y fortalecer la integración del farmacéutico en el equipo de salud no solo contribuiría al crecimiento de servicios farmacéuticos, sino que también permitiría brindar una atención más cercana, colaborativa y centrada en las necesidades del paciente. Este enfoque representa una oportunidad significativa para avanzar hacia un modelo de farmacia hospitalaria con el diseño de servicios de atención farmacéutica, así, como realizar las adecuaciones necesarias para su futura implementación como parte de la cartera de servicios de la farmacia del Hospital Materno Infantil Morelos.

Figura II. Diagrama de Ishikawa. Servicios de atención farmacéutica obtenido de tormenta de ideas.



IX. 2 Reporte de diagnósticos de egreso en las pacientes del Hospital Materno Infantil Morelos. Información obtenida de reporte CIEE-19. Estadística HMIM enero-diciembre 2022.

Tabla VI. Diagnóstico de egreso en las pacientes del servicio de Obstetricia del Hospital Materno Infantil Morelos. Información obtenida de reporte CIEE-19. Estadística HMIM enero-diciembre 2022.

Motivos de Egresos Hospitalarios OBSTETRICIA				
ENERO - DICIEMBRE 2022				
No.	CLAVE CIE	DIAGNOSTICO	%	PACIENTES
1	O821	Parto por cesárea de emergencia	28.69	323
2	O829	Parto por cesárea, sin otra especificación	42.72	481
3	Z35	Supervisión embarazo alto riesgo	9.77	110
4	Z34	Supervisión embarazo normal	7.9	89
5	O800	Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice	5.33	60
6	O828	Otros partos únicos por cesárea	2.04	23
7	O009	Embarazo ectópico, no especificado	1.33	15
8	Z34	Embarazo confirmado	0.8	9
9	O839	Parto único asistido	0.8	9
10	141	Preeclampsia severa	0.62	7
Total			100%	1126

Tabla VII. Diagnóstico de egreso en las pacientes del servicio de Ginecología del Hospital Materno Infantil Morelos. Información obtenida de reporte CIEE-19. Estadística HMIM enero-diciembre 2022.

Motivos de Egresos Hospitalarios GINECOLOGIA				
ENERO - DICIEMBRE 2022				
No.	CLAVE CIE	DIAGNOSTICO	%	PACIENTES
1	D259	Leiomioma del útero, sin otra especificación	30.3	118
2	N87	Displasia del cuello del útero	28	109
3	N93	Otras hemorragias uterinas o vaginales	16.2	63
4	E28	Disfunción ovárica	13.1	51
5	N939	Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada	7.5	29
6	N830	Quiste folicular del ovario	3.9	15
7	D250	Leiomioma submucoso del útero	1	4
Total			100%	389

IX. 3 Identificar los grupos terapéuticos más prescritos mediante la revisión de base de datos del área de farmacia.

Tabla VIII. Generalidades de grupos terapéuticos más prescritos en el HMIM obtenido del registro de salida de medicamentos en el servicio de farmacia.

GRUPOS TERAPÉUTICOS MÁS PRESCRITOS DEL AÑO 2022 HMIM									
MES	CONTROLADOS		ANTIBIOTICO		GENERAL		ALTO RIESGO		TOTAL
2022	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	
ENERO	194	3.75	881	17.01	2054	39.65	2051	39.59	5180
FEBRERO	63	1.61	579	14.80	1546	39.51	1725	44.08	3913
MARZO	112	2.32	855	17.68	1750	36.18	2120	43.83	4837
ABRIL	64	1.67	641	16.75	1542	40.30	1579	41.27	3826
MAYO	227	4.32	835	15.88	2342	44.55	1853	35.25	5257
JUNIO	74	1.47	957	19.04	2040	40.59	1955	38.90	5026
JULIO	113	2.23	847	16.74	1936	38.26	2164	42.77	5060
AGOSTO	93	2.00	720	15.48	1823	39.20	2014	43.31	4650
SEPTIEMBRE	121	2.56	663	14.01	1934	40.88	2013	42.55	4731
OCTUBRE	67	1.60	567	13.57	1822	43.60	1723	41.23	4179
NOVIEMBRE	88	2.06	812	18.99	1629	38.09	1748	40.87	4277
DICIEMBRE	69	1.86	497	13.40	1583	42.67	1561	42.08	3710
TOTAL DE SALIDA DE MEDICAMENTOS A SERVICIOS									54646

Existe una mayor demanda de medicamentos de alto riesgo en comparación con los demás grupos terapéuticos como medicamentos controlados, antibióticos y medicamentos generales, es por ello que se destaca un alto porcentaje de medicamentos de alto riesgo de uso hospitalario y de medicamentos generales también para consulta externa.

IX. 4 Diseño de un Procedimiento Normalizado de Operación para un servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico.

Estructura para el desarrollo de Servicios Farmacéuticos en Atención al paciente ambulatorio.
--

Introducción

Brindar una asistencia farmacoterapéutica de calidad a pacientes externos requiere de un servicio oportuno y eficiente. Para que esta atención tenga las características mencionadas, los integrantes del equipo de salud deben participar en forma responsable y contar con el compromiso de las autoridades sanitarias y administrativas.

La seguridad en el cumplimiento de la terapia farmacológica depende, en gran medida, de la interacción entre el paciente ambulatorio y el servicio de farmacia. Al recibir la receta, el farmacéutico no solo gestiona el suministro, sino que valida que la dosis, la indicación y el fármaco correspondan estrictamente a las necesidades del paciente. Esta labor de vigilancia es esencial para la prevención de resultados negativos asociados al uso de fármacos. En este contexto, la gestión de los Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM) —clasificados por Kanagala et al. (2016) como reales o potenciales según su evidencia clínica— se convierte en el pilar de una intervención farmacéutica proactiva y orientada al bienestar del usuario.

Recursos necesarios

Prerrequisitos

Para diseñar un servicio de seguimiento farmacoterapéutico al paciente ambulatorio de consulta externa y establecer las bases para su organización se requiere del cumplimiento de los siguientes prerrequisitos necesarios.

- Un proceso de selección de los medicamentos que constituirán el cuadro básico institucional, actividad realizada por el Comité de Farmacia y Terapéutica y promovida por los servicios farmacéuticos, mantener las claves en abasto.
- Contar con manual de normas y procedimientos para la recepción y almacenamiento, conservación y distribución de medicamentos en la institución.
- Contar con profesionales farmacéuticos en el área de farmacia hospitalaria, y planes de capacitación continua para el personal administrativo que labora actualmente en el área de farmacia para desarrollar servicios farmacéuticos.

Requisitos

En el aspecto financiero, se requiere recurso presupuestario con el fin de ofertar empleos a farmacéuticos y cubrir su sueldo, por otro lado el financiamiento tiene el objetivo de permitir la actualización periódica de la bibliografía y finalmente sea perdurable el servicio para el desarrollo de actividades, lo cual lleva a establecer que para llevar a cabo el servicio de seguimiento farmacoterapéutico en el Hospital Materno Infantil Morelos se requieren recursos básicos que estiman en costos en un total de \$89,059.00 para su implementación y funcionamiento. (Anexo 1 Tabla 6)

Recurso Humano

- En el caso del Recurso Humano se requieren preferiblemente 2 licenciados en farmacia con dedicación de tiempo completo al servicio de seguimiento farmacoterapéutico para turno matutino y turno vespertino. Y en caso de que de que el hospital no pueda satisfacer la solicitud se puede

apoyar de un personal auxiliar capacitado para el servicio. (Consideraciones del personal a desarrollar el servicio descrito en Anexo 2 Tabla 7)

- Capacitación, en relación a los recursos humanos involucrados en el servicio farmacéutico de consulta externa, independientemente de la capacitación inicial que pueda presentar el personal cuando se inician labores, se deben mantener programas de capacitación continua para sus recursos humanos, tanto para los auxiliares como para los farmacéuticos que apoyan en el servicio. Se considera incluir los siguientes temas:
 - Trabajo en equipo en el servicio de farmacia: roles y funciones del farmacéutico y del personal auxiliar.
 - Aspectos básicos sobre los medicamentos (cuadro básico institucional, denominación de los medicamentos).
 - Estructura y funcionamiento del servicio de farmacia del HMIM: organización interna y oferta de servicios farmacéuticos.
 - Objetivos de la provisión de Seguimiento Farmacoterapéutico como parte de la Atención Farmacéutica.
 - Funciones del farmacéutico y del personal auxiliar.
 - Aspectos básicos sobre los medicamentos (cuadro básico institucional, denominación de los medicamentos).

Actividades formativas generales:

El Servicio de SFT mantendrá un programa de formación continua a internos y pasantes que se base fundamentalmente en sesiones clínicas y sesiones bibliográficas. También los residentes participaran en la docencia y actividades de formación para técnicos y auxiliares de farmacia.

Líneas de enseñanza

Las líneas de enseñanza requeridas en el servicio de SFT extendido a la oferta del servicio del Hospital Materno Infantil Morelos son los siguientes:

- Asistencial, este dispondrá de las siguientes subdivisiones orientado a los procesos a desarrollar en las sesiones educativas:
 - I. Dispensación

- II. Conciliación de la medicación
- III. Seguimiento farmacoterapéutico
- IV. Educación sanitaria y actividades preventivas
- V. Farmacovigilancia y tecnovigilancia
- Investigación que cuenta con las siguientes subdivisiones orientados a la enseñanza del servicio de SFT:
 - I. Didáctica de enseñanza de las Ciencias Farmacéuticas.
 - II. Desarrollo de sistemas y servicios de salud.
 - III. Desarrollo de actividades complementarias para difusión de conocimientos.

Área física

- Se requiere de una sala propia o compartida para realizar consulta con el farmacéutico y ofertar el servicio de seguimiento, la cual deberá estar disponible dentro de las instalaciones del hospital para llevar a cabo el servicio.

Equipo y mobiliario

- El área destinada para desarrollar el servicio de seguimiento deberá contar con los siguientes elementos generales, entre estos se encuentran sillas, libreros, archivo, equipo informático computadora, impresora, conexión a una red con internet, y material de papelería destinados únicamente para el servicio.

Bibliografía

- El servicio de debe contar con fuentes de información constituidas por primarias, secundarias y terciarias en temas especializados a los medicamentos, así como libros oficiales y de legislación sanitaria relacionada. (Anexo 3)

Normas de funcionamiento

Organización

A. Derivación de usuarios.

Al planificar el servicio SFT en paciente ambulatorio, se consideran aspectos que apoyan la toma de decisiones en cuanto a la organización estructural, funcional y operativa del servicio, por lo que se debe tomar en cuenta lo siguiente:

- El servicio de SFT estará integrado en el Hospital Materno Infantil Morelos y el coordinador del servicio será el jefe de farmacia que así mismo colaborará con los órganos directivos del hospital para promover el desarrollo de actividades.
- Se propone que los usuarios sean referidos por el equipo de salud de los diferentes departamentos en la unidad, conforme a criterios de priorización de seguimiento farmacoterapéutico, de manera inicial, la captación podrá realizarse desde farmacia con apoyo de los integrantes del servicio.

B. Esquema de atención

El proyecto de diseño de un servicio y Procedimiento Normalizado de Operación para las actividades a realizar en el servicio de seguimiento farmacoterapéutico es una adaptación del Método Dader al ámbito de la atención del paciente ambulatorio del Hospital Materno Infantil Morelos. Las adaptaciones necesarias de cada fase se describen a continuación en la tabla 9.

Tabla IX. Fases del servicio de SFT en el esquema de atención.






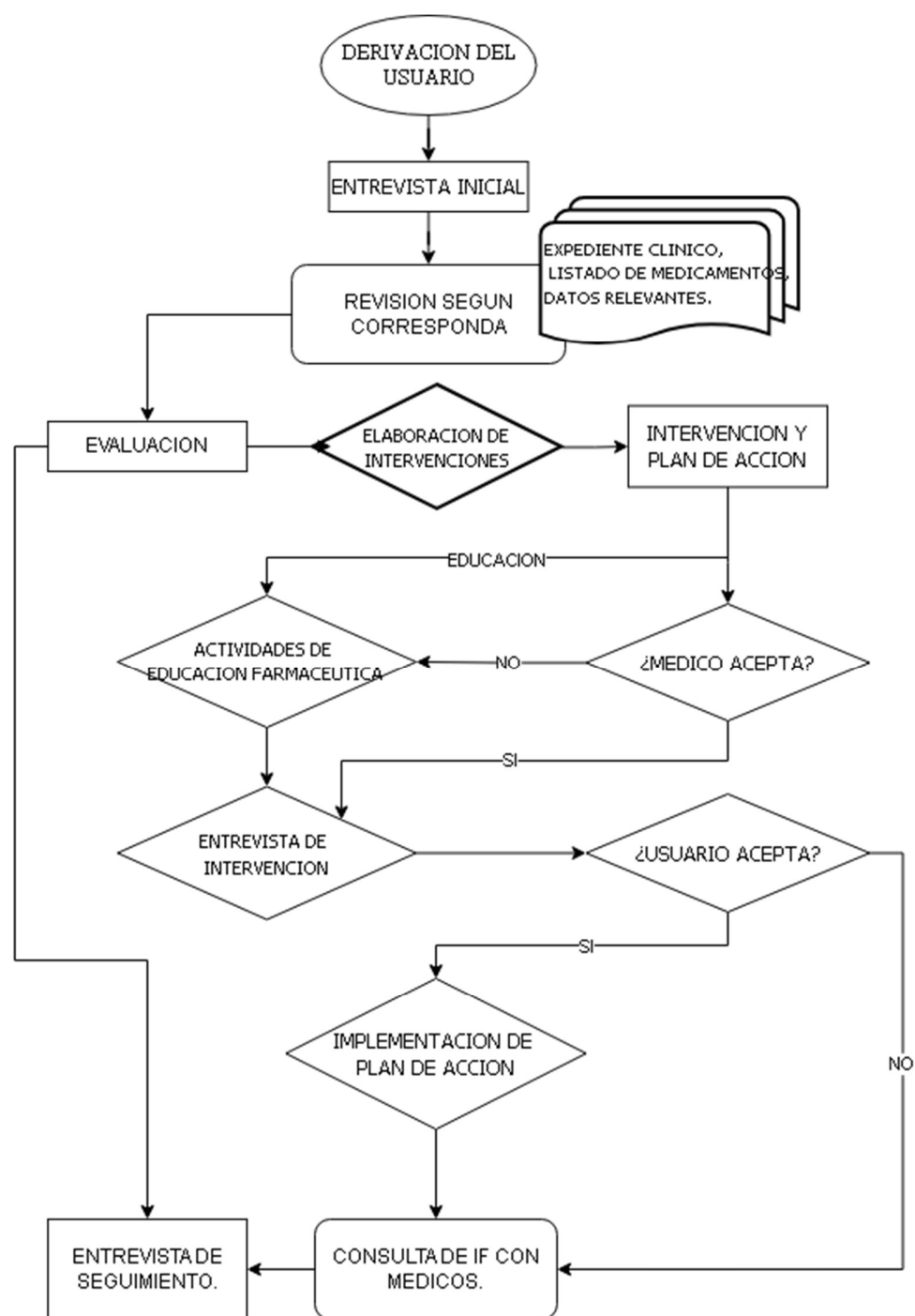
Fases de contacto con el usuario:		Fases de evaluación y contacto con el equipo:	
Fase	Descripción	Fase	Descripción
 Entrevista inicial o ingreso	Primer encuentro con el usuario	 Evaluación	Evaluación inicial del paciente
 Entrevista de intervención	Discusión enfocada en la intervención	 Intervención y plan de acción	Desarrollo e implementación del plan
 Entrevista de seguimiento	Revisión del progreso y ajuste		

Figura III. Diagrama de proceso propuesta de seguimiento farmacoterapéutico.



1. Oferta del servicio

El servicio de SFT no se encuentra aún generalizado y es desconocido para la mayoría de los pacientes, lo que puede generar una demanda baja, es por ello que debe haber una oferta activa por parte del farmacéutico. En la farmacia la oferta del servicio la realiza el farmacéutico directamente al paciente, debido a que el farmacéutico es el primer agente de salud accesible en la farmacia. Esta oferta se realiza cuando en todos los casos que se identifique alguna necesidad relacionada con el uso de sus medicamentos, con el propósito de iniciar el seguimiento farmacoterapéutico. Se explica de manera clara y concisa la prestación sanitaria que el paciente recibirá.

2. Primera entrevista

El farmacéutico debe seguir una sistemática de trabajo basada en el procedimiento normalizado de operación de SFT, que le permita obtener información completa sobre los datos personales y de salud del paciente. Para ello, establecerá una secuencia de entrevistas personales con el fin de generar una relación profesional centrada en la farmacoterapia y en los problemas de salud referidos por el paciente. La primera entrevista resulta esencial para obtener la mayor información posible relacionada al estado actual de la salud de nuestro paciente, es por ello que la primera entrevista se desglosa en 4 etapas importantes.

Etapas 1: Revisión del registro clínico.

Se debe trabajar con antelación el registro clínico del paciente previo a la cita de entrevista, Datos relevantes tales como datos demográficos del paciente, datos farmacoterapéuticos, medicamentos prescritos, intervenciones farmacéuticas previas, problemas de salud diagnosticados, exámenes de laboratorio.

El tiempo estimado para esta etapa es de 3-5 minutos.

Etapas 3. Determinar problemas de salud y preocupaciones

Etapas 2. Revisión del uso de medicamentos

Para el registro de la terapia farmacológica, se utilizarán como referencia:

- Recetas crónicas vigentes.
- Registro clínico local.
- Medicamentos traídos por el usuario (solicitados con anterioridad).

Sugerencia de entrevista para identificar el tratamiento farmacológico en curso.

Se procederá a realizar las diez preguntas para cada medicamento tomando en cuenta los siguientes objetivos:

1. ¿Lo toma?: si lo está tomando en la actualidad.
2. ¿Quién se lo recetó?: quién fue el que le prescribió o aconsejó la toma del medicamento.
3. ¿Para qué lo usa?: para qué cree el que lo está tomando.
4. ¿Cómo le funciona?: la evolución que ha identificado con el medicamento.
5. ¿Desde cuándo?: cuando se inició el tratamiento, con la finalidad de establecer las relaciones causales entre problemas y medicamentos.
6. ¿Cantidad?: posología del medicamento.
7. ¿Cómo lo toma?: manera de tomarlo a lo largo del día (con las comidas, antes, después, horario).
8. ¿Hasta cuándo?: por cuánto tiempo debe tomar el medicamento.
9. ¿Alguna dificultad?: aspecto relacionado con la forma farmacéutica (dificultad de tragar, mal sabor).
10. ¿Algo extraño?: si relaciona algún efecto indeseable con la toma del medicamento.

El tiempo estimado para esta etapa es de 10-15 minutos.

Etapas 3. Determinar problemas de salud y preocupaciones

Etapas 4. Resumen

Antes de finalizar, se deberá realizar un resumen sobre los posibles signos y síntomas asociados a sospechas de RAM.

3. Estado de situación.

Con la información obtenida durante la entrevista, el farmacéutico procede a evaluar las verificaciones realizadas, identificando si existen criterios de derivación al médico o si se han detectado Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM) y/o Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM).

En esta fase se deben considerar los siguientes aspectos:

- Criterios de derivación al médico.
- Identificación de PRM.
- Identificación de RNM.

Posterior a la finalización de la entrevista, se deberá programar la siguiente cita con el paciente, con el fin de dar continuidad al plan de seguimiento farmacoterapéutico. Acto seguido, se procederá a realizar la evaluación del estado de situación, apoyándose en la información previamente obtenida, la cual permite contar con una versión resumida de la farmacoterapia actual, así como con los datos clínicos relevantes del paciente.

4. Fase de estudio

El farmacéutico elabora un estado de situación del paciente en el que se relaciona cada medicamento con la enfermedad o problema de salud, tomando en cuenta parámetros biológicos y observaciones relevantes (por ejemplo: alergias, índice de masa corporal, entre otros). Esta fase facilita la evaluación y la identificación de PRM y RNM, o el riesgo de su aparición. Cuando se detecta un PRM sin manifestación de un RNM, se considera la existencia de un riesgo potencial de aparición de un RNM.

Disposición de información

A partir de esta información, se realizará el análisis utilizando como herramienta de apoyo el Anexo 10.7, Sección III. Este estado de situación se estructura en cuatro columnas principales: Problemas de Salud (PS), Medicamentos, Evaluación e Intervención Farmacéutica (IF), las cuales se describen a continuación:

Problemas de Salud (PS)

Se registran las condiciones clínicas o enfermedades que presenta el paciente y que requieren seguimiento farmacoterapéutico. Para cada problema de salud se debe anotar:

- Fecha de aparición, indicando el momento en que inició la enfermedad o se estableció el diagnóstico.
- Grado de control del problema de salud (PS), el cual se registra con la letra “S” (Sí) cuando el problema se encuentra controlado, o con la letra “N” (No) cuando no lo está. En caso de que el control del PS requiera una medida cuantitativa, se debe registrar el valor correspondiente (por ejemplo, cifras de presión arterial, niveles de glucosa, colesterol, etc.). Cuando sea necesario especificar más de un parámetro, se utilizará el apartado de “Parámetros”.
- Se documenta el nivel de preocupación que el problema de salud genera en el paciente, clasificándolo como poco (P), regular (R) ó bastante (B).

Medicamentos

En esta columna se documenta la información relacionada con los fármacos que el paciente utiliza para el manejo de sus problemas de salud.

Debe incluir:

- Fecha de inicio de cada medicamento.
- Medicamentos que tratan los problemas de salud (PS), utilizando exclusivamente el nombre genérico.
- Posología, detallando dosis, frecuencia, vía de administración y duración del tratamiento.
- Grado de conocimiento y cumplimiento por parte del paciente, el cual se clasifica como bien, regular o mal, de acuerdo con la comprensión del tratamiento y su adherencia.

Evaluación

Esta columna se utiliza para aplicar el juicio clínico farmacéutico y registrar la sospecha de Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM), registro que se deberá realizar en esta columna:

- La presencia o ausencia de problemas en las categorías de:
N (Necesidad)
E (Efectividad)
S (Seguridad)
- En cada categoría se marcará “S” (Sí) o “N” (No), según corresponda.
- Posteriormente, se especifica el tipo de PRM o RNM sospechado, de acuerdo al listado y clasificación de PRM y RNM de Foro AF-FC. Anexo 4 Procedimiento normalizado de operación apartado anexos 10.8.

En esta etapa se realiza la evaluación de la farmacoterapia en relación con los PS del paciente, identificando los posibles PRM/RNM o el riesgo de su aparición (cuando el farmacéutico identifica un PRM, pero no se manifiesta ningún RNM) de acuerdo al listado y clasificación de PRM y RNM de Foro AF-FC.

Intervención Farmacéutica (IF)

En esta columna se registran las acciones realizadas o planificadas por el farmacéutico, con el objetivo de corregir, prevenir o resolver los PRM identificados. Se debe anotar:

- Las fechas de cada intervención farmacéutica.
- Las actividades realizadas conforme al plan de actuación previamente establecido, permitiendo así la organización y priorización de las intervenciones.

Observaciones

Este apartado se utiliza para documentar actuaciones complementarias que no implican cambios directos en la farmacoterapia, tales como:

- Recomendaciones sobre modificación de hábitos higiénico-dietéticos.
- Intervenciones conjuntas con otros servicios de salud (por ejemplo, servicio de nutrición).
- Orientaciones sobre estilo de vida, actividad física y educación sanitaria.

5. Fase de evaluación

En esta etapa, el farmacéutico analiza la información recopilada y determina la relevancia clínica de los PRM o RNM identificados, priorizando los problemas que requieran intervención inmediata y estableciendo un plan de acción.

6. Fase de intervención

El farmacéutico implementa las acciones necesarias para resolver o prevenir los PRM y RNM detectados, comunicando y coordinando dichas intervenciones con el equipo médico y el propio paciente, según corresponda.

Plan de intervención farmacéutica

Describe las acciones para resolver un Problema Relacionado con un Medicamento (PRM), abarcando desde la evaluación y diagnóstico del PRM hasta la implementación de la solución, que puede incluir modificar la medicación, la dosis, la vía, la frecuencia o la duración del tratamiento, o incluso iniciarlo o suspenderlo. Se propone y programa la intervención específica a realizar. Esta puede incluir:

- Iniciar o suspender un medicamento.
- Modificar la dosis (aumentar o disminuir).

- Cambiar la vía de administración.
- Aumentar o disminuir la frecuencia del medicamento.
- Modificar la duración del tratamiento.
- Añadir o eliminar medicamentos.

Implementación

Se pone en marcha el plan de acción acordado con el paciente y/o el equipo médico.

Seguimiento

Se evalúa si la intervención resolvió el PRM y si se obtuvieron los resultados terapéuticos esperados. Si es necesario, se implementarán nuevas intervenciones.

7. Resultado de la intervención y nuevo estado de situación.

Finalmente, se evalúan los resultados de la intervención farmacéutica y se actualiza el estado de situación del paciente, documentando los cambios observados en la farmacoterapia, la evolución clínica y la resolución (total o parcial) de los problemas identificados.

Financiamiento

- El financiamiento juega un factor importante para contar con los componentes básicos, este requiere de un presupuesto que garantice la operatividad del servicio, mismo que de implementarse, será ofertado por la institución de salud.

Implementación

- Idealmente para la implementación del servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico se requiere de ciertos factores críticos de éxito, entre ellos, se deberá contar con un área específica para desarrollar esta actividad, ya sea en la farmacia u oficina de farmacia, que cuente con los prerequisites

antes mencionados. Para poder llevar a cabo la implementación del servicio se describen las siguientes fases a seguir.

- Referencial teórico y metodológico, así como las herramientas para determinar hacia donde se quiere operacionalizar el servicio y que cambios se requieren en la unidad.
- Gestión de cambio, contar con un soporte institucional y soporte del recurso humano que laborará activamente en el servicio,
- Identificar y registrar experiencias similares para buscar sinergias, diseminarlas y apoyar su desarrollo.

Ordenamiento

- Establecer un sistema de ordenamiento de archivos y bibliografía con el fin de facilitar ubicar y recuperar rápidamente la información deseada.
 - Bibliografía: esta será por estantes de archivo en orden alfabético referido al título del libro.
 - Carpetas de evidencia de actividades: Este será dividido basado en la temporalidad mensual, y posteriormente la integración del archivo de manera anual de las sesiones que se brindaron durante ese periodo.

Recuperación de la información

- Para llevar a cabo la búsqueda de información la revisión de la literatura se realizará en el orden que se menciona a continuación:
 - Fuentes secundarias aquellas que recogen referencias bibliográficas o resúmenes de artículos en la literatura científica.
 - Fuentes primarias que son las que recopilan datos originales y/o investigaciones científicas, como revistas científicas.

Proceso Normalizado de Operación para el Servicio de SFT.

Estructura del PNO

- Contenido
- Objeto

- Aplicación
- Departamentos involucrados
- Documentación de referencia
- Responsabilidades
- Definiciones
- Desarrollo
- Indicadores
- Anexos

Funciones.

- Contribuir a la racionalización del uso de medicamentos, optimizando los procesos asociados a su administración y asegurando su máxima eficacia.
- Optimizar la efectividad y seguridad de los tratamientos, reduciendo al máximo los riesgos asociados al uso de medicamentos, para garantizar resultados positivos en la salud.
- Proteger al paciente frente a la aparición de RNM mediante la identificación y resolución de PRM.
- Resolver las dudas planteadas por el paciente o del cuidador, así como las carencias de información detectadas por el farmacéutico.
- Participar activamente en el abordaje integral de los problemas de salud de los pacientes.

Actualización profesional.

- Como parte del desarrollo de las competencias profesionales, es fundamental que los farmacéuticos mantengan actualizado su conocimiento sobre las últimas novedades en la terapéutica de las principales patologías materno-infantiles, de igual forma los aspectos farmacológicos relacionados

que pueden manifestarse como problemas relacionados con medicamentos (PRM) y reacciones adversas a medicamentos (RNM).

- Se propondrán programas tutoriales alternativos para cubrir las necesidades de actualización del cuerpo farmacéutico del servicio.

Relación con otros servicios.

La actividad de seguimiento farmacoterapéutico en farmacia siempre estará relacionada con otros profesionales de la salud, es por ello que el servicio permitirá facilitar u orientar en la resolución de problemas que no puedan ser resueltos por otros servicios y estará abierto a aquellos servicios o profesionales de la salud que deseen desarrollar actividades de investigación conjunta o en cooperación con el área de farmacia a través del servicio de SFT.

Evaluación.

- Deberá contar con un sistema de evaluación sobre la satisfacción e impacto sobre el desempeño del servicio y/o las actividades impartidas.
- La evaluación de calidad para medir el servicio se definirá a través de un conjunto de indicadores que serán utilizados como parte del proceso de evaluación. Indicadores de estructura, proceso y resultado disponibles en el PNO.
- De igual forma se evalúa la aceptación de la intervención farmacéutica propuesta por parte del destinatario, sea esta a través del paciente o médico.

X. Conclusiones

- Se constató que, para el año 2023, el Hospital Materno Infantil Morelos se mantuvo como una unidad de segundo nivel con una capacidad instalada de 40 camas y una orientación asistencial centrada en la atención de urgencias obstétricas, puerperio, atención neonatal y cuidados intensivos neonatales, respaldada por áreas críticas como quirófano y toco-cirugía. Finalmente, mediante el análisis del diagrama de Ishikawa, se identificó que la ausencia de un servicio farmacéutico clínico consolidado no dependió de un solo elemento, sino de un conjunto de condiciones institucionales agrupadas en cuatro ejes principales: recursos físicos, procedimientos normalizados de operación, estructura física y recurso humano.
- Se reconoció que existe oportunidad de mejora en los recursos físicos de tecnología, acceso a fuentes de información, equipo informático y mobiliario para facilitar el seguimiento clínico de los pacientes, el análisis de los tratamientos y la adecuada documentación de las intervenciones farmacéuticas.
- Se evidenció que la ausencia de procedimientos normalizados específicos y de una estructura organizativa definida limita la integración formal del farmacéutico al equipo interdisciplinario, lo que dificulta la institucionalización y consolidación de los servicios farmacéuticos clínicos dentro del hospital.
- El diseño del Procedimiento Normalizado de Operación para el Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico permitió establecer, de manera estructurada, sistemática y estandarizada, la forma en que el farmacéutico debe intervenir en la atención de los pacientes ambulatorios del Hospital Materno Infantil Morelos, garantizando una práctica clínica organizada, segura y orientada a resultados en salud. Este PNO definió con claridad los objetivos, el alcance, las responsabilidades, los procesos y los indicadores necesarios para integrar el seguimiento farmacoterapéutico como un servicio formal dentro de la atención farmacéutica institucional.

XI. Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos, se proponen las siguientes recomendaciones:

- Integrar formalmente al farmacéutico en el equipo multidisciplinario, promoviendo su participación en la toma de decisiones terapéuticas, en el Comité de Farmacia y Terapéutica, así mismo en los procesos de seguridad del paciente.
- Remitir el procedimiento normalizado de operación a los departamentos de Calidad y Enseñanza de la institución, a fin de formalizar su validación, difusión e implementación sistemática como parte de la provisión del servicio de seguimiento farmacoterapéutico.
- Gestionar la habilitación progresiva de un espacio (propio o compartido) para entrevista farmacéutica dentro del hospital, aprovechando la ubicación estratégica de farmacia en consulta externa.
- Implementar de manera progresiva el servicio de seguimiento farmacoterapéutico, utilizando el procedimiento normalizado de operación diseñado como guía para su puesta en marcha, iniciando con pacientes ambulatorios de alto riesgo farmacoterapéutico.
- Asignar farmacéuticos con perfil clínico al servicio de farmacia, con funciones específicas en seguimiento farmacoterapéutico, conciliación de la medicación y farmacovigilancia, con el fin de garantizar la continuidad y calidad del servicio.
- Fortalecer los programas de capacitación continua dirigidos al personal farmacéutico y auxiliar, priorizando temas de atención farmacéutica, identificación de PRM y RNM, uso seguro y racional de los medicamentos.

XII. Referencias bibliográficas

1. Aller A. Vargas I. Sánchez I. Henao D. (2010) La continuidad asistencial entre niveles percibida por usuarios del sistema de salud en Cataluña. Rev Esp Salud Pública.
2. Bonal J. (2011). 2.1. Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. SEFH. Capítulo 21. Vol.20. Recuperado el 18 de junio del 2022 disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap21.pdf>
3. BPFC. Buenas prácticas en farmacia comunitaria en España. (2012) Servicio de seguimiento farmacoterapéutico en farmacia comunitaria colegio general de colegios oficiales de farmacéuticos. Pag. 3-6. Disponible en https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/BBPP_serviciosft.PDF
4. Castro I., Clópes A., Farré R., Sala M., Farmacia Hospitalaria. Documentación y Evaluación de las intervenciones Farmacéuticas. Ediciones Mayo. Barcelona. 2000.
5. Calvo M. (2006). Bases de la atención farmacéutica en Farmacia Hospitalaria. Vol. 30. N.º 2, pp. 120-123. Recuperado el 18 de julio del 2022 disponible en: https://www.sefh.es/fh/4_10.pdf
6. Cholvi M. (2018). Orígenes de la farmacia hospitalaria Recuperado el 13 de febrero del 2022 en <https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/origenes-de-la-farmacia-hospitalaria>.
7. Clínica Universidad de Navarra.(2021) Guía Formativa Farmacia Hospitalaria. Recuperado el 3 de abril del 2022 en <file:///C:/Users/SM/Downloads/programa-residencia-farmacia-2022.pdf>
8. COFEPRIS. (2017) Farmacovigilancia en México Acciones y programas. Recuperado el 10 de marzo del 2022 en <https://www.gob.mx/cofepris/acciones-y-programas/farmacovigilancia-73541>
9. Comish PI, Knowels SR, Marchesano R, (2005) Unintended medication discrepancies at the time of hospital admission. Arch Intern Med. 28:165
10. Díaz C. Gutiérrez J. Toledano C. (2016). Operación del “Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria” en el sector público de México: estudio de caso. Rev.

- Mex. De Ciencias Farmacéuticas. , vol. 47, núm. 4.pp.66-78 Recuperado el 10 de marzo del 2022 en <https://www.redalyc.org/pdf/579/57956612006.pdf>
11. Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos (2017). Farmacia Hospitalaria. Consulta a los Usuarios de la FEUM. Recuperado el 10 de marzo del 2022 en: <https://www.farmacopea.org.mx/Repositorio/Documentos/486.pdf>
 12. Fernández R. Jalomo M. Cancino M. Solís R. (2014). Apuntes para la historia de los medicamentos y la farmacia. Revista Fuente nueva época Año 5, No. 17. Recuperado el 30 de marzo del 2022.
 13. Fernandez F, Faus M, Gastelurrutia M, Baena M, Martinez F. (2005) Evolución del concepto de problemas relacionados con medicamentos: resultados como el centro del nuevo paradigma. Seguir Farmacoter.
 14. FORO AF FC. (2010). Guía Práctica para los Servicios de Atención Farmacéutica en la Farmacia Comunitaria. Recuperado el 3 de abril del 2022 en https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2019/12/2012_Cartera-de-servicios-FORO-AF-FC-farmaceuticos.pdf
 15. García Sanz E. Basante R. Torralba A. (2015). Farmacia hospitalaria, ayer y hoy: análisis del consumo de inhibidores de tirosina quinasa en pacientes no ingresados. Tesis doctoral Universidad Complutense De Madrid. Recuperado el 20 de febrero del 2022
 16. Gómez A. Ramírez L. Lahera M. (2012). The pharmaceutical care: quality component needed for the health services. Artículo original. Recuperado el 30 de marzo del 2022.
 17. Grupo Orgánico de Tecnología de la Salud y Productos Farmacéuticos. (2003). Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos: Cómo desarrollar y aplicar una política farmacéutica nacional. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 10 de marzo del 2022 en <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4871s/s4871s.pdf>
 18. Hidalgo R. Tames L. (2014). Atención farmacéutica: descripción del concepto y la aplicación de sus actividades por parte de farmacéuticos a nivel institucional y privado de los cantones centrales de san José y Cartago.

- Recuperado el 3 de abril del 2022.en
http://www.afam.org.ar/textos/articulo_atencion_farmaceutica.pdf
19. Institute for Healthcare Improvement. (2011) How-to Guide: Prevent Adverse Drug Events by Implementing Medication Reconciliation. Cambridge, MA. Recuperado el 5 de abril del 2022 en
<http://www.ihi.org/knowledge/Pages/Tools/HowtoGuidePreventAdverseDrugEvents.aspx>
20. Joint Commission International. (2016). Recuperado el 3 de abril del 2022 en
<http://www.jointcommissioninternational.org>.
21. Joint Commission International. (2021). Objetivos Nacionales de Seguridad del Paciente. A partir de enero de 2022 para el Programa Hospitalario de Acceso Crítico. Recuperado el 3 de abril del 2022 en
<http://www.jointcommissioninternational.org>.
22. Lessard S, DeYoung J, Vazzana N. Medication discrepancies affecting senior patients at hospital admission. Am J Health Syst Pharm.
23. Machuca M, Oñate MB, Gutiérrez-Aranda L, Machuca MP.(2004) Cartera de servicios de una farmacia comunitaria. Seguin Farmacoter. Recuperado el 3 de abril del 2022.
24. Martin, A. (2014). Acerca del concepto de adherencia terapéutica. Rev Cubana Salud Pública. Recuperado el 5 de abril del 2022.
25. Martínez F, Gastelurrutia M, Farragher T, Faus MJ, García MV, Jódar F, et al.(2014) Medida del Impacto del impacto clínico, económico y humanístico del servicio de seguimiento farmacoterapéutico en mayores polimedicados, en la farmacia comunitaria española. Madrid: CGCOF; Recuperado el 7 de abril del 2022 en
<https://www.portalfarma.com/Profesionales/InvestigacionFarmacia/conSIGUE/Documents/Resultados-Definitivos-Programa-ConsigueImpacto-2011-2014.pdf>
26. Martínez Sánchez AM.(2004) La atención farmacéutica en el centro de la misión profesional y educativa: perspectivas en América.Rev. de la OFIL; 14 (3):28-41. Recuperado el 13 de febrero del 2022.

27. Martí CG, Sanz MJ, Aznar JP. (2011) Impacto de las actuaciones farmacéuticas realizadas en un servicio de farmacia hospitalaria. Pharm Care Esp.
28. OMS/OPS. (2012) Competencias del farmacéutico para desarrollar los servicios farmacéuticos (SF) basados en Atención Primaria de Salud (APS) y las Buenas Prácticas en Farmacia (BPF). (Borrador-Versión 1, Mayo/2012). Competencias SF-APS-V1 290512. Recuperado el 3 de abril del 2022.
29. OPS. HSS. HSE. (1993). El Papel del Farmacéutico en el Sistema de Atención de Salud. Buenas Prácticas de Farmacia: Normas de Calidad de Servicios Farmacéuticos. La declaración de Tokio Federación Internacional Farmacéutica Informe de la reunión de la OMS Tokio, Japón. Recuperado el 13 de febrero del 2022 en <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/el%20papel%20del%20farmaceutico.pdf>
30. Organización Panamericana de la Salud (febrero 2009). Políticas Farmacéuticas Nacionales. Conceptos y Componentes. Recuperado el 10 de marzo del 2022 en <http://www.orasconhu.org/documentos/politica%20Lima%20febrero2009%20Dra%20Nelly%20Marin.pdf>
31. Ortega López IL, Cruz Baranda S, Bermúdez Camps IB, Reyes Hernández I, Dupotey Varela N, Ochoa Pacheco A. (2012) Perfil profesional del Licenciado en Farmacia de la Universidad de Oriente, Cuba. Rev. Recuperado el 13 de febrero del 2022 en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/far/vol45_1_11/far13111.htm
32. Ortiz M. Aceves P. (2014) La Legislación Farmacéutica en México: disposiciones sobre el ejercicio profesional, 1917-1973. Rev. mex. cienc. farm vol.45 no.1 Ciudad de México Recuperado el 13 de febrero del 2022 en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-01952014000100004
33. Osakidetza. (2013). Información Farmacoterapéutica De La Comarca. <http://www.osakidetza.euskadi.net/cevime> Intranet Osakidetza. Recuperado el 5 de abril del 2022.

34. Powell C. (2003) The Delphi technique: myths and realities. J Adv Nurs.
35. PHO. (2011). Guía Servicios Farmacéuticos en la Atención Primaria de Salud. Recuperado el 3 de abril del 2022 en https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI_UsoMedic/Ana_Tellez/modelo.pdf
36. Resar R. Example guidelines for Time Frames for Completing Reconciling Process. Journal [serial on the Internet]. Date; Massachusetts Hospital Association Medication Error Prevention. : Available from: <http://www.macoalition.org/Initiatives/RecMeds/4hrMeds.pdf>.
37. Rocco C. (2017) Seguridad Del Paciente Y Cultura De Seguridad. Revista Médica Clínica Las Condes. Elsevier. Recuperado el 10 de marzo del 2022 en <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>
38. Rodríguez G, R. I. (2012). Elementos básicos del abordaje de la medicación en el paciente crónico: Información al paciente, conciliación, revisión y adherencia. SEFAP.
39. Procedimientos Normalizados de Operación FEUM: Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos. <https://farmacopea.org.mx/Repositorio/Documentos/1050.pdf>
40. Salazar-Ospina.(2012) Clinical pharmacy, pharmaceutical care: concepts, philosophy, professional practice and its application to the colombian context. VITAE, revista de la facultad de química farmacéutica. Volumen 19. Recuperado el 13 de agosto del 2022. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1698/169824077011.pdf>
41. Sabater D, Silva M, Faus M. Método Dáder Guía De Seguimiento Farmacoterapéutico. 3a ed. Granada: Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (CTS-131). Universidad de Granada; 2007.
42. Metodo Dader Guia de seguimiento farmacoterapeutico (Tercera edicion). (2006). Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (CTS-131).Universidad de Granada.

43. Castro S, Tuneui LV, Faus MJ (2010). Revisión sistemática sobre la implantación y la evaluación del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hospitalizados. *Farm Hosp*.
44. Landeta J.(1999) El Método Delphi: una técnica de previsión para la incertidumbre. 1era ed. Ariel: Barcelona.
45. SSA. (2009). Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria. Recuperado el 13 de febrero del 2022 en https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI_UsoMedic/Ana_Tellez/modelo.pdf
46. Sarli R. González S. (2015) Análisis FODA. Una herramienta necesaria. Facultad De Odontología un Cuyo. Volumen 9. N° 1.
47. Varela M. Diaz L. Garcia R. (2012) Descripción y usos del método Delphi en investigaciones del área de la salud. Departamento de Investigación en Educación Médica. Secretaría de Educación Médica. Facultad de Medicina, UNAM. México D.F., México
48. WHO. (2003). Adherence to long-term therapies. Evidence for action. Geneva: World Health Organization.
49. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI. (s. f.-b). *Sala de prensa*. <https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia.html?id=6801#:~:text=Los%20nacimientos,al%20registro%20de%20los%20mi>smos.
50. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI. (s. f.). *Sala de prensa*. <https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia.html?id=7605#:~:text=La%20tasa%20de%20nacimientos%20registrados,el%20complemento%2C%20en%20a%C3%B1os%20anteriores>.
51. Newton, P. F., Levinson, W., & Maslen, D. (1994). The geriatric medication algorithm. *Journal Of General Internal Medicine*. <http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8195916/>
52. Podder, V., Lew, V., & Ghassemzadeh, S. (2023, 28 agosto). *SOAP notes*. StatPearls - NCBI Bookshelf. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482263/>

53. Robertson, K. E. (1996b). Process for preventing or identifying and resolving problems in drug therapy. *American Journal Of Health-System Pharmacy*, 53(6), 639-650. <https://doi.org/10.1093/ajhp/53.6.639>
54. Canaday, B. R., & Yarborough, P. C. (1994). Documenting Pharmaceutical Care: Creating a Standard. *Annals Of Pharmacotherapy*, 28(11), 1292-1296. <https://doi.org/10.1177/106002809402801114>
55. Secretaría de Salud. (s. f.). *Reglamento de Insumos para la Salud*. <https://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/ris.html> (consulta los artículos 28-32 sobre la receta médica).
56. *Seguimiento farmacoterapéutico: Método Dáder (3ª revisión: 2005)*. (s. f.). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1885-642X2006000100008
57. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad - Profesionales - Información al consumidor - Farmacia. (s. f.-b). <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/farmacia/consenso/consenso.htm>

XIII. Anexos

XI. 1 Anexo tabla 6

Tabla 6. Requisitos con costos para la implementación del servicio de dispensación.					
Recurso humano	Proveedor	Puesto	Contratos	Sueldo mensual nominal	Sueldo por contrato nominal (seis meses)
Licenciado en Farmacia	SESA	Coordinador Docente	2	\$9,000	\$54,000
Mobiliario y tecnológicos		Proveedor	Unidad	Costo por unidad	Total
Silla de oficina Neiva Azul		Coppel	3	\$499	\$1,497
Escritorio ejecutivo 4tune Cappuccino café		Office Depot	1	\$2,599	\$2,599
Archivero TAM-MEX ARTN-4 Negro, vertical, 4 gavetas.		Office Depot	1	\$3,149	\$3,149
Computadora Intel Core i5 8GB Monitor LCD 19" Dell Optiplex.		Walmart.com	1	\$5,499	\$5,499
Impresora Colar Mutlifunción Epson Ecotank L3210 Negra 110v.		Walmart.com	1	\$4,949	\$4,949
Regulador de voltaje Koblenz Gold Series ER-2300		Office Depot	1	\$969	\$969
Papelería de oficina		Proveedor	Unidad	Costo por unidad	Total
Paquete de grapas para engrapadora de 1/4"		Office Depot	10	\$45	\$450
Engrapadora Pilot 1000		Office Depot	1	\$239	\$239
Perforadora Mae de Gaf Met		Office Depot	1	\$398	\$398
Caja de Papel Office Depot 6369 / 10 paquetes / 5000 hojas/carta/blanco.		Office Depot	1	\$1,089	\$1,089
Caja de Papel Office Depot 6890 / 10 paquetes / 5000 hojas/Oficio/blanco		Office Depot	1	\$1,269	\$1,269
Folder Carta Office Depot/manila/100pzs		Office Depot	5	\$182	\$910
Registrador Office Depot carta		Office Depot	20	\$45	\$900
Registrador Office Depot oficio		Office Depot	15	\$75	\$1,125

Plumas Bic Cristal/punto mediano/tinta azul/12 pzs	Office Depot	2	\$51	102
Plumas Bic Cristal/punto mediano/tinta negra/12 pzs	Office Depot	2	\$51	\$102
Plumas Bic Cristal/punto mediano/tinta roja/12 pzs	Office Depot	2	\$51	\$102
Plumas Bic Cristal/punto mediano/tinta verde/12 pzs	Office Depot	2	\$51	\$102
Lápices de Grafito hexagonales Paper Mate	Office Depot	2	\$67	\$134
Sujetadocumentos 32mm/12pzs	Office Depot	3	\$22	\$66
Marcatextos Sharpie Acent /4pzs	Office Depot	2	\$75	\$150
Cartucho de tinta Epsoon azul	Office Depot	1	\$455	\$455
Fuentes de información	Proveedor	Unidad	Costo por unidad	Total
Las bases Farmacológicas de la terapéutica Goodman & Gilman.	LALEO	1	\$2,289	\$2,289
farmacología Básica y Clínica Katzung	LALEO	1	\$1,479	\$1,479
Handbook of non-prescription Drugs 17edición	Amazon	1	\$2,410	\$2,410
Diccionario de Especialidades farmacéuticas 2019 Edición 65	LALEO	1	\$1,249	\$1,249
COSTO TOTAL DEL SERVICIO				\$89,059.00

XI. 2 Anexo tabla 7


Tabla 7. Características del recurso humano.
<p>Farmacéutico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Licenciatura en Farmacia. • Capacidad para comunicarse efectivamente sobre la información forma didáctica verbal y escrita. • Destreza para el procesamiento electrónico de datos. • Destreza para la solución de problemas. • Capacidad para la búsqueda de información literaria, uso de bibliotecas y documentación digital e impresa. • Capacidad profesional para participar en los comités de Farmacia y Terapéutica.

XI. 3 Anexo tabla 8

Tabla 8. Fuentes de información
<p>Primarias son todos aquellos datos originales publicados en revistas científicas:</p> <ul style="list-style-type: none">• American Journal of Hospital Pharmacy• British Journal of Clinical Pharmacology• Clinical Pharmacology and Clinical Pharmacokinetics• Drugs and Therapeutics Bulletin• Farmacia Hospitalaria.
<p>Secundarias son las bases de datos que permiten el acceso a las fuentes primarias:</p> <ul style="list-style-type: none">• Scielo• Science Citation Index• Medline• SEFH• Sci Search• Pubmed
<p>Terciarias son los que contienen información evaluada y se encuentran en libros, compendios y formularios especializados.</p> <ul style="list-style-type: none">• Diccionario de especialidades médicas y farmacéuticas.• Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos: Suplemento FEUM.• American Society of Hospital Pharmacists: drug information• Las bases Farmacológicas de la terapéutica Goodman & Gilman.• Diccionario de Especialidades Farmacéuticas• Handbook of Non-Prescription Drugs Ultimo edition


XI. 4 Perfil farmacoterapéutico.

[illegible]

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 1 de 65

CONTENIDO
1. OBJETIVO 2. APLICACIÓN 3. DEPARTAMENTOS INVOLUCRADOS 4. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA 5. RESPONSABILIDADES 6. DEFINICIONES 7. DESARROLLO 8. INDICADORES 9. ANEXOS
1 OBJETIVO
1.1. Establecer los lineamientos, serie de procesos sistemáticos y documentos necesarios para llevar a cabo un servicio de seguimiento farmacoterapéutico a pacientes ambulatorios como parte de la Atención Farmacéutica del Hospital Materno Infantil Morelos.
2 APLICACIÓN
2.1. Aplica al personal profesional en salud involucrado directamente en llevar a cabo actividades de seguimiento farmacoterapéutico en el servicio de farmacia del Hospital Materno Infantil Morelos, inicia en cuanto se oferta el servicio al paciente ambulatorio.
3 DEPARTAMENTOS INVOLUCRADOS

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICSA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 2 de 65

3.1. Servicio de farmacia, enfermería y área médica. Se integrarán aquellos servicios que participen de manera directa en la seguridad de la medicación del paciente ambulatorio, así como cualquier otro departamento que el profesional farmacéutico considere pertinente.

4 DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

4.1. Castro S, Tuneui LV, Faus MJ (2010). Revisión sistemática sobre la implantación y la evaluación del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hospitalizados. Farm. Hosp.

4.2. SSA. (2009). Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria. en https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI_UsoMedic/Ana_Tellez/modelo.pdf

4.3. DIRPEN. Guía para Diseño, Construcción e Interpretación de Indicadores. Estrategia para el fortalecimiento Estadístico Territorial. Bogotá; DANE Instituto Universitario Avedis Donabedian. Diseño y elaboración de indicadores de calidad. Disponible en: <https://www.fadq.org/nuestros-servicios-2/cartera-de-servicios-salud/medir-para-mejorar-2/disenio-de-indicadores-2/>

4.4. CPEEF (2017). Propuesta de plan básico de educación farmacéutica y competencias del farmacéutico para la práctica profesional.

4.5. PHO. (2011). Guía Servicios Farmacéuticos en la APSalud. Recuperado el 3 de abril del 2022 en https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI_UsoMedic/Ana_Tellez/modelo.pdf


5 RESPONSABILIDADES

5.1. Responsable sanitario.

Autorizar el Procedimiento Normalizado de Operación (PNO)


Es el encargado de controlar el cumplimiento de este documento,

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICSA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 3 de 65

5.2. Jefe del Área de Farmacia.	así como de validar los procesos de actividades programadas.
	Analizar y resolver aquellas incidencias que puedan presentarse durante el desarrollo de prácticas.
	Supervisar de forma periódica la asistencia, cumplimiento del horario y actividades de los farmacéuticos y pasantes de farmacia.
	Es el responsable de asignar la rotación de los farmacéuticos que ofertarán y llevarán a cabo el seguimiento farmacoterapéutico.
	Debe establecer normas y un orden para el adecuado almacenamiento y acceso a la información de la historia farmacoterapéutica de los pacientes registrados en el servicio.
5.3. Farmacéutico.	Responsable de llevar a cabo toda actividad de SFT de manera individual y privada.
	Es responsable de la gestión y custodia de la documentación clínica que genere durante el proceso asistencial.
	Trabajar de forma coordinada con el resto del equipo de salud para optimizar la farmacoterapia del paciente.
5.4. Alumnos e internos de la Licenciatura en	Apoyar las actividades de este servicio, de acuerdo con su nivel de conocimientos.

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICESA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.


		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 4 de 65

Farmacia en campo clínico del HMIM.	Debe ser capacitado para cumplir el Procedimiento Normalizado de Operación en el servicio de seguimiento farmacoterapéutico.
-------------------------------------	--

6 DEFINICIONES

6.1. Adherencia Terapéutica	Grado en el que el paciente toma sus medicamentos según la pauta prescrita (dosis, frecuencia y duración).
6.2. Educación Sanitaria	Proceso mediante el cual el farmacéutico informa y capacita al paciente sobre su enfermedad, tratamiento y uso correcto de los medicamentos, promoviendo su autocuidado.
6.3. Intervención Farmacéutica	Acción propuesta y/o realizada por el farmacéutico para corregir o prevenir un PRM o mejorar el uso de los medicamentos. Debe quedar documentada y, si es posible, consensuada con el equipo de salud.
6.4. Plan Farmacoterapéutico	Conjunto de objetivos, acciones y estrategias acordados con el paciente para optimizar su tratamiento y conseguir los resultados terapéuticos esperados.
6.5. Problema Relacionado con los Medicamentos (PRM)	Situación en la que el uso de un medicamento puede causar o está causando un resultado negativo en la salud del paciente. Incluye problemas de necesidad, efectividad o seguridad del tratamiento.
6.6. Reconciliación de Medicamentos	Proceso sistemático para comparar los medicamentos que el paciente realmente usa con los que están prescritos, con el fin de detectar discrepancias, duplicidades o errores.

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICSA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 5 de 65

6.7. Resultado Negativo Asociado al Medicamento (RNM)	Consecuencia en salud del paciente derivado de un PRM que afecta negativamente su evolución clínica.
6.8. Revisión Integral de la Medicación (RIM)	Evaluación exhaustiva de toda la farmacoterapia del paciente para verificar: adecuación, eficacia, seguridad, adherencia e interacciones.
6.9. Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT)	Proceso continuado, sistemático y documentado mediante el cual el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con sus medicamentos, con el objetivo de detectar, prevenir y resolver PRM/RNM, asegurando que la terapia sea efectiva, segura y adecuada.


7 DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO DEL PACIENTE

7.1. RECEPCIÓN DEL PACIENTE AMBULATORIO

RESPONSABLE	ACTIVIDADES	SITIO
<ul style="list-style-type: none"> Farmacéutico. Alumnos y pasantes de la Licenciatura en Farmacia en campo clínico del HMIM. 	Ofrecer una bienvenida cortés y profesional.	Área de seguimiento farmacoterapéutico.
	Presentarse de manera apropiada y preguntar con claridad el motivo de consulta.	
	Crear un entorno colaborativo y seguro, en el que el paciente pueda sentirse a gusto para manifestar sus inquietudes, expectativas y dudas sobre su tratamiento.	


7.2. OFERTA DEL SERVICIO

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICASA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 6 de 65

RESPONSABLE	ACTIVIDADES	SITIO
<ul style="list-style-type: none"> Farmacéutico. Alumnos y pasantes de la Licenciatura en Farmacia en campo clínico del HMIM. 	Ofertar con una frecuencia diaria o semanal según flujo de pacientes y personal farmacéutico en el centro de trabajo. Nota: Revisar diagrama de flujo para oferta del servicio de seguimiento farmacoterapéutico, anexo 10.1.	Área de seguimiento farmacoterapéutico.
	Difusión directa en sala de espera, mediante material visual tales como carteles, trípticos, pantallas informativas etc. Nota: Revisar ejemplo de cartel oferta servicio de seguimiento farmacoterapéutico, anexo 10.2.	Área de consulta externa.
	Promoción verbal del servicio, por parte de personal farmacéutico durante la atención de medicamentos. Nota: Revisar guía para invitación al servicio de seguimiento farmacoterapéutico, anexo 10.3.	Área de dispensación.
	Cuando el paciente acuda por primera vez asegurar informar, invitar y facilitar dar a conocer el servicio de seguimiento farmacoterapéutico.	Área de seguimiento farmacoterapéutico.
	Coordinar con médicos y enfermería derivar pacientes en donde se identifiquen necesidades de SFT. Nota: Motivos de oferta de SFT a pacientes, anexo	


Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICASA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 7 de 65

	10.4.	
	<p>Identificar pacientes interesados.</p> <p>Sí: Primera entrevista, registro y control de agenda.</p> <p>No: Fin de la atención y salida del servicio.</p> <p>Nota: Para que la entrevista farmacéutica transcurra satisfactoriamente, acordar con el paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El día y la hora en que va a tener lugar el primer encuentro. • Que acuda con la “bolsa de medicamentos”. Es decir, con todos los medicamentos que tiene en casa. Esto permite eliminar los medicamentos que el paciente no utilice actualmente y/o no necesite. • Que traiga toda la documentación clínica disponible y la más reciente. <p>Toda esta información objetiva sobre los problemas de salud del paciente permite aclarar y completar la información obtenida durante la entrevista personal.</p>	


7.3. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN - PRIMERA ENTREVISTA

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICSA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 8 de 65


RESPONSABLE	ACTIVIDADES	DOCUMENTO
<ul style="list-style-type: none"> Farmacéutico. 	<p>Una vez que el paciente decide participar en el servicio, se le cita a una primera entrevista.</p> <p>Nota: Formato de programación citas al servicio de SFT, anexo 10.5.</p>	<p>Agenda citas del servicio.</p>
	<p>Obtención del consentimiento del paciente/ cuidador para participar en el proceso.</p> <p>Nota: Este paso asegura que el paciente comprende el proceso y acepta formar parte del seguimiento. Formato de consentimiento informado, anexo 10.6.</p>	<p>Consentimiento informado.</p>
	<p>Recopilar información básica necesaria para comenzar el SFT.</p> <p>Entre los datos que deben registrarse se incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Datos de identificación (nombre, edad, contacto). Datos clínicos relevantes (diagnósticos, antecedentes, alergias). Hábitos de salud (tabaquismo, alcohol, adherencia, automedicación). <p>Esta información sirve como base para la futura evaluación detallada de la farmacoterapia.</p> <p>Nota: El tiempo estimado para esta etapa es de 3-5</p>	<p>Perfil farmacoterapéutico sección I.</p>

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICSA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 9 de 65

<ul style="list-style-type: none"> Farmacéutico. 	minutos. Apoyarse de Anexo 10.7. Perfil farmacoterapéutico sección I.	
	Realizar una serie de preguntas abiertas para conocer distintos aspectos de los problemas de salud del usuario. Nota: El tiempo estimado para esta etapa es de 3-5 minutos. Anexo 10.2. Diagrama de flujo para desarrollo del servicio de SFT.	
	Debe lograr que el paciente o cuidador exprese aquellos problemas de salud que más le preocupan. (inicio, control o falta de control, y si el problema preocupa o no al paciente). Estos problemas son muy importantes de identificar, ya que condicionarán en gran medida la intervención que realiza el farmacéutico, para resolver los PRM reales y/o potenciales del paciente. Nota: Llenar apartado en sección I, basarse de esta guía de preguntas para explorar preocupaciones en salud con el fin de obtener la máxima información evaluable del paciente. <ul style="list-style-type: none"> ¿Hay algo de su enfermedad que no comprende completamente? 	

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICSA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.


		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 10 de 65

	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es lo que más le preocupa de su diagnóstico o condición actual? • ¿Tiene dudas sobre cómo o por qué debe tomar sus medicamentos? • ¿Hay algún medicamento que evita tomar? ¿Por qué? • ¿Hay algo que le dificulte seguir su tratamiento? • ¿Hay algo que haya cambiado en su cuerpo que le preocupe? • ¿Algún efecto diferente que le ha hecho pensar en suspender o modificar su tratamiento? 	
--	--	--

7.4. ESTADO DE SITUACION


RESPONSABLE	ACTIVIDADES	DOCUMENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Farmacéutico. 	<p>Conocer el tratamiento farmacológico actual procediendo a realizar diez preguntas por medicamento tomando en cuenta los siguientes objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Lo toma?: si lo está tomando en la actualidad. 2. ¿Quién se lo recetó?: quién fue el que le prescribió o aconsejó la toma del medicamento. 3. ¿Para qué lo usa?: para qué cree que lo está 	<p>Perfil farmacoterapéutico sección II.</p>

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICSA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 11 de 65

	<p>tomando.</p> <p>4. ¿Cómo le funciona?: la evolución que ha identificado con el medicamento.</p> <p>5. ¿Desde cuándo?: cuando se inició el tratamiento, con la finalidad de establecer las relaciones causales entre problemas y medicamentos.</p> <p>6. ¿Cantidad?: posología del medicamento.</p> <p>7. ¿Cómo lo toma?: manera de tomarlo a lo largo del día (con las comidas, antes, después, horario).</p> <p>8. ¿Hasta cuándo?: por cuánto tiempo debe tomar el medicamento.</p> <p>9. ¿Alguna dificultad?: aspecto relacionado con la forma farmacéutica (dificultad de tragar, mal sabor).</p> <p>10. ¿Algo extraño?: si relaciona algún efecto indeseable con la toma del medicamento.</p> <p>Nota: Registro del anexo 10.7 sección II.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Farmacéutico. 	<p>Programar la siguiente cita con el paciente, con el fin de dar continuidad al plan de seguimiento farmacoterapéutico después de realizar el estado de situación (ES).</p> <p>Se realiza el análisis de los medicamentos en relación con los problemas de salud identificados, utilizando como herramienta de apoyo el Anexo</p>	<p>Perfil farmacoterapéutico sección III.</p>

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICSA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.


		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 12 de 65

	10.7, Sección III.	
--	--------------------	--

7.5. ESTADO DE SITUACION – FASE DE ESTUDIO

RESPONSABLE	ACTIVIDADES	DOCUMENTO
<ul style="list-style-type: none"> Farmacéutico. 	Documentar información sobre Problemas de Salud (PS), Medicamentos, Evaluación e Intervención Farmacéutica (IF). Nota: Apoyarse en el listado estandarizado de Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM) y de Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM), con el fin de identificar, clasificar y documentar de manera sistemática cualquier situación que pueda afectar la necesidad, efectividad o seguridad de la farmacoterapia. Anexo 10.8.	Listado de PRM/RNM y Perfil farmacoterapéutico sección III.
	Registrar el grado de control del problema de salud (PS), el cual se registra con la letra “S” (Sí) cuando el problema se encuentra controlado, o con la letra “N” (No) cuando no lo está.	Perfil farmacoterapéutico sección III.
	Registrar el valor correspondiente a una medida cuantitativa que el control de PS requiera. Nota: Por ejemplo, cifras de presión arterial, niveles de glucosa, colesterol, etc.	
<ul style="list-style-type: none"> Farmacéutico. 	Documentar el nivel de preocupación que el	

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICSA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 13 de 65

	problema de salud genera en el paciente, clasificándolo como poco (P), regular (R) o bastante (B).	
--	--	--


7.6. ESTADO DE SITUACION - FASE DE EVALUACION

RESPONSABLE	ACTIVIDADES	DOCUMENTO
<ul style="list-style-type: none"> Farmacéutico. 	Documentar la información relacionada con los fármacos que el paciente utiliza para el manejo de sus problemas de salud en la columna medicamentos y y registrar la sospecha de PRM/RNM.	Listado de PRM/RNM y Perfil farmacoterapéutico sección III.
	La presencia o ausencia de problemas en las categorías de: N (Necesidad), E (Efectividad) y S (Seguridad).	
	En esta columna se registran las acciones realizadas o planificadas por el farmacéutico, con el objetivo de corregir, prevenir o resolver los PRM identificados. Se debe anotar: <ul style="list-style-type: none"> Las fechas de cada intervención farmacéutica. Las actividades se realizan conforme al plan de actuación planeado. 	

7.7. ESTADO DE SITUACION - FASE DE INTERVENCION

RESPONSABLE	ACTIVIDADES	DOCUMENTO
-------------	-------------	-----------

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICASA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 14 de 65

<ul style="list-style-type: none"> Farmacéutico. 	<p>Se comunica al paciente o cuidador los problemas detectados, explicando de manera clara su significado y las posibles consecuencias, con el fin de favorecer la comprensión y la adherencia al tratamiento.</p>	<p>Perfil farmacoterapéutico sección IV.</p>
	<p>Estudiar las incidencias detectadas y realizar un análisis de solución a proponer.</p> <p>Nota: Apoyarse del siguiente listado de posibles intervenciones</p> <ul style="list-style-type: none"> Facilitar Información Personalizada del Medicamento (IPM). Ofrecer educación sanitaria. Derivar a un área especializada. Derivar al Médico el PRM/RNM. Derivar al Médico, proponiendo cambios en el tratamiento. Proponer otras modificaciones. Notificar a farmacovigilancia de acuerdo al procedimiento vigente en la unidad. 	
	<p>Que se pretende hacer para resolver el PRM:</p> <p>Vía de comunicación</p> <ul style="list-style-type: none"> Verbal <p>Farmacéutico - Paciente</p>	


Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICESA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO

Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 15 de 65
------------------	---------------	---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------	---------------------

	<ul style="list-style-type: none"> • Escrita <p>Farmacéutico - Paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbal <p>Farmacéutico - Paciente – Medico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escrita <p>Farmacéutico - Paciente - Medico</p>	
	<p>Disponer de los siguientes elementos para proporcionar el Servicio de Intervención Farmacéutica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protocolos o guías para el tratamiento de patologías menores. • Documentos/informes de derivación a otros profesionales. • Sistema de registro de la documentación generada en el Servicio: actuaciones, derivaciones, intervenciones, etc., asociados a las actuaciones/intervenciones realizadas, permitiendo medir la actividad. • Guías farmacoterapéuticas de uso en la farmacia. 	
	<p>Plan de Intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definir intervenciones de educación, (ajuste de dosis, derivación al médico, suspender 	<p>Informe de intervención farmacéutica</p>

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICESA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.


		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 16 de 65

	<p>medicamentos).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar plan individualizado. • Documentar estrategias y metas. <p>Nota: Las intervenciones deben estar documentadas en más de una fuente de información. Apoyarse en definir la intervención con el cuadro anexo 10.9. “tipos de intervenciones”.</p>	derivación medico
--	---	-------------------

7.8. ESTADO DE SITUACION - FASE DE INTERVENCION-DERIVACION MEDICA

RESPONSABLE	ACTIVIDADES	DOCUMENTO
	<p>Cuando se realicen intervenciones farmacéuticas en las que sea necesario comunicarse con otros profesionales sanitarios, se recomienda que se utilicen informes por escrito. Los fundamentos son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se cumple con las expectativas del trato entre profesionales de la salud. • Se evita cualquier confusión que pudiera producirse cuando es el paciente quien transmite oralmente la información al médico. 	<p>Informe de intervención farmacéutica derivación medico</p>
	<p>Cada intervención que se pretenda realizar se establezca y acuerde, aunque sea de forma aproximada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fecha de inicio de la intervención 	<p>Perfil farmacoterapéutico sección IV.</p>

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICESA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.


		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 17 de 65

	<p>farmacéutica (IF).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fechas de revisión de la intervención. Para observar los cambios producidos en respuesta a la intervención (por parte del paciente y/o el médico) y verificar que éstos continúan en el tiempo. • Fecha de valoración del resultado de la intervención. 	
	<p>Registrar la información obtenida durante dichas entrevistas en un formato estandarizado, cuya principal ventaja es promover el trabajo ordenado en el almacenamiento y el acceso a la información de la historia farmacoterapéutica.</p> <p>Nota: Documentación de apoyo para las entrevistas sucesivas. Anexo 10.11.</p>	<p>Hoja de entrevistas sucesivas</p>

7.9. EVALUACION DE RESULTADOS

RESPONSABLE	ACTIVIDADES	DOCUMENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Farmacéutico. 	<p>Las entrevistas farmacéuticas posteriores a la fase de intervención cierran el proceso de seguimiento del paciente, convirtiéndolo en un proceso cíclico.</p> <p>Nota: En esta etapa, el Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) del paciente solo finaliza cuando el propio paciente o el farmacéutico deciden</p>	<p>Perfil farmacoterapéutico e historial clínico paciente servicio SFT.</p>

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICASA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 18 de 65

	suspenderlo.	
	Revisar del estado del paciente evaluando la evolución del problema de salud y el estado general del paciente, comparando la situación actual con los objetivos terapéuticos establecidos previamente.	
	Se analiza si la medicación está logrando los resultados esperados, valorando la mejoría clínica y el control de los síntomas.	
	Se comprueba si las recomendaciones dadas al paciente y las intervenciones farmacéuticas han sido efectivas o se considera una reevaluación del proceso.	
	La etapa finaliza cuando el paciente o el farmacéutico deciden suspenderlo, garantizando así una atención continua y personalizada.	
	Decidir si se continúa, suspende o modifica el SFT. Nota: La frecuencia de agendar citas se recomienda cada 6–12 meses o en cuanto el farmacéutico responsable del servicio considere finalizado el proceso.	

8 INDICADORES

DESARROLLO


Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICASA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO

Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 19 de 65
------------------	---------------	---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------	---------------------


NOMBRE	Porcentaje de disponibilidad de farmacéuticos para el servicio de seguimiento farmacoterapéutico (DFSSF)	
OBJETIVO	Estimar la disponibilidad real de personal en el servicio dedicado a la actividad de SFT.	
DEFINICION	Cantidad de personal disponible en el servicio para llevar a cabo las actividades de SFT.	
JUSTIFICACION	Para llevar a cabo las actividades de seguimiento farmacoterapéutico, se necesita un número adecuado de personal.	
ATRIBUTO/DIMENSION	Eficacia.	
TIPO	Estructura ocupacional.	
METODO	Dividir la cifra obtenida (número real de profesionales que brinda el servicio de SFT) entre el número ideal de profesionales en base a los criterios de la OMS/OPS (1x50 pacientes).	
CALCULO	$\frac{NDF}{DFSSF} \times 100 = NFP$	
	NUMERADOR	NDF: Número disponible de farmacéuticos.
	DENOMINADOR	NFP: Número de farmacéuticos planificados para realizar la

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICESA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 20 de 65

		actividad de SFT.
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje.	
FUENTE DE INFORMACION	Organigrama del servicio de farmacia y entrevista al jefe de área de farmacia.	
PERIODICIDAD	Anual.	
RESPONSABLE	Farmacéutico responsable del servicio.	
REFERENCIAS	1. Jiménez PRE. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios, una mirada actual. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2004 [05 de agosto de 2016]; 30(1):17-36. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_1_04/s_p04104.htm	
	2. Procedimiento normalizado de operación para el servicio de docencia; U niversidad Autónoma del Edo de Hidalgo; Policlínica de Atención Farmacéutica Integral Instituto de Ciencias de la Salud.	
NOMBRE DEL INDICADOR	Existencia de Fuentes de Información (EFI)	
OBJETIVO	Evaluar la disponibilidad de fuentes de información en el servicio de farmacia.	
DEFINICION	Fuente de información: cualquier instrumento o recurso, que pueda servir para satisfacer una necesidad informativa, sea	

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICESA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 21 de 65

		fuente de información primaria, secundaria o terciaria. SCCFI es la sumatoria de las características con las que cumple fuente de información y dividido por 2 que es el número de característica.
	JUSTIFICACION	La existencia de una fuente de información facilita el acceso a la información en el servicio de SFT.
	ATRIBUTO/DIMENSION	Eficacia
	TIPO	Estructura física.
	METODO	<p>Revisar la existencia de fuentes de información, usando el criterio: Cumple = 1; No cumple = 0</p> <p>Característica 1: Existencia de una Fuentes de información funcional. Cumple: Cuando existe una Fuentes de información funcional que permite la consulta de la información y recuperación de datos. No cumple: Cuando no existe o Existe y no es funcional.</p> <p>Característica 2: Existen Fuentes de información actualizada. Cumple: Cuando la Fuente de información está actualizada. No cumple: Cuando la Fuente de información no existe o existe y no está actualizada.</p>


Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICESA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO

Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 22 de 65
------------------	---------------	---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------	---------------------


CALCULO	$EFI = \frac{SCCFI}{2} \times 100$	
	NUMERADOR	SCCFI: Sumatoria de características con las que cumple la fuente de Información.
	DENOMINADOR	2. Número total de características a evaluar.
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje.	
FUENTE DE INFORMACION	Manual de procedimientos normalizados de operación.	
PERIODICIDAD	Semestral.	
RESPONSABLE	Farmacéutico responsable del servicio.	
REFERENCIAS	1. Rosa E. Jiménez Paneque. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Rev. Cubana Salud Pública v.30 n.1. ene.-mar. 2004. 2. Instituto Universitario Avedis Donabedian. Diseño y elaboración de indicadores de calidad.	
NOMBRE DEL INDICADOR	Evaluación Diagnóstica del Farmacéutico previa a su Integración al Servicio (EDFIS)	

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICESA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 23 de 65


	OBJETIVO	Establecer el nivel de conocimientos que tienen los farmacéuticos antes de recibir la información práctica del SFT y su incorporación al servicio.
	DEFINICION	<p>Evaluación diagnostica es una herramienta que sirve para analizar los conocimientos previos de los farmacéuticos en relación a un tema.</p> <p>TFE: total de farmacéuticos evaluados, TFES es el total de farmacéuticos con evaluación satisfactoria.</p>
	JUSTIFICACION	La existencia de evaluaciones permite identificar el nivel de adquisición de competencias del farmacéutico y establecer medidas o programas específicos que refuercen y consoliden sus conocimientos para el adecuado desempeño dentro del servicio.
	ATRIBUTO/DIMENSION	Eficacia
	TIPO	Proceso
	MÉTODO	<p>Revisar los resultados de la evaluación del aprendizaje realizado a los estudiantes, usando el criterio: Satisfactorio= 1; No satisfactorio= 0</p> <p>Satisfactorio: Cuando el farmacéutico obtenga calificaciones en su evaluación del aprendizaje por encima de 8 puntos.</p> <p>No satisfactorio: Cuando el farmacéutico obtenga calificaciones en su evaluación del aprendizaje por debajo</p>

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICESA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 24 de 65

	de 8 puntos.	
CALCULO	$EDFIS = \frac{TFES}{TFE} \times 100$	
	NUMERADOR	TFES: Total de farmacéuticos con evaluación satisfactoria.
	DENOMINADOR	TFE: Total de farmacéuticos evaluados.
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje.	
FUENTE DE INFORMACION	Plan De estudios de asignaturas.	
PERIODICIDAD	Anual.	
RESPONSABLE	Farmacéutico responsable del servicio.	
REFERENCIAS	1. DIRPEN. Guía para Diseño, Construcción e Interpretación de Indicadores. Estrategia para el fortalecimiento Estadístico Territorial. Bogotá; DANE Instituto Universitario Avedis Donabedian. Diseño y elaboración de indicadores de calidad. 2. Secretaría de Salud. Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria. SSA; 2009.	

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICSA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 25 de 65

	NOMBRE DEL INDICADOR	Espacio Físico para el desarrollo de las actividades de seguimiento farmacoterapéutico (EF)			
	OBJETIVO	Evaluar el área física con la que cuenta el servicio de seguimiento farmacoterapéutico determinando si cumple con los requerimientos mínimos.			
	DEFINICION	Área destinada para llevar a cabo las actividades del servicio de seguimiento farmacoterapéutico, incluyendo área de espera y área para la atención del paciente.			
	JUSTIFICACION	La realización de las actividades de seguimiento farmacoterapéutico requiere de un área especial con capacidad suficiente destinada a la recepción, espera y atención de los pacientes de seguimiento farmacoterapéutico			
	ATRIBUTO/DIMENSION	Eficiencia			
	TIPO	Estructura física			
	MÉTODO	Sumar la superficie física del área de espera del paciente y del área de atención			
	CALCULO	$EF = SAE + SAA$			
		NUMERADOR	SAE: Superficie del área de espera del paciente		

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICASA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO

Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 26 de 65
------------------	---------------	---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------	---------------------

		SAA: Superficie del área de atención al paciente
UNIDAD DE MEDIDA	Metros cuadrados	
FUENTE DE INFORMACION	Plano arquitectónico del área destinada a brindar servicios de SFT	
PERIODICIDAD	Anual	
RESPONSABLE	Farmacéutico responsable del servicio	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-220-SSA1-2015 Secretaría de Salud. Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria. SSA; 2009. 2. Jiménez PRE. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios, una mirada actual. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2004 [05 de agosto de 2016];30(1):17-36. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_1_04/sp04104.htm 3. DIRPEN. Guía para Diseño, Construcción e Interpretación de Indicadores. Estrategia para el fortalecimiento Estadístico Territorial. Bogotá; DANE. 4. Secretaría de Salud. Manual de Indicadores para Evaluación de Servicios Hospitalarios. Dirección General de Evaluación del Desempeño. Secretaría de 	


Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICESA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO

Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 27 de 65
------------------	---------------	---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------	---------------------


	Salud. México; 2013.
NOMBRE	Mobiliario y equipamiento para el desarrollo de las actividades de seguimiento farmacoterapéutico (MEDASFT)
OBJETIVO	Evaluar el cumplimiento de los requisitos mínimos de mobiliario y equipamiento para desarrollar las actividades de seguimiento farmacoterapéutico, a través de la evaluación del área en la cual se llevarán a cabo dichas actividades.
DEFINICIÓN	Mobiliario y equipamiento mínimo para desarrollar actividades de seguimiento farmacoterapéutico con calidad, que faciliten el adecuado desempeño del farmacéutico dentro del área, desde la recolección de datos hasta la documentación necesaria.
JUSTIFICACIÓN	El servicio de seguimiento farmacoterapéutico debe contar con el mobiliario y equipamiento adecuado para que el personal que labora en el mismo pueda desarrollar las actividades necesarias para la identificación y solución de PRM y RNM
ATRIBUTO/DIMENSION	Eficiencia
TIPO	Estructura física
METODO	Aplicación de una lista de cotejo para evaluar el cumplimiento

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICESA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 28 de 65


			<p>o no con el mobiliario y equipamiento mínimo indispensable en el servicio: Cumple: 1 No cumple: 0</p> <p>Característica 1: Mobiliario disponible.</p> <p>Cumple cuando el servicio cuenta con escritorio, sillas, sillón, anaquel/estante/librero/archivero, pizarrón (al menos 3 de los anteriores).</p> <p>Característica 2: Equipamiento disponible. Cumple: cuando el servicio cuenta con computadora, impresora, fotocopidora, escáner, teléfono, acceso a internet, proyector (al menos 5 de los anteriores)</p>	
			$MEDASFT = \frac{SCCME}{2} \times 100$	
	CALCULO	NUMERADOR	SCCPNO: Sumatoria de características con las que cumple el servicio en cuanto a mobiliario y equipamiento.	
		DENOMINADOR	2: Número total de características a evaluar	
	UNIDAD DE MEDIDA		Porcentaje	

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICESA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 29 de 65

FUENTE DE INFORMACION	Inventario del área destinada a brindar servicios de SFT
PERIODICIDAD	Anual
RESPONSABLE	Farmacéutico responsable del servicio
REFERENCIAS	1. Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-220-SSA1-2016 2. Secretaría de Salud. Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria. SSA; 2009.
NOMBRE	Oferta del servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico (OSFT)
OBJETIVO	Estimar el porcentaje de pacientes que aceptan participar en el servicio de seguimiento farmacoterapéutico
DEFINICIÓN	El índice de pacientes que acepta el servicio está relacionado con el número de pacientes que aceptan participar en relación con el número de pacientes que se les oferta el servicio.
JUSTIFICACIÓN	Estimar el porcentaje de pacientes que aceptan el servicio de seguimiento farmacoterapéutico, con respecto a los que se les ofertó y no aceptaron, permitirá proponer estrategias para elevar la comunicación y promover la aceptación del paciente de recibir la educación sanitaria, en beneficio de su salud.
ATRIBUTO/DIMENSION	Eficiencia

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICSA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 30 de 65

TIPO	Proceso	
METODO	Dividir el número de pacientes que aceptan el servicio de educación sanitaria entre el número total de pacientes que se les oferta el servicio de seguimiento farmacoterapéutico.	
CALCULO	$OSFT = \frac{PASFT}{POSFT} \times 100$	
	NUMERADOR	PASFT= Número de pacientes que aceptan el servicio de seguimiento farmacoterapéutico.
	DENOMINADOR	POSFT= Número de pacientes a los que se les oferta el servicio de seguimiento farmacoterapéutico.
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje.	
FUENTE DE INFORMACION	Planilla de oferta del servicio aceptados/ rechazados.	
PERIDIOCIDAD	Cada 6 meses.	
RESPONSABLE	Farmacéutico responsable del servicio.	
REFERENCIAS	1. Gracia J, Orrego C, Blasco J. Implementación de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. Disponible en: http://www.guiasalud.es/emanuales/implementacion/a	

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICESA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO

Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 31 de 65
------------------	---------------	---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------	---------------------

		<p>partado05/evaluacion.html</p> <ol style="list-style-type: none"> Ivette Reyes H., Yudenia Cruzata Q., Martha Fiara Vidal B., Isis Beatriz Bermúdez C., Winnie Nambatya, María Victoria Perrand R., Carlos Manuel Dutok S. Evaluación de un procedimiento para brindar seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hospitalizados “. Revista Mexicana Ciencias Farmacéuticas, 2013; 44(1):57-77 Secretaría de Salud. Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria. SSA; 2009. Jiménez PRE. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios, una mirada actual. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2004 [05 de agosto de 2016]; 30(1):17-36. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_1_04/sp04104.html
NOMBRE	Tiempo dedicado a la actividad de seguimiento farmacoterapéutico (TDSFT)	
OBJETIVO	Estimar el tiempo promedio farmacéutico dedicado a la actividad de seguimiento farmacoterapéutico.	
DEFINICIÓN	Tiempo promedio que ocupa el personal del servicio para llevar a cabo las actividades programadas con los pacientes	

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICASA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO

Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 32 de 65
------------------	---------------	---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------	---------------------

		en el servicio de seguimiento farmacoterapéutico.
JUSTIFICACIÓN		El conocimiento del tiempo que ocupa el personal del servicio para llevar a cabo los procedimientos normalizados para brindar el servicio de seguimiento farmacoterapéutico permitirá la gestión e implementación de propuestas para la mejora continua del servicio.
ATRIBUTO/DIMENSION		Eficacia
TIPO		Estructura organizacional
METODO		Sumatoria de los tiempos para la actividad por paciente (incluye tiempo de entrevista, tiempo para elaboración de la historia farmacoterapéutica, tiempo de estudio, tiempo de evaluación, tiempo de intervención, tiempo de visitas sucesivas) y dividir sobre el número total de pacientes a los que se les brinda SFT en el período evaluado.
CALCULO		$TDSFT = \frac{(\sum 1 - n Tt)}{NTP} \times 100$
	NUMERADOR	Tt: Tiempo total de SFT por paciente
	DENOMINADOR	NTP: Número total de pacientes a los que se le brindo SFT en el

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICESA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO

Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 33 de 65
------------------	---------------	---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------	---------------------

UNIDAD DE MEDIDA	Horas.
FUENTE DE INFORMACION	Base de datos del servicio.
PERIODICIDAD	Mensual.
RESPONSABLE	Farmacéutico responsable del servicio.
REFERENCIAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gracia J, Orrego C, Blasco J. Implementación de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. Disponible en: http://www.guiasalud.es/emanuales/implementacion/partado05/evaluacion.html 2. Ivette Reyes H., Yudenia Cruzata Q., Martha Fiara Vidal B., Isis Beatriz Bermúdez C., Winnie Nambatya, María Victoria Perrand R., Carlos Manuel Dutok S. Evaluación de un procedimiento para brindar seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hospitalizados “. Revista Mexicana Ciencias Farmacéuticas, 2013; 44(1):57-77 3. Secretaría de Salud. Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria. SSA; 2009. 4. Jiménez PRE. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios, una mirada actual. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2004 [05 de agosto de 2016]; 30(1):17-36. Disponible en:


Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICESA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO

Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 34 de 65
------------------	---------------	---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------	---------------------

	http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_1_04/sp04104.html	
NOMBRE	Problema Relacionado al Medicamento (PRM) por prescripción validada (PV) (PRM-PV)	
OBJETIVO	Estimar el número de PRM detectados a partir del proceso de validación de la prescripción.	
DEFINICIÓN	Situación durante el uso de un medicamento que causa o puede causar un RNM y es detectada en el proceso de validación de la prescripción.	
JUSTIFICACIÓN	La necesidad de detectar PRM en el proceso de prescripción.	
ATRIBUTO/DIMENSION	Eficiencia.	
TIPO	Proceso.	
METODO	Determinar el número total de PRM detectados y el número de prescripciones validadas.	
CALCULO	$PRM - PV = \frac{TPRMD}{TPV}$	
	NUMERADOR	TPRMD: Total de PRM detectados.

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICESA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 35 de 65

		DENOMINADOR	TPV: Total de prescripciones validadas.
	UNIDAD DE MEDIDA	Razón	
	FUENTE DE INFORMACION	Base de datos del servicio, Historia farmacoterapéutica del paciente y modelo de Estado de situación	
	PERIODICIDAD	Mensual	
	RESPONSABLE	Farmacéutico responsable del servicio.	
	REFERENCIAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-220-SSA1-2015 2. Ivette Reyes H., Yudenia Cruzata Q., Martha Fiar Vidal B., Isis Beatriz Bermúdez C., Winnie Nambatya, María Victoria Perrand R., Carlos Manuel Dutok S. Evaluación de un procedimiento para brindar seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hospitalizados “. Revista. Mexicana Ciencias Farmacéuticas, 2013; 44(1):57-77 3. DIRPEN. Guía para Diseño, Construcción e Interpretación de Indicadores. Estrategia para el fortalecimiento Estadístico Territorial. Bogotá; DANE 4. Jiménez PRE. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios, una mirada actual. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2004[05 agosto de 2016]; 30(1):17-36. Disponible: 	

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICSA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO

Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 36 de 65
------------------	---------------	---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------	---------------------

	http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_1_04/sp04104.html
NOMBRE	Intervenciones Farmacéuticas por PRM detectado (IF-PRM).
OBJETIVO	Estimar el número de intervenciones farmacéuticas realizadas por PRM detectado.
DEFINICIÓN	La intervención farmacéutica es la actuación del profesional farmacéutico, que tiene la finalidad de prevenir y resolverlos Resultados negativos asociados a la Medicación, lo que disminuye el riesgo del paciente durante su farmacoterapia.
JUSTIFICACIÓN	La necesidad de garantizar la intervención farmacéutica siempre que exista un PRM, así como de establecer la eficiencia con la cual el servicio está funcionando, a mayor número de intervenciones, mayor eficiencia.
ATRIBUTO/DIMENSION	Eficiencia
TIPO	Proceso
METODO	Determinar el número total de intervenciones realizadas y el total de PRM detectados y establecer la razón.
CALCULO	$IF - PRM = \frac{TIR}{TPRMD}$


Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICESA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO

Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 37 de 65
------------------	---------------	---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------	---------------------


	NUMERADOR	TIR: Total de intervenciones realizadas
	DENOMINADOR	TPRMD: Total de PRM detectados
	UNIDAD DE MEDIDA	Razón
	FUENTE DE INFORMACION	Historia farmacoterapéutica, modelo de estado de situación, plan de actuación y base de datos del servicio.
	PERIODICIDAD	Mensual
	RESPONSABLE	Farmacéutico responsable del servicio
	REFERENCIAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-220-SSA1-2015 2. Ivette Reyes H., Yudenia Cruzata Q., Martha Fiara Vidal B., Isis Beatriz Bermúdez C., Winnie Nambatya, María Victoria Perrand R., Carlos Manuel Dutok S. Evaluación de un procedimiento para brindar seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hospitalizados “. Revista Mexicana Ciencias Farmacéuticas, 2013; 44(1):57-77 3. DIRPEN. Guía para Diseño, Construcción e Interpretación de Indicadores. Estrategia para el fortalecimiento Estadístico Territorial. Bogotá; DANE

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICESA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 38 de 65

	4. Jiménez PRE. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios, una mirada actual. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2004[05 agosto de 2016]; 30(1):17-36. Disponible: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_1_04/sp04104.html
NOMBRE	Resultados Negativos asociados a la Medicación detectados. (RNMD)
OBJETIVO	Estimar el índice de RNM detectados por paciente en SFT
DEFINICIÓN	Los Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM) son aquellos resultados en la salud del paciente no adecuados a los objetivos de la farmacoterapia y asociados al uso o fallo en el uso de los medicamentos.
JUSTIFICACIÓN	El número de RNM detectados proporciona información acerca de los posibles fallos del equipo de salud, entre menor sea el número, mayor seguridad para el paciente. Este indicador brinda la oportunidad de mejora en la calidad de la farmacoterapia de los pacientes y en su calidad de vida.
ATRIBUTO/DIMENSION	Eficiencia

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICSA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 39 de 65


	TIPO	Proceso	
	METODO	Determinar el número total de RNM detectados-manifestados y el número total de pacientes a los que se les ha brindado el SFT.	
	CALCULO	$RNMD = \frac{NRNMDM}{NPSFT} \times 100$	
		NUMERADOR	NRNMDM: Número total de RNM detectados-manifestados.
		DENOMINADOR	NPSFT: Número total de pacientes en SFT.
	UNIDAD DE MEDIDA	Razón	
	FUENTE DE INFORMACION	Historia farmacoterapéutica, modelo de estado de situación, plan de actuación y base de datos del servicio.	
	PERIODICIDAD	Mensual	
	RESPONSABLE	Farmacéutico responsable del servicio	
	REFERENCIAS	1. Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-220-SSA1-2015 2. Ivette Reyes H., Yudenia Cruzata Q., Martha Fiara Vidal B., Isis Beatriz Bermúdez C., Winnie Nambatya, María Victoria Perrand R., Carlos Manuel Dutok S.	

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICSA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO

Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 40 de 65
------------------	---------------	---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------	---------------------

	<p>Evaluación de un procedimiento para brindar seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hospitalizados “. Revista Mexicana Ciencias Farmacéuticas, 2013; 44(1):57-77</p> <p>3. DIRPEN. Guía para Diseño, Construcción e Interpretación de Indicadores. Estrategia para el fortalecimiento Estadístico Territorial. Bogotá; DANE</p> <p>4. Jiménez PRE. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios, una mirada actual. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2004[05 agosto de 2016]; 30(1):17-36. Disponible: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_1_04/sp04104.html</p>	
NOMBRE	Intervenciones Farmacéuticas aceptadas (IFA).	
OBJETIVO	Estimar la tasa de aceptación de las IF realizadas a pacientes y profesionales de la salud	
DEFINICIÓN	Una intervención farmacéutica es aquella actuación del profesional farmacéutico que permite su participación activa en la toma de decisiones para optimizar la farmacoterapia.	
JUSTIFICACIÓN	Necesidad de determinar la pertinencia de las intervenciones aceptadas por pacientes y profesionales de	
Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICSA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 41 de 65

		la salud en el proceso de SFT.	
	ATRIBUTO/DIMENSION	Eficacia	
	TIPO	Proceso	
	METODO	El índice de aceptación de IF se obtiene a partir de dividir el número total de IF aceptadas por profesionales de la salud y pacientes sobre el total de IF realizadas multiplicando el resultado de estos por cien.	
	CALCULO	$IFA = \frac{NIFA}{TIFR} \times 100$	
		NUMERADOR	NIFA: Número total de IF aceptadas.
		DENOMINADOR	TIFR: Total de IF realizadas.
	UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje	
	FUENTE DE INFORMACION	Historia farmacoterapéutica del paciente, modelo de Estado de situación, Plan de actuación, Resultado de la intervención y base de datos del servicio.	
	PERIODICIDAD	Mensual	
	RESPONSABLE	Farmacéutico responsable del servicio	
	REFERENCIAS	1. Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-220-SSA1-2015	

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICESA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO

Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 42 de 65
------------------	---------------	---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------	---------------------

	<p>2. Ivette Reyes H., Yudenia Cruzata Q., Martha Fiara Vidal B., Isis Beatriz Bermúdez C., Winnie Nambatya, María Victoria Perrand R., Carlos Manuel Dutok S. Evaluación de un procedimiento para brindar seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hospitalizados “. Revista Mexicana Ciencias Farmacéuticas, 2013; 44(1):57-77</p> <p>3. DIRPEN. Guía para Diseño, Construcción e Interpretación de Indicadores. Estrategia para el fortalecimiento Estadístico Territorial. Bogotá; DANE</p> <p>4. Jiménez PRE. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios, una mirada actual. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2004[05 agosto de 2016]; 30(1):17-36. Disponible: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_1_04/sp04104.html</p>	
NOMBRE	Idoneidad de las intervenciones para Resultados Negativos asociados a la Medicación manifestados (IIF- RNMm)	
OBJETIVO	Estimar el impacto de las IF en la resolución de los RNM.	
DEFINICIÓN	Se considera una intervención idónea aquella que una vez aceptada resuelve el resultado negativo a la medicación.	
Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICSA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO

Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 43 de 65
------------------	---------------	---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------	---------------------

	JUSTIFICACIÓN	Permite evaluar el impacto de las intervenciones farmacéuticas realizadas.	
	ATRIBUTO/DIMENSION	Eficacia	
	TIPO	Resultado	
	METODO	Determinar el número total de intervenciones farmacéuticas aceptadas que resolvieron RNM y el total de intervenciones farmacéuticas realizadas para RNM manifestados y calcular la razón.	
	CALCULO	$IIF - RNM_m = \frac{TIFARNM}{TIFRNM} \times 100$	
		NUMERADOR	TIFARNM: Total de intervenciones Farmacéuticas aceptadas que resolvieron RNM
		DENOMINADOR	TIFRNM: Total de intervenciones farmacéuticas realizadas para RNM manifestados
	UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje.	
	FUENTE DE INFORMACION	Historia farmacoterapéutica del paciente, modelo de Estado de situación, Plan de actuación, Resultado de la intervención	

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICASA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO

Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 44 de 65
------------------	---------------	---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------	---------------------

		y base de datos del servicio.
	PERIODICIDAD	Mensual.
	RESPONSABLE	Farmacéutico responsable del servicio.
	REFERENCIAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-220-SSA1-2015 2. Ivette Reyes H., Yudenia Cruzata Q., Martha Fiara Vidal B., Isis Beatriz Bermúdez C., Winnie Nambatya, María Victoria Perrand R., Carlos Manuel Dutok S. Evaluación de un procedimiento para brindar seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hospitalizados “. Revista Mexicana Ciencias Farmacéuticas, 2013; 44(1):57-77 3. DIRPEN. Guía para Diseño, Construcción e Interpretación de Indicadores. Estrategia para el fortalecimiento Estadístico Territorial. Bogotá; DANE 4. Jiménez PRE. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios, una mirada actual. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2004[05 agosto de 2016]; 30(1):17-36. Disponible: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_1_04/sp04104.html
	NOMBRE	Idoneidad de las Intervenciones Farmacéuticas para
Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICESA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO

Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 45 de 65
------------------	---------------	---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------	---------------------

		Sospechas de Resultados Negativos asociados a la Medicación (IIF- SRNM).
OBJETIVO		Estimar el impacto de las IF en la prevención de RNM.
DEFINICIÓN		Se considera una intervención idónea aquella que una vez aceptada previene el resultado negativo a la medicación.
JUSTIFICACIÓN		Permite evaluar el impacto de las intervenciones farmacéuticas realizadas en la prevención de los RNM.
ATRIBUTO/DIMENSION		Eficacia
TIPO		Resultado
METODO		Determinar el número total de intervenciones farmacéuticas aceptadas que han prevenido un RNM y el total de intervenciones farmacéuticas realizadas para sospechas de RNM. Se dividen ambos y se multiplican por 100.
CALCULO	$IIF - SRNM = \frac{IFAPRNM}{TIFSRNM} \times 100$	
	NUMERADOR	IFAPRNM: Total de intervenciones farmacéuticas aceptadas que han prevenido un RNM.
	DENOMINADOR	TIFSRNM: Total de intervenciones farmacéuticas


Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICSA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO

Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 46 de 65
------------------	---------------	---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------	---------------------


		realizadas para sospechas de RNM.
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje.	
FUENTE DE INFORMACION	Historia farmacoterapéutica del paciente, modelo de Estado de situación, Plan de actuación, Resultado de la intervención y base de datos del servicio.	
PERIODICIDAD	Mensual.	
RESPONSABLE	Farmacéutico responsable del servicio.	
REFERENCIAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-220-SSA1-2015 2. Ivette Reyes H., Yudenia Cruzata Q., Martha Fiara Vidal B., Isis Beatriz Bermúdez C., Winnie Nambatya, María Victoria Perrand R., Carlos Manuel Dutok S. Evaluación de un procedimiento para brindar seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hospitalizados “. Revista Mexicana Ciencias Farmacéuticas, 2013; 44(1):57-77 3. DIRPEN. Guía para Diseño, Construcción e Interpretación de Indicadores. Estrategia para el fortalecimiento Estadístico Territorial. Bogotá; DANE 4. Jiménez PRE. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios, una mirada actual. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2004[05 agosto de 	

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICESA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 47 de 65


		2016]; 30(1):17-36. Disponible: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_1_04/sp04104.html
NOMBRE	Satisfacción del paciente / cuidador con el servicio de SFT (SPSFT)	
OBJETIVO	Determinar el grado de satisfacción de los pacientes y/o cuidador con el servicio brindado.	
DEFINICIÓN	NPSSSFT es el número de pacientes satisfechos con el servicio de seguimiento farmacoterapéutico y TPSSFT es el total de pacientes en el servicio de seguimiento farmacoterapéutico.	
JUSTIFICACIÓN	Conocer el porcentaje de pacientes satisfechos permite determinar la calidad del servicio de SFT impartido.	
ATRIBUTO/DIMENSION	Eficiencia	
TIPO	Resultado	
METODO	Consiste en realizar una encuesta y contabilizar el número de pacientes que se encuentran satisfechos con el servicio. La aceptación se calcula de dividir el número de visitantes satisfechos entre el total de visitantes en el servicio por cien.	

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICESA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.


		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 48 de 65

CALCULO	$SPSSFT = \frac{NPSSSFT}{TPSSSFT} \times 100$	
	NUMERADOR	NPSSSFT: numero de pacientes satisfechos con el servicio de seguimiento farmacoterapéutico.
	DENOMINADOR	TPSSSFT: Total de pacientes en el servicio de seguimiento farmacoterapéutico.
	UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje.
	FUENTE DE INFORMACION	Rubrica para la ponderación de aceptación de la planificación por parte del área de enseñanza.
PERIODICIDAD	Bimestral.	
RESPONSABLE	Farmacéutico responsable del servicio.	
REFERENCIAS	1. Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-220-SSA1-2015 2. Ivette Reyes H., Yudenia Cruzata Q., Martha Fiara Vidal B., Isis Beatriz Bermúdez C., Winnie Nambatya, María Victoria Perrand R., Carlos Manuel Dutok S. Evaluación de un procedimiento para brindar seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hospitalizados “. Revista Mexicana Ciencias Farmacéuticas, 2013; 44(1):57-77	

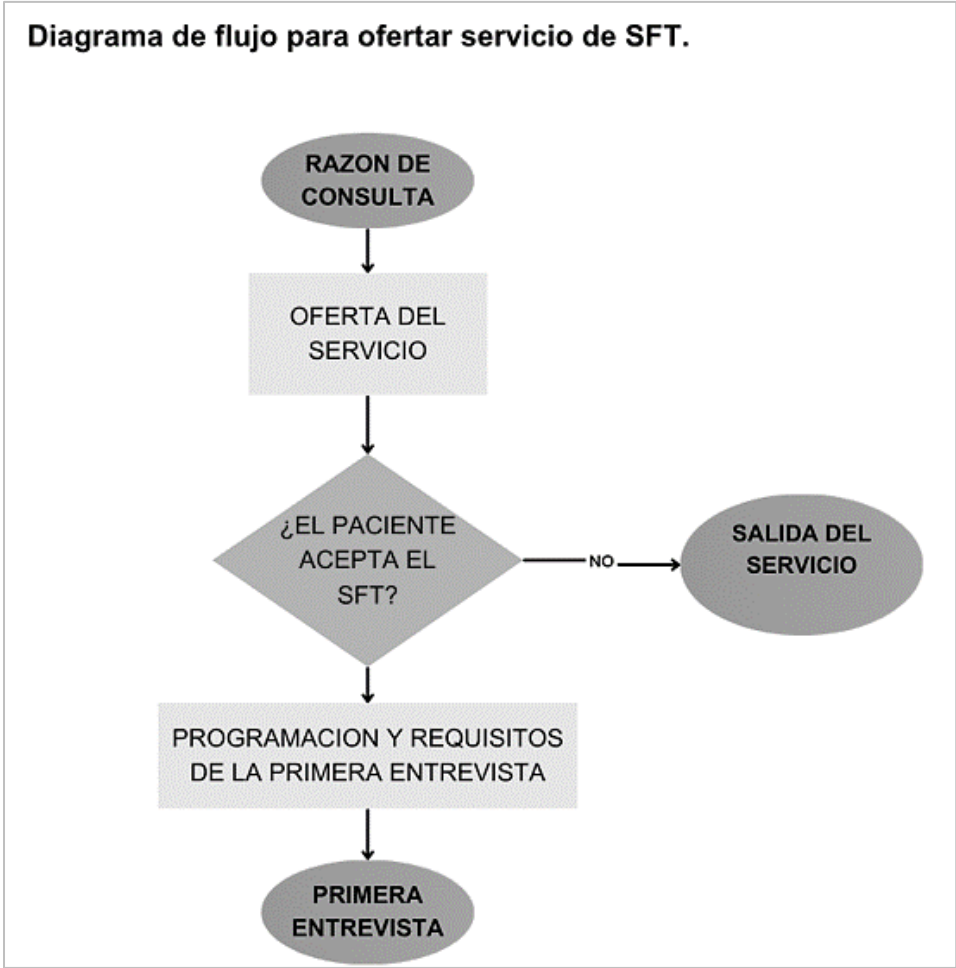
Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICSA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 49 de 65
		3. DIRPEN. Guía para Diseño, Construcción e Interpretación de Indicadores. Estrategia para el fortalecimiento Estadístico Territorial. Bogotá; DANE			


Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICSA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 50 de 65

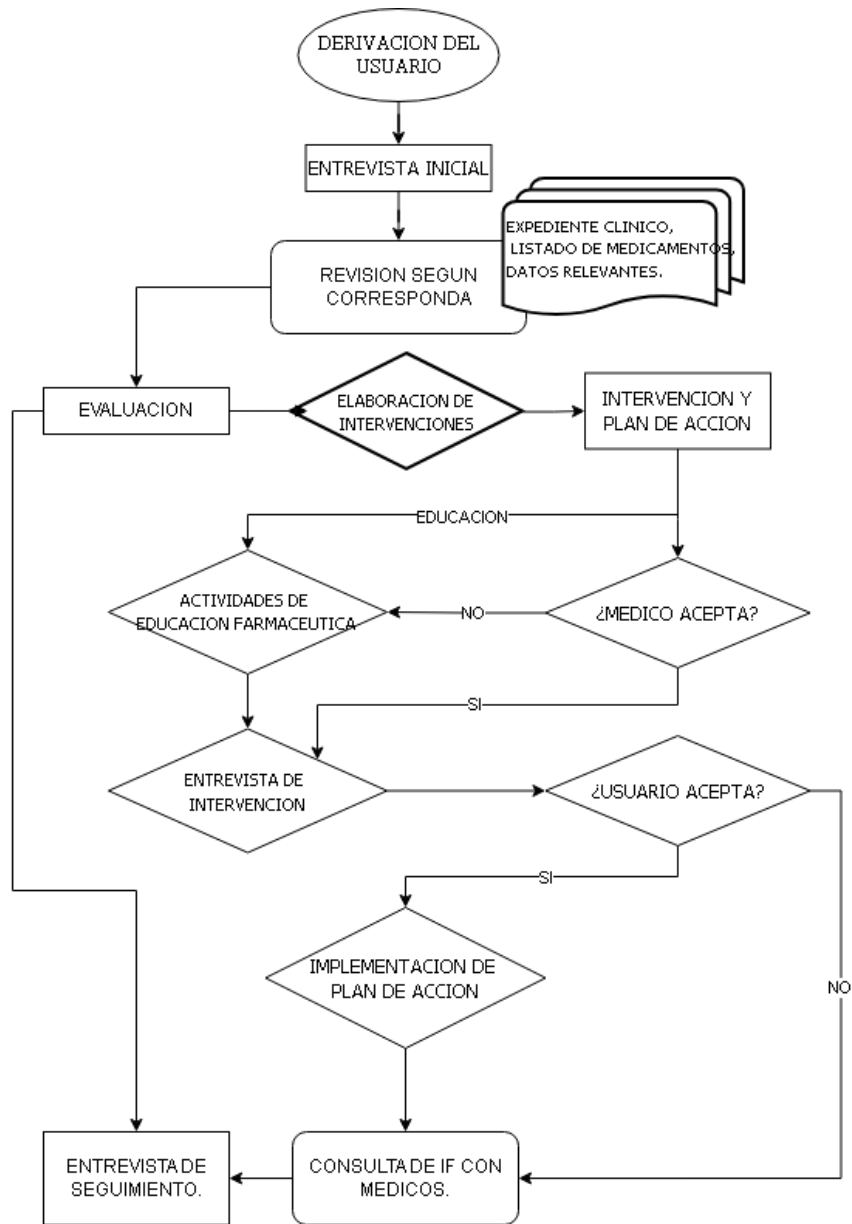
ANEXO 10.1. DIAGRAMA DE FLUJO PARA OFERTA SERVICIO DE SFT.



Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICSA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.


		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 51 de 65

ANEXO 10.2. DIAGRAMA DE FLUJO PARA DESARROLLO DEL SERVICIO DE SFT.



ANEXO 10.3. CARTEL OFERTA DE SERVICIO DE SFT CONSULTA EXTERNA

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICSA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 52 de 65



SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO A CONSULTA EXTERNA



¿Te gustaría obtener el máximo beneficio de los medicamentos que utilizas?
En el Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico te ayudamos a que tus tratamientos sean más seguros, efectivos y adecuados para ti.



¿Tomas muchos medicamentos y no sabes para qué sirven?
Nosotros te orientamos y te acompañamos para mejorar tu comprensión y uso correcto de tu medicación.




¿Sientes que tus medicamentos no hacen efecto?
Podemos ayudarte a identificar posibles causas y brindarte apoyo profesional.

Recibe orientación en el área de farmacia

El equipo farmacéutico experto te atenderá de forma cercana, clara y adaptada a ti.

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICASA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.


		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 53 de 65

ANEXO 10.3. INVITACIÓN AL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO.





ANEXO 10.4. MOTIVOS QUE PUEDEN DAR LUGAR A LA OFERTA DEL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO.

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICSA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.



		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 54 de 65

		GUÍA RÁPIDA SOBRE LOS MOTIVOS QUE PUEDEN DAR LUGAR A LA OFERTA DEL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO.
1. OPTIMIZACIÓN DE LA TERAPIA MEDICAMENTOSA	Mejora la eficacia del tratamiento y controla la adherencia al tratamiento, asegurando el uso correcto de la medicación	
2. PREVENCIÓN DE EFECTOS ADVERSOS Y REACCIONES NO DESEADAS	Identificación temprana de efectos secundarios y reacciones adversas, además de evitar interacciones medicamentosas peligrosas.	
3. MEJORA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Prevención de errores terapéuticos, reduciendo el riesgo de hospitalizaciones y urgencias relacionadas con la medicación.	
4. CUMPLIMIENTO DE GUÍAS CLÍNICAS Y PROTOCOLOS	Ajuste del tratamiento a guías clínicas y protocolos, personalizando la medicación según el perfil del paciente y su respuesta al tratamiento.	
5. CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS	Ajuste del tratamiento a guías clínicas y protocolos, personalizando la medicación según el perfil del paciente y su respuesta al tratamiento.	
5. CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS	Gestión de enfermedades crónicas (como diabetes, hipertensión) para prevenir complicaciones y garantizar la estabilidad del paciente.	
6. EMPODERAMIENTO DEL PACIENTE	Educación al paciente sobre su medicación y promoción de su autonomía en el manejo del tratamiento, mejorando la adherencia y el conocimiento de su tratamiento.	
7. COLABORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA	Trabajo en equipo con otros profesionales sanitarios, garantizando un enfoque integral para el tratamiento y la resolución de problemas terapéuticos complejos.	


Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICESA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

 		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 55 de 65


ANEXO 10.5 AGENDA DEL SERVICIO PARA REGISTRO Y SEGUIMIENTO A ACTIVIDADES.

 		Agenda área de farmacia HMIM - Consulta Externa		
		Fecha: ____ / ____ / ____		
<u>SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO</u>				
Hora	Nombre del paciente	Edad	Motivo de consulta	Notas
08:00				
08:20				
08:40				
09:00				
09:20				
09:40				
10:00				
10:20				
10:40				
11:00				
11:20				
11:40				
12:00				
12:20				
12:40				
13:00			Revisión de expedientes	
13:30			Llamadas pendientes a pacientes / confirmación citas	
14:00				
14:30				
15:00			Fin de jornada	
Farmacéutico(a) responsable: _____ Firma: _____				


Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICSA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 56 de 65

ANEXO 10.6. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO A PACIENTE PARA EL SFT.

 Consentimiento Informado para el seguimiento y monitorización de la terapia farmacológica	
Fecha: ____ / ____ / ____	
Yo, _____, manifiesto que he sido informado(a) de manera clara, comprensible y suficiente sobre la naturaleza, objetivos y alcances del Servicio de Seguimiento y Monitorización de la Terapia Farmacológica. Declaro que entiendo los siguientes puntos:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Que este es un documento de consentimiento para llevar a cabo el servicio de seguimiento farmacoterapéutico como una actividad de atención farmacéutica del Hospital Materno Infantil Morelos De Chetumal Quintana Roo. 2. Que el objetivo del servicio es optimizar el uso de mis medicamentos para mejorar la eficacia y seguridad de mi tratamiento. 3. Que el farmacéutico revisará mi tratamiento, identificará posibles problemas relacionados con los medicamentos y propondrá recomendaciones al equipo de salud. 4. Que el servicio no sustituye la atención médica ni implica cambios en mis tratamientos sin la aprobación del médico responsable. 5. Que mi participación es voluntaria y puedo retirarme del servicio en cualquier momento sin afectar mi atención. 6. Que la información que proporcione será tratada con confidencialidad y utilizada exclusivamente para fines de seguimiento farmacoterapéutico. 	
He tenido la oportunidad de realizar preguntas, las cuales han sido contestadas satisfactoriamente.	
Firma del paciente	
De ser el caso considerar registrar al acompañante/ familiar que apoyara con el seguimiento de citas y medicación del paciente en cuestión.	
Nombre del cuidador	Firma de cuidador
Farmacéutico(a) responsable: _____ Firma: _____	


Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICESA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO		
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo
				Página: 57 de 65

ANEXO 10.7. FORMATO PERFIL FARMACOTERAPEUTICO.

PERFIL FARMACOTERAPEUTICO																													
SERVICIO DE FARMACIA: HOSPITAL MATERNO INFANTIL MORELOS OFERTA DEL SERVICIO: <input type="checkbox"/> INTERVENCIÓN <input type="checkbox"/> VOLUNTARIA <input type="checkbox"/> INGRESO <input type="checkbox"/> POR MUESTREO <input type="checkbox"/> FOLIO PERFIL: _____ FARMACEUTICO: _____ FECHA: _____																													
TURNO: M V NA NB JA																													
DATOS DEL PACIENTE																													
INICIALES	SEXO	MASC	FEM	EDAD	No. EXP	PESO	kg	TALLA	cm																				
AREA TRATANTE:		CONDICION ESPECIAL:		Embarazo	IMC	Sup.Corp	Insuf. Hepática	Insuf. Renal	OTRO																				
ENF. CRONICAS:		ALERGIAS:		TOMICOSES:		SINTOMAS REPORTADOS:																							
(¿TIEMPO CON ENFERMEDAD?)		(¿TIEMPO SIN ENFERMEDAD?)		(¿TIEMPO SIN ENFERMEDAD?)		(¿TIEMPO SIN ENFERMEDAD?)																							
DIAGNOSTICO PREVIO:		PREOCUPACIONES DE SALUD:		PREOCUPACIONES DE SALUD:		PREOCUPACIONES DE SALUD:																							
¿CRUGIA PREVIA?		¿CUAL?		¿CUAL?		¿CUAL?																							
F. EGRESO _____ F. INGRESO _____ F. EGRESO _____ F. INGRESO _____ Continuidad de Perfil <input type="checkbox"/>																													
DETERMINACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD - ESTADO DE SITUACIÓN																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>PROBLEMAS DE SALUD</th> <th>INICIO</th> <th>PROGRESO</th> <th>RECUPERACIÓN</th> <th>RECUPERACIÓN</th> <th>RECUPERACIÓN</th> <th>RECUPERACIÓN</th> <th>RECUPERACIÓN</th> <th>RECUPERACIÓN</th> <th>RECUPERACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PROBLEMA DE SALUD</td> <td>INICIO</td> <td>PROGRESO</td> <td>RECUPERACIÓN</td> <td>RECUPERACIÓN</td> <td>RECUPERACIÓN</td> <td>RECUPERACIÓN</td> <td>RECUPERACIÓN</td> <td>RECUPERACIÓN</td> <td>RECUPERACIÓN</td> </tr> </tbody> </table>										PROBLEMAS DE SALUD	INICIO	PROGRESO	RECUPERACIÓN	RECUPERACIÓN	RECUPERACIÓN	RECUPERACIÓN	RECUPERACIÓN	RECUPERACIÓN	RECUPERACIÓN	PROBLEMA DE SALUD	INICIO	PROGRESO	RECUPERACIÓN	RECUPERACIÓN	RECUPERACIÓN	RECUPERACIÓN	RECUPERACIÓN	RECUPERACIÓN	RECUPERACIÓN
PROBLEMAS DE SALUD	INICIO	PROGRESO	RECUPERACIÓN	RECUPERACIÓN	RECUPERACIÓN	RECUPERACIÓN	RECUPERACIÓN	RECUPERACIÓN	RECUPERACIÓN																				
PROBLEMA DE SALUD	INICIO	PROGRESO	RECUPERACIÓN	RECUPERACIÓN	RECUPERACIÓN	RECUPERACIÓN	RECUPERACIÓN	RECUPERACIÓN	RECUPERACIÓN																				
SECCION III																													
SECCION IV																													
INTERVENCIÓNES FARMACOTERAPEUTICAS																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>INTERVENCIÓNES FARMACOTERAPEUTICAS</th> <th>CLASIFICACIÓN</th> <th>DESCRIPCIÓN DE INTERVENCIÓN</th> <th>RESULTADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>INTERVENCIÓNES FARMACOTERAPEUTICAS</td> <td>CLASIFICACIÓN</td> <td>DESCRIPCIÓN DE INTERVENCIÓN</td> <td>RESULTADO</td> </tr> </tbody> </table>										INTERVENCIÓNES FARMACOTERAPEUTICAS	CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DE INTERVENCIÓN	RESULTADO	INTERVENCIÓNES FARMACOTERAPEUTICAS	CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DE INTERVENCIÓN	RESULTADO												
INTERVENCIÓNES FARMACOTERAPEUTICAS	CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DE INTERVENCIÓN	RESULTADO																										
INTERVENCIÓNES FARMACOTERAPEUTICAS	CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DE INTERVENCIÓN	RESULTADO																										


Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICASA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 58 de 65

ANEXO 10.8. LISTADO DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA MEDICACIÓN Y RESULTADOS NEGATIVOS ASOCIADOS CON LA MEDICACION. FORO AF-FC ED. 2024.


FORO AF-FC PROPONE EL SIGUIENTE LISTADO DE PRM (NO EXCLUSIVOS NI EXCLUYENTES).	
PRM 1	Administración errónea del medicamento
PRM 2	Alta probabilidad de efectos adversos
PRM 3	Características personales
PRM 4	Conservación inadecuada
PRM 5	Contraindicación
PRM 6	Desabastecimiento temporal
PRM 7	Dosis, pauta y/o duración no adecuada
PRM 8	Duplicidad
PRM 9	Errores en la dispensación
PRM 10	Errores en la prescripción
PRM 11	Errores en la utilización de la medicación
PRM 12	Falta de conciliación entre niveles
PRM 13	Falta de conocimiento del uso del medicamento
PRM 14	Interacciones con otros medicamentos, plantas medicinales, complementos alimenticios o alimentos
PRM 15	Medicamento no necesario
PRM 16	No toma la medicación/falta de adherencia

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICESA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 59 de 65

Otros PS que afectan al tratamiento	
PRM 17	Polimorfismo genético del paciente
PRM 18	Precaución de uso
PRM 19	PS insuficientemente tratado
PRM 20	Otros
FORO AF-FC DIVIDE LOS RNM EN TRES CATEGORIAS	
N	Necesidad
E	Efectividad
S	Seguridad

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICESA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.


		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 60 de 65

ANEXO 10.9. TIPO DE INTERVENCIONES FARMACEUTICAS EN SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO.

Categoría	Intervención	Definición
Intervenir sobre cantidad de medicamentos	Modificar la dosis	Ajuste de la cantidad de fármaco que se administra de una vez.
	Modificar la dosificación	Cambio en la frecuencia y/o duración del tratamiento.
	Modificar la pauta de administración (redistribución de la cantidad)	Cambio del esquema por el cual quedan repartidas las tomas del medicamento a lo largo de un día.
Intervenir sobre la estrategia farmacológica	Añadir un medicamento(s)	Incorporación de un nuevo medicamento a los que ya usa el paciente (no reemplaza).
	Retirar un medicamento(s)	Abandono de la administración de un determinado(s) medicamento(s) de los que utiliza el paciente.
	Sustituir un medicamento(s)	Reemplazo de algún medicamento de los que utilizaba el paciente por otros de composición diferente, o bien de diferente forma farmacéutica o vía de administración.
Intervenir sobre la educación al paciente	Educación en el uso del medicamento (disminuir el incumplimiento involuntario).	Educación en las instrucciones y precauciones para la correcta utilización y administración del medicamento.
	Modificar aptitudes respecto al tratamiento (disminuir el incumplimiento voluntario)	Refuerzo de la importancia de la adherencia del paciente a su tratamiento.
	Educación en medidas no farmacológicas	Educación del paciente en todas aquellas medidas higiénico-dietéticas que favorezcan la consecución de los objetivos terapéuticos.
No está clara: No se establece con claridad cual es la acción que debería de realizarse. Se remite al médico para que éste valore la situación del paciente y lleve a cabo la acción más adecuada.		

Tipos de intervenciones farmacéuticas en seguimiento farmacoterapéutico. Fuente: Sabater D, Fernández-Ulimás F, Parras M, Faus MJ. Seguimiento Farmacoterapéutico 2005; 3 (2): 90-97.


Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICESA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 61 de 65

ANEXO 10.10. INFORME DE INTERVENCION FARMACEUTICA DERIVACION MEDICO

<p align="right">Motivo: Intervención Farmacéutica</p> <p align="right">Fecha: _____</p> <p>Estimado Dr.(a) _____ como parte del Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico que ha sido implementado en el área de farmacia de este Hospital Materno Infantil, se ha estado realizando el seguimiento del tratamiento que usted le ha indicado al paciente _____ con diagnóstico de _____ el cual toma la siguiente medicación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. _____ 2. _____ 3. _____ <p>Se adjuntan los resultados negativos asociados a la medicación, sus causas y recomendaciones para la solución:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. _____ 2. _____ 3. _____ <p>Esperando que esta información le sea de utilidad para valorar el beneficio-riesgo del tratamiento del paciente, quedo a su disposición para aclarar cualquier duda o ampliar la información que considere pertinente.</p> <p align="center">Atentamente</p> <p align="center">_____</p> <p align="center">Farmacéutico</p>


Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICESA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 62 de 65

ANEXO 10.11. HOJA DE INFORME DERIVACION A ENTREVISTA SUCESIVA PACIENTE

HOJA DE ENTREVISTAS SUCESIVAS PARA SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO	
Datos del Paciente	
<ul style="list-style-type: none"> Nombre y apellidos: _____ N.º de historia clínica: _____ Edad: _____ Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Diagnóstico(s): _____ Servicio / Área: _____ Fecha de inicio del seguimiento: ____/____/____ 	
Entrevista N.º: _____	
Fecha: ____/____/____	
Farmacéutico/Profesional responsable: _____	
Motivo de la entrevista	
Adherencia al tratamiento	
<input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala	
Observaciones:	
Plan de seguimiento	
<ul style="list-style-type: none"> Próxima entrevista programada: ____/____/____ 	


Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICSA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 63 de 65


ANEXO 10.12. CONTENIDO DE COMPETENCIAS

CONTENIDO DE COMPETENCIAS EN LOS SERVICIOS PARA ALUMNOS DE PASANTIA Y SERVICIO SOCIAL.	
COMPETENCIAS A DESARROLLAR	PROCESO DEL PROGRAMA
1. Atención Farmacéutica	1.1.- Atención farmacéutica 1.2.- Dispensación. 1.3.- Sistemas de distribución de medicamentos. 1.4.- Educación sanitaria.
2. Administración Farmacéutica	2.1.- Abastecimiento de medicamentos y demás insumos para la salud. 2.2.- Solicitud y Recepción de medicamentos y demás insumos para la salud. 2.3.- Almacenamiento y Conservación de medicamentos. 2.4.- Inventarios y vigilancia sanitaria. 2.5.- Manejo de recursos humanos.
3. Farmacovigilancia	3.1.- Farmacovigilancia. 3.2.- Notificaciones de sospechas de reacciones adversas. 3.3.- Manejo y análisis de bases de datos.
4.Preparación de medicamentos y mezclas intravenosas	4.1.- Dosis unitarias. 4.2.- Conciliación de medicamentos. 4.3.- Seguimiento Farmacoterapéutico.


Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICESA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 64 de 65

ANEXO 10.13. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ATENCION RECIBIDA EN EL SERVICIO DE SFT

Hospital Materno Infantil Morelos, Chetumal Quintana Roo.								
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN ATENCION RECIBIDA								
<p>Su opinión es importante para tratar de mejorar nuestro desempeño. La encuesta consta de 8 preguntas; la información aquí recopilada nos resultará muy útil para conocer sus valoraciones y sugerencias. Por favor, califique su grado de satisfacción seleccionando con una (x) si esta 1 totalmente en desacuerdo y 4 totalmente de acuerdo.</p>								
Fecha de sesión	Nombre del servicio de farmacia	Paciente	Cuidador	Horario de atención _____hrs				
	Seguimiento farmacoterapéutico	x		¿Quién brindo atención?				
1	¿Estás satisfecho con el ponente y sus prácticas farmacéuticos?			1	2	3	4	
2	¿Las explicaciones de son claras?			1	2	3	4	
3	¿Considera que el farmacéutico cumplió sus expectativas?			1	2	3	4	
4	¿La bibliografía recomendada le resultaron útiles?			1	2	3	4	
5	¿Considera que el tiempo de la sesión fue suficiente?			1	2	3	4	
6	¿Considera importante el seguimiento recibido?			1	2	3	4	
7	Las actividades realizadas me han servido para mejorar mi preparación y desarrollar más conocimiento de mi tratamiento.			1	2	3	4	
8	Mi grado de satisfacción general con el servicio es alto.			1	2	3	4	

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICESA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

		PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE OPERACIÓN PARA EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO			
Clave: PNO-01	Versión: 1	Vigente a partir de: 26/ MAYO/2023	Próxima revisión: 30/ MAYO/2023	Sustituye a: Nuevo	Página: 65 de 65
Observaciones	¿Qué sugerencias puede usted realizar para mejorar la calidad del servicio e indicaciones recibidas?				
	<div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>				

ANEXO 10.14. CONTROL DE CAMBIOS Y FIRMAS DE CONOCIMIENTO.

Control de cambios					
Descripción del cambio		Fecha dd/mm/aa	Justificación	Realizado por:	Aprobado por
1					
2					
3					
4					
5					
Firmas de conocimiento					
Área		Nombre	Firma	Fecha dd/mm/aa	
1					
2					
3					
4					
5					

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez	Nombre: Mirandeli Bautista Ávila	Nombre: María Lorena Bravo Mendoza
Puesto: Licenciada en farmacia, auxiliar de Farmacia.	Puesto: Doctora en Farmacia Clínica, e Investigador de tiempo en el ICESA.	Puesto: Maestra en Ciencias Farmacéuticas, Jefe de farmacia.

OPORTUNIDAD PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN HOSPITAL PÚBLICO MATERNO-INFANTIL EN QUINTANA ROO

LF. Ethel Elizabeth Diaz Rodriguez^{1,2}, Dra. Mirandeli Bautista Ávila¹, MGSAP. María Lorena Bravo Mendoza², Dra. Aurora Mayela Vaquero Báez¹, Dra. Claudia Velázquez González¹, Dra. Minarda De la O Arciniega¹.

¹Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Instituto de Ciencias de la Salud. Área Académica de Farmacia. Hidalgo, México; ²Servicio de Farmacia, Hospital Materno Infantil Morelos. Chetumal, Quintana Roo, México.

RESUMEN

El uso de medicamentos en el ámbito hospitalario representa un componente crítico para la seguridad del paciente, particularmente en unidades materno-infantiles, donde la complejidad terapéutica, el uso frecuente de antibióticos y medicamentos de alto riesgo, así como la atención de procedimientos quirúrgicos obstétricos que incrementan el riesgo de problemas relacionados con los medicamentos. En este contexto, el Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) se reconoce como una estrategia clínica para optimizar la farmacoterapia y fortalecer la calidad asistencial.

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y de investigación aplicada en el Hospital Materno Infantil Morelos, unidad pública de segundo nivel en Quintana Roo, durante el periodo de enero a diciembre de 2022. Se llevó a cabo un análisis situacional del hospital y del servicio de farmacia mediante la revisión de registros institucionales, egresos hospitalarios, consumo de medicamentos y un análisis cualitativo causa-efecto a través de un diagrama de Ishikawa.

El hospital cuenta con infraestructura adecuada para la atención obstétrica y neonatal; sin embargo, el servicio de farmacia se encuentra orientado principalmente a funciones administrativas y de dispensación. Se identificó un alto consumo de medicamentos de alto riesgo y la ausencia de procedimientos normalizados de operación para servicios farmacéuticos clínicos. El análisis permitió reconocer barreras estructurales y organizativas, así como condiciones favorables para el desarrollo progresivo del SFT, destacando la ubicación estratégica de la farmacia en consulta externa.

El Hospital Materno Infantil Morelos presenta una oportunidad para la implementación de un servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico en consulta externa y la oportunidad de ampliación de cartera de servicios farmacéuticos, lo cual podría contribuir a mejorar la seguridad del paciente, optimizar la farmacoterapia y fortalecer la calidad de la atención en el ámbito materno-infantil.



Facultad de Farmacia
Plaza Ramón y Cajal s/n
Universidad Complutense
28040-Madrid

Departamento de Nutrición
y Ciencia de los Alimentos

A QUIEN CORRESPONDA

FRANCISCO JOSÉ SÁNCHEZ MUNIZ, Profesor Emérito Vitalicio de Nutrición del Departamento de Nutrición y Ciencia de los Alimentos de la Facultad de Farmacia de la Universidad Complutense de Madrid corresponsable del grupo de investigación "Nutrición y Salud Cardiovascular" (referencia # 920536) de la Universidad Complutense de Madrid.

CERTIFICA

Que la Licenciada D^a ETHEL ELIZABETH DIAZ RODRIGUEZ con pasaporte de Estados Unidos Mexicanos nº 03091495 ha realizado una estancia de investigación en el Departamento de Nutrición y Ciencia de los Alimentos de la Facultad de Farmacia de la Universidad Complutense de Madrid del veinticuatro de febrero al once de marzo del dos mil veintitrés. Durante su estancia, la Licenciada ha impartido la Conferencia/Lección magistral con crédito docente de dos horas titulada "Elaboración de remedios herbolarios a base de guayaba *Psidium guajava*" a los alumnos de último curso del grado de Nutrición en la asignatura "Nutrición personalizada: Interacción Dieta-genes", de la que soy profesor responsable. La licenciada habló con magisterio de muchos aspectos beneficiosos de productos herbales y farmacoalimentos, y los resultados más relevantes de su Trabajo de fin de Grado presentado en la Universidad de Hidalgo.

Durante su fructífera estancia la licenciada Díaz Rodríguez también mantuvo entrevistas con el Jefe de Servicio de Farmacia del Hospital Clínico Universitario San Carlos de Madrid, el Dr. D. José Manuel Martínez Sesmero, para conocer qué tipo de actuaciones sanitarias, de docencia e investigación se llevan a cabo en dicho Servicio de Farmacia Clínica. La Licenciada obtuvo el compromiso por parte del Dr. Martínez Sesmero de realizar estancia en dicho Servicio del Hospital en un futuro próximo, siempre y cuando cuente con la ayuda de una beca que cubra los gastos de viaje, estancia y manutención.

Lo que certifico, a los efectos oportunos, en Madrid a veintiocho de junio de dos mil veintitrés.

SANCHEZ
MUNIZ
FRANCISCO
JOSE - DNI
29705640J

Firmado
digitalmente
por SANCHEZ
MUNIZ
FRANCISCO
JOSE - DNI
29705640J

CONSTANCIA

FARMALOGISTICA OTORGA ESTA CONSTANCIA DE PARTICIPACIÓN A:

ETHEL ELIZABETH DÍAZ RODRÍGUEZ

POR HABER COMPLETADO EL CURSO

**"NORMATIVIDAD PARA EL MANEJO DE
MEDICAMENTOS CONTROLADOS"**

CON UNA DURACIÓN DE **3 HORAS**

1 DE FEBRERO DE 2023



MFC. PATRICIA E. MOLINA PRIOR
CEO Farmalogística

MFC. DIEGO ARMANDO CHILOVILLO
Director Académico y Financiero



GOBIERNO DE
MÉXICO



SERVICIOS DE SALUD
IMSS-BIENESTAR

**HOSPITAL IMSS-BIENESTAR
NICOLÁS BRAVO**

OTORGA LA PRESENTE
CONSTANCIA
A

Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez

POR SU PARTICIPACIÓN COMO ASISTENTE EN LA CAPACITACIÓN CONTINUA DEL HOSPITAL INTEGRAL IMSS-BIENESTAR NICOLÁS BRAVO CON EL CURSO:

Seguimiento Farmacoterapéutico

REALIZADA EL 6 y 7 de Abril del 2023.

DURACIÓN: 12 HORAS.

Dr. Adrian Fernando Yupit Canul

Director

Hospital Integral IMSS-Bienestar
Nicolás Bravo.



OTORGA LA PRESENTE
CONSTANCIA

A

Ethel Elizabeth Díaz Rodríguez

POR SU PARTICIPACIÓN COMO PONENTE EN CAPACITACIÓN CONTINUA DEL HOSPITAL COMUNITARIO DE
NICOLÁS BRAVO.

"¿Que pasa con los medicamentos caducos"

REALIZADA EN MODALIDAD VIRTUAL, EL DIA 24 DE MAYO DEL 2023.

DURACIÓN: 2 HORAS.



Dr. Adrian Fernando Yupit Canul
Director
del Hospital Comunitario de Nicolás Bravo.



MSP. MES. Harim Ernesto González Pech

Jefe de farmacia
del Hospital Comunitario de Nicolás Bravo.



Dra. Maria Antonia Contreras Tino
Jefa de Enseñanza, Capacitación e Investigación en Salud del
Hospital Comunitario de Nicolas Bravo.



2023
Año de
**Francisco
VILA**
El Revolucionario