



Universidad de Chile
Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas
Departamento de Ciencias y Tecnología Farmacéuticas

El Rol del Químico Farmacéutico en la Farmacia Asistencial

QF. Elizabeth Martínez R.
Jefe Servicio de Farmacia
Hospital Militar de Santiago
Coordinador del Curso
Semestre primavera 2010



La Farmacia Asistencial

Definición

La Farmacia Asistencial es una especialidad farmacéutica que se ocupa de servir a la población en sus necesidades farmacéuticas, a través de la selección, preparación, adquisición, control, dispensación, información de medicamentos y otras actividades orientadas a conseguir una utilización apropiada, segura y costo-efectiva de los medicamentos y productos sanitarios, en beneficio de los pacientes atendidos en el hospital y en su ámbito de influencia.



La Farmacia Asistencial

Un poco de Historia



Primera botica
creada en Hospital
San Juan de Dios
1617

La botica del SJDD, estuvo durante años a cargo de un mayordomo, cuyas funciones eran supervigiladas por el Cabildo Metropolitano.



Arsenal terapéuticos
de los aborígenes

Aporte de frailes
jesuitas 1600



Llegada de los
conquistadores 1560
hasta el siglo XVIII

Fundación de
Santiago





La Farmacia Asistencial

Un poco de Historia

- 1814 llega a Chile a radicarse el Dr. Agustín Nataniel Cox, quien tendría una gran importancia en la fundación de la Farmacia en Chile.
- 1827 la “Botica Bustillos” fundado por don José Vicente Bustillos, el cual formó parte del congreso 1830.
- Diego Portales, Ministro del Interior, Exterior y de guerra crea mediante decreto el Tribunal del Protomedicato.
- 1832 se produce una gran epidemia de escarlatina, la que provoca un cambio y motiva a las autoridades de la época a iniciar la formación de médicos y farmacéuticos eficientes.
- 1833 (28 de febrero) se dicta el decreto que creaba el primer curso llamado “Clase de Farmacia “ en la sección universitaria del Instituto Nacional.



La Farmacia Asistencial

Un poco de Historia



Cuadro al óleo de "Griselda Hinojosa Flores", la primera farmacéutica con título Universitario en Chile donado al Colegio de Químico-Farmacéuticos y Bioquímicos de Chile A.G. de la colección de Raúl Álvarez V.

- 1844 El primer profesional farmacéutico diplomado por la universidad de Chile fue don José Benito Vargas.
- 1886 se dicta la primera farmacopea oficial cuya obra del Dr. Adolfo Murillo fue la base de las que las sucedieron.
- 1899 la Sra. María Griselda Hinojosa Flores se titula como farmacéutica de la Universidad de Chile, siendo la primera mujer chilena en concluir la carrera.



La Farmacia Asistencial

- Paulatinamente los productos farmacéuticos se fueron industrializando: “La ERA INDUSTRIAL”
- A comienzos de siglo XX, la malla curricular aumentó para profesionalizar aun mas la carrera (1929)
- En el año 1945 se crea la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas de la Universidad de Chile:
“Rol Científico”





La Farmacia Asistencial

En que estamos hoy

Con el tiempo las farmacias ampliaron su rol:

- Se perdió el recetario y las prescripciones magistrales comenzaron a desaparecer.
- Surgió el nacimiento de las cadenas de farmacias(1992)
- Desarrollo de la atención farmacéutica.

* Hepler Ch. The third wave in Pharmaceutical Education. The clinical movement. Am J Pharm Ed, 51: 369 (1987)





La Farmacia Asistencial

En que estamos hoy

- Químicos Farmacéuticos a cargo de una Farmacia Hospitalaria.
- Diversas especialidades marcan la necesidad de un arsenal variado de productos
- Tecnologías y Automatización de Sistemas de Dispensación, permiten el registro inmediato en la cuenta de los pacientes.
- El Comité de Farmacia y la importancia del QF como miembro del equipo multidisciplinario de Salud.
- Unidades de Farmacovigilancia y Centros de Información de Medicamentos. (CENIMEF- MINSAL)
- Sistemas de Acreditación, en que consiste...





El Hospital Militar de Santiago



Creado en el año 1932, recibiendo el nombre de su gestor, "General Luis Felipe Briebe Aran", quien dejó un ejemplo organizador y de constante superación que han seguido sus sucesores. La historia comienza por una necesidad de prestar las atenciones médicas al personal del Ejército de Chile y sus cargas familiares, tanto en servicio activo como en retiro

A partir de 1996, el **HMS**, que en sus inicios sólo atendiera a la "familia militar", abre sus puertas para ofrecer su calidad profesional y tecnológica a usuarios particulares o que pertenezcan a Isapres, Fonasa o convenios directos con empresas.



El Hospital Militar de Santiago



En abril de 2009 se produjo el traslado del Hospital desde sus dependencias en Providencia hacia la Comuna de La Reina.

El Hospital Militar de Santiago es el principal centro clínico del Ejército de Chile, cuenta con la modernidad y tecnologías necesarias para entregar la mejor atención a sus pacientes con la calidad y calidez que siempre lo han caracterizado.

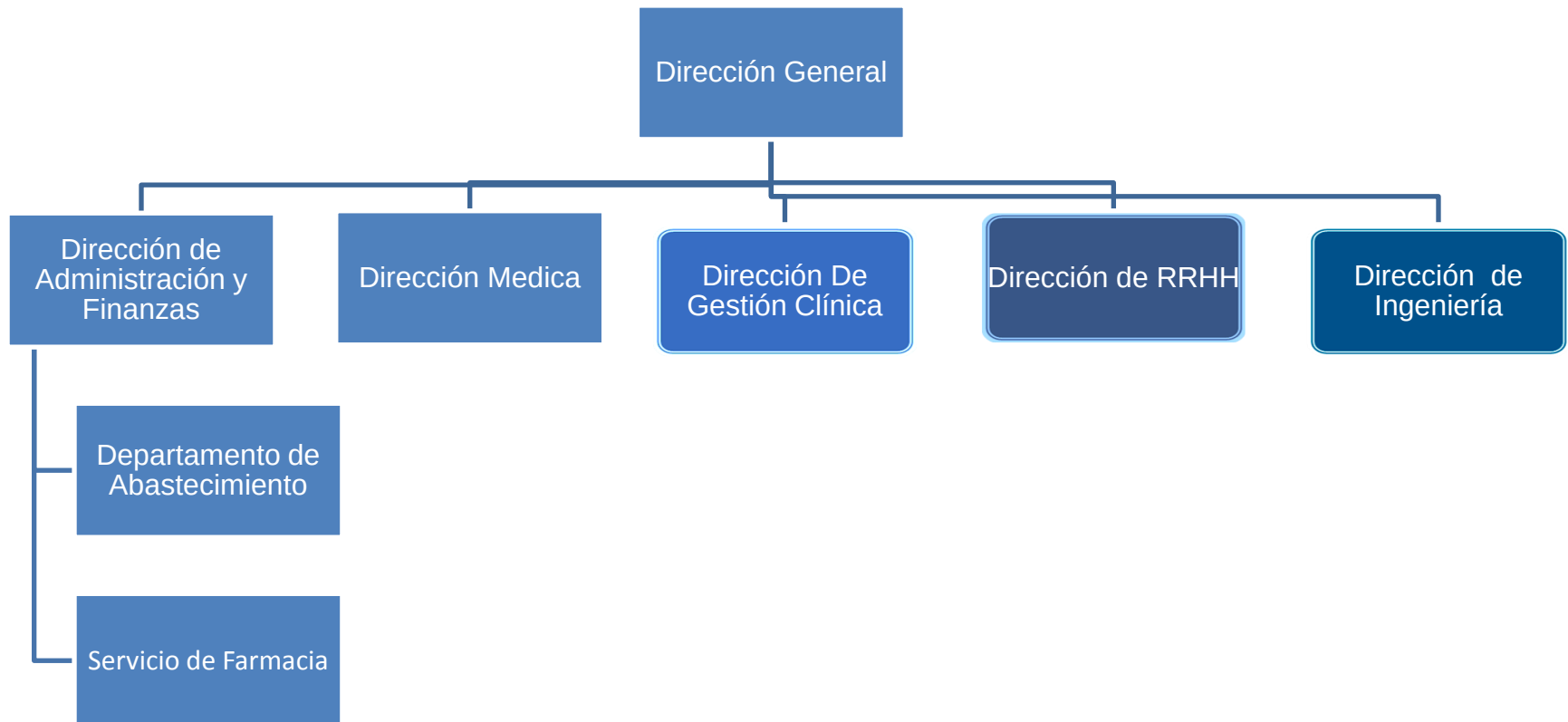


El Farmacéutico de hoy





Organigrama de un Centro Asistencial





Funcionamiento de una Farmacia Asistencial

Conceptos Importantes:

- Distribución y Logística

- a) Recepción de Fármacos
- b) Mercadería en Transito
- c) Almacenamiento y Distribución

- Dispensación

- a) Sistema de Dispensación Normal
- b) Sistema de Dispensación SDMDU
- c) Presencia de Formulas Magistrales

- Farmacia Clínica

- a) Validación farmacológica de la receta hasta la monitorización al alta de la farmacoterapia.

¿ Cómo garantizamos el uso eficiente y seguro de los medicamentos ?

GESTION FARMACEUTICA

LOGISTICA FARMACEUTICA

Adquisición

Distribución al cliente final

FARMACIA ASISTENCIAL

Dispensación

Unidades de producción

AT. FARMACEUTICA Y FARMACIA CLINICA

Gestión de la prescripción

Sistema informático en línea



Nuestros Objetivos

Nuestros principios

- Medicamento orientado al paciente
- Contribuir a la mejora de la calidad asistencial
- Ordenar y simplificar procesos
- Mejorar sistemas de trabajo
- Generar información para la gestión clínica
- Reducir costos
- Principios de Mejora Continua
- Camino a la Certificación

Para que
esto no
ocurra...

FARMACOLOGÍA

ENSAYOS CLÍNICOS

La industria pide que se unifiquen los contratos y que agencias y centros evalúen en paralelo

14

CORREO FARMACÉUTICO

Semana del 1 al 7 de marzo de 2004

I JORNADA SEGURIDAD CLÍNICA Mejorar la identificación del paciente y la comunicación entre profesionales, primeras soluciones

El error de medicación sigue siendo una causa líder de eventos adversos

Valvanera Valero. Madrid
mvalvanera@recoletos.es

Cualquier avance en la seguridad clínica, cada vez más tenida en cuenta en la calidad asistencial, no se puede entender sin una gestión del riesgo que identifique los errores más significativos, analice sus causas y establezca un sistema de prevención de estos sucesos como una cultura intrahospitalaria arraigada con la que el profesional se sienta comprometido en un entorno no punitivo. Éste es el mensaje que compartieron los expertos reunidos en el I Encuentro sobre Mejora de la Seguridad Clínica, organizado en Madrid por el Centro de Investigación para la Seguridad Clínica de los Pacientes, creado por las fundaciones Avedis Donabedian y Mapfre Medicina, y auspiciado por el Ministerio de Sanidad.



Jerrold M. Loeb, vicepresidente de la Joint Commission, de Estados Unidos.



Andrei Issakov, del Departamento de Planificación de Sistemas Sanitarios de la OMS.

en la acreditación de las instituciones sanitarias, destacó que los acontecimientos adversos

que suponen la muerte o un daño físico o psicológico serio en el paciente, por

por la Joint Commission entre 1995 y 2003. Estos datos corroboran el informe del Instituto de Medi-

por medicación eran la causa líder de muerte por error médico en Estados Unidos, después de la cirugía. Los fallos de comunicación entre los profesionales sanitarios son el motivo principal de estos eventos adversos, al originar más de la mitad de los sucesos, por delante de la falta de entrenamiento. Las prioridades para instaurar una cultura de seguridad en Estados Unidos, fácil de implantar y que se podría incorporar a los hospitales españoles, según Loeb, pasan por "una identificación más segura de los pacientes, con al menos dos identificadores para la administración del fármaco o las muestras de sangre, la mejora de la efectividad de la comunicación entre

La cultura de seguridad debe ser multidisciplinar

V. V. Madrid

Las organizaciones profesionales coinciden en que la cultura de seguridad en la asistencia sanitaria necesita de trabajo en equipo y formación y que los acontecimientos adversos son, en su mayoría, resultados de fallos en el sistema. "El equipo multidisciplinar existe, pero no de forma programada para que haya verdadero rendimiento", aseguró Pedro Capilla, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, en la reunión sobre seguridad clínica celebrada en Madrid. Señaló que "es necesario un cambio de la legislación y un cambio cultural, también en el paciente".

Vocalías Nacionales de Farmacia Hospitalaria y de Oficinas de Farmacia

Más de un millar de notificaciones en la campaña "Uso Seguro de los Medicamentos"

La práctica totalidad de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos han colaborado en el desarrollo de la campaña puesta en marcha por el Consejo General de Colegios Farmacéuticos

Ya ha finalizado la etapa de intervención activa y notificación de errores de los farmacéuticos participantes en la campaña "Prevención de errores de medicación ocasionados por similitud fonética u ortográfica en los nombres de los medicamentos". Esta iniciativa, puesta en marcha por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos en colaboración con el Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP-España), ha tenido un gran éxito de participación, llegando a más de un millar de notificaciones por parte de los profesionales farmacéuticos que han colaborado en su desarrollo. La práctica totalidad de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos han participado en la campaña.

El grupo de trabajo de esta iniciativa ha valorado que es de suma importancia la implicación



de los farmacéuticos en la notificación de errores de medicamentos, tanto de los que realmente se hayan producido, como de los que se hayan detectado antes de llegar al paciente o los que es posible que sucedan.

Análisis, evaluación y obtención de datos

Finalizada la etapa de notificación, ahora es el momento de comenzar el análisis y la evaluación de los datos obtenidos. El grupo de trabajo del Consejo General está trabajando ya en la evaluación de los datos recabados. El objetivo es elaborar un documento de recomendaciones y medidas, con el fin de reducir los errores producidos por la similitud ortográfica o fonética en el nombre de los medicamentos. ▼

08/07/2010

VICEPRESIDENTE DE CIF

Compras Públicas de Medicamentos Genéricos Establecen Desigualdad Social

José Manuel Cousiño señaló que la eficacia y calidad de ciertos medicamentos no está comprobada, ya que sólo el 35% de los laboratorios cumplen con las Buenas Prácticas de Manufactura.

Como una medida discriminatoria para la población, calificó el vicepresidente ejecutivo de la Cámara de la Industria Farmacéutica de Chile (CIF), José Manuel Cousiño, la adquisición preferencial de medicamentos genéricos, anunciada por el Ministerio de Salud. Esto, porque “es evidente la existencia en Chile de medicamentos de eficacia y seguridad no comprobadas, representados por los genéricos actuales, que no han demostrado equivalencia terapéutica con los originales de referencia y los similares o genéricos de marca, que tampoco lo han demostrado”, según Cousiño.

Para el representante, la medida dada a conocer por el ministro de Salud, Jaime Mañalich, se encuentra “en el marco de su empeño por hacer descender la gigantesca deuda hospitalaria pública con los proveedores de medicamentos, y es una medida que tendría racionalidad si en Chile estuviera en vigor el Aseguramiento de la Calidad de los Medicamentos”.

De los 34 laboratorios productores, sólo 12 cumplen con las Buenas Prácticas de Manufactura, y el resto tiene cumplimiento parcial, según la Cuenta Pública de la directora del ISP del 4 de junio de 2010”, enfatizó el vicepresidente.



Laboratorio chile - Ausencia de cortisol en el mercado

Domingo 04, Julio 2010, Número de Reclamo: 119972

Que
sepamos
responder a
nuestros
pacientes,
frente a
esto...



Mi nombre es Rocío, sufro de Insuficiencia Suprarrenal, Enfermedad de Addissom, diagnosticada hace poco más de diez años. Desde entonces debo tomar a diario el medicamento Cortisol de 20 mg. dos comprimidos diarios, además de otros medicamentos.

El problema es que hace un par de semanas que estoy tratando de comprarlo pero en ninguna farmacia lo tienen, ni en las grandes cadenas ni en las farmacias "de barrio", a todas las que he ido los vendedores culpan al laboratorio Chile, que lamentablemente, es único que distribuye el medicamento, dicen que ya no existe, que lo han sacado del mercado, etc.

Lamentablemente para quienes padecemos esta enfermedad es de vital importancia esta medicación, ya que no hay algo que lo sustituya, y no tomarlo a diario, puede traer graves consecuencias.

Me parece inconcebible que se retire del mercado un medicamento sin existir una información adecuada...sobre todo teniendo en cuenta que ningún otro laboratorio lo hace sólo Laboratorio Chile "el laboratorio de los chilenos"...

EL PAÍS, miércoles 11 de abril de 2001

Un paciente del hospital de Lugo muere por un error de medicación

El fallecido recibió un fármaco destinado al enfermo de al lado

XOSÉ HERMIDA, Santiago de Compostela
Antonio González Fraga, de 78 años, estaba el pasado domingo en su habitación del Hospital Xeral de Lugo a la espera del alta. Nunca se la darán. Una enfermera, según sus familiares, le

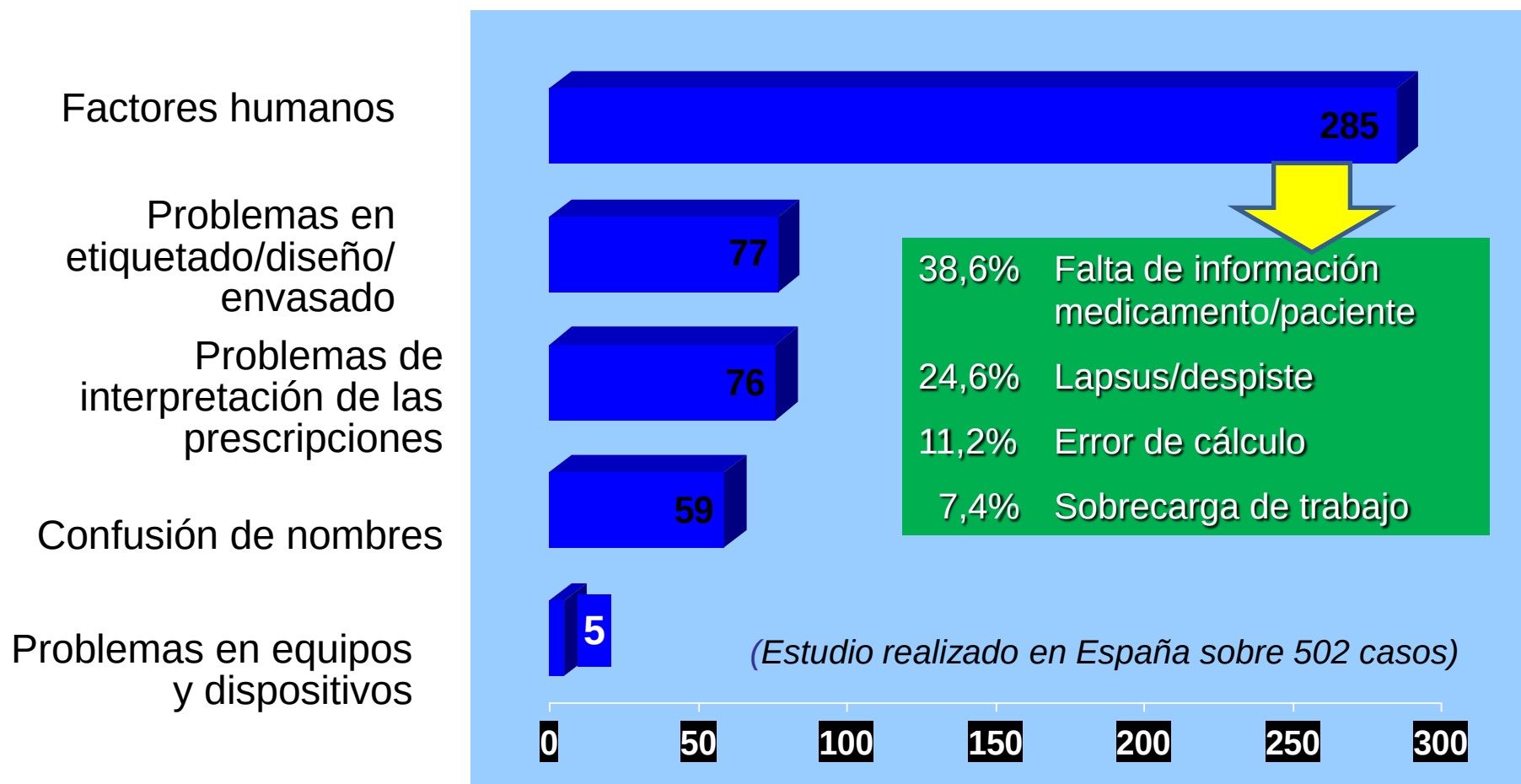
suministró por error el medicamento destinado a su compañero de habitación. De forma casi inmediata empezó a sufrir convulsiones y poco después murió. El hombre, según asegura su familia, era alérgico a la penicilina.

Las autoridades sanitarias de Galicia confirmaron ayer que la muerte de Antonio González Fraga en el hospital Xeral de Lugo se produjo por una "equivocación" al suministrar-

empezó a sentir convulsiones poco después de que una enfermera le repusiera la bolsa conectada mediante una sonda a uno de sus brazos. Su hijo avisó de inmediato a la auxiliar

cia, José María Hernández Cochón, confirmó que la muerte fue producto de una "equivocación" y explicó que los detalles concretos se sabrán cuando acaben de investigarse los he-

Factores contribuyentes a errores de medicación en pacientes hospitalizados (año 2000)



Dispensación



S.D.M.D.U



Nutrición Parenteral



Unidad de Producción
Hosp. del Salvador

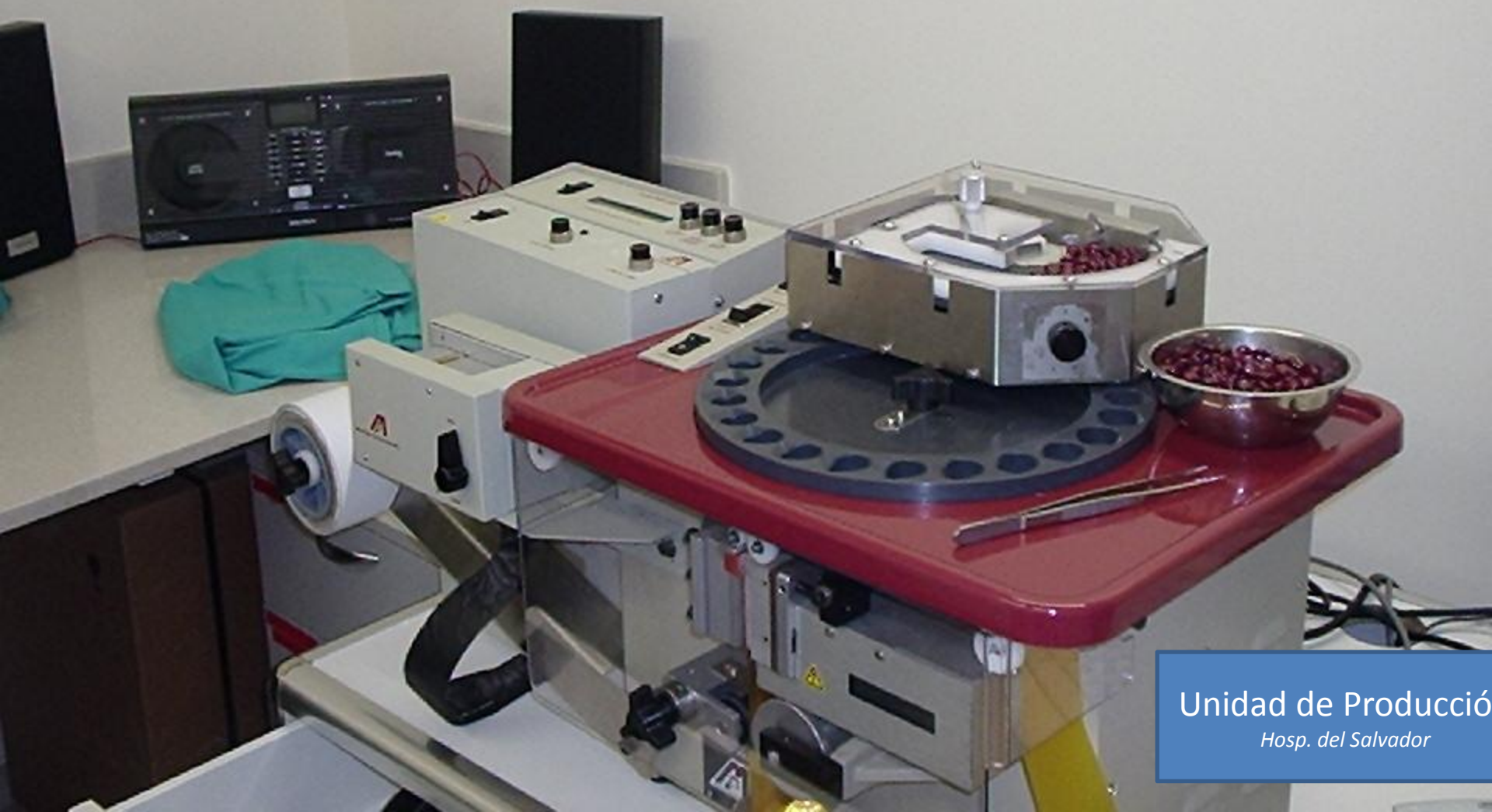
Mezclas intravenosas



Unidad de Producción
Hosp. del Salvador



Unidad de Producción
Hosp. del Salvador



Dosis Unitaria que
entrega la Maquina
Dosificadora



Unidad de Producción
Hosp. del Salvador

Docencia e Investigación

Curso
Preparando Formas
Farmacéuticas Estériles
en los Hospitales
5 y 6 de Septiembre
18 horas académicas

Auspician:

 GOBIERNO DE CHILE
Ministerio de Salud
Ministerio de Educación

 Colegio
de Farmacéuticos de Chile
COP

 GOBIERNO DE CHILE
Ministerio de Salud
Ministerio de Educación



Directores:
Q.F. Graciela García M.
Q.F. María Elena Sepúlveda M.

Coordinadores:
Q.F. Marta Naranjo
Q.F. Manuel Sepúlveda R.

Secretaria
E.U. Isabel Aburto T.

Auditorio
Hotel NH Santiago
Av. Condell 40 • Providencia

 Sociedad Chilena de Química y Farmacia Asistencial

CONGRESO INTERNACIONAL
El rol del Farmacéutico Asistencial: Una Visión de Futuro

17, 18 y 19
Noviembre 2004
Club de Campo Ejército de Chile



ANDROMACO

Capacitación y Formación Profesional



<http://www.schfa.cl/>

Reingeniería Farmacéutica



- El CENTRO del actuar debe ser el beneficio del paciente.
- Los logros que se puedan alcanzar en cada Servicio de Farmacia, dependen de nosotros.....
- Una propuesta innovadora sobre el nuevo modelo de ejercicio profesional desarrollado a partir de una sólida experiencia y plasmada desde diversas perspectivas para mejorar la atención de las personas.

Marcelo Daniel Paretta , 2º Edición

Reingeniería Farmacéutica

“Es sabido que cualquier propuesta de cambio supone resistencias , y como bien se plantea en el libro , la mayor resistencia es generada por quien precisamente es el actor principal del Cambio : el farmacéutico”



*Dr. Gines González García
Ministro de Salud
República Argentina*

Reingeniería Farmacéutica

- Los invito a que seamos pioneros de paradigmas.
- Las “FUERZAS DE CAMBIO” sean mayor que las “FUERZAS DE FRENO”.
- Es mejor gestionar el cambio porque de todas maneras cambiará.
- Los QF somos los profesionales expertos en fármacos, trabajemos para nuestros pacientes...



Gracias por la Atención

QF_ Elizabeth Martínez R.
Coordinadora del curso