

REPORTE DE ACTIVIDADES

A quien corresponda:

Por medio de la presente, yo alumna Kenia Zeltzin Bernal Urbina pasante de la licenciatura en Química Farmacéutica Biológica con matrícula 2122031049 le informo a usted que realicé mi servicio social en el Centro Integral de Servicio Farmacéuticos (CISFA) del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, cumpliendo un horario de 480 horas en un periodo que comprende del 16 de febrero de 2018 al 16 de agosto de 2018.

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA (HRAEI)

Ubicación

Carretera Federal México-Puebla Km. 34.5, Zoquiapan, 56530 Ixtapaluca, Estado de México.

CISFA (Centro Integral de Servicios Farmacéuticos)

El Centro Integral de Servicios Farmacéuticos (CISFA), es un servicio de farmacia intrahospitalaria que se especializa en la gestión clínico-administrativa de la farmacoterapia, en CISFA se ha desarrollado un sistema seguro y confiable, integrando el ingreso y aplicación de medicamento, lleva a cabo el uso racional de medicamentos mediante la elaboración de dosis unitaria así como buenas prácticas de almacenamiento obteniendo de esta manera la optimización de recursos y reducción de costos.

Actividades realizadas durante la prestación de servicio social:

1.- Farmacovigilancia

CISFA también es un Centro Institucional de farmacovigilancia reconocido por la comisión federal para la protección contra riesgos sanitarios (COFEPRIS), cuyas funciones son detección, identificación, evaluación y reporte de las diferentes reacciones adversas a medicamentos.

1.1 Búsqueda de interacciones farmacológicas

Mediante la revisión de la prescripción médica de cada paciente evalué las posibles interacciones medicamento-medicamento y medicamento-alimento utilizando las bases de datos MICROMEDEX Y MEDSCAPE; cuando una

interacción resultaba de relevancia clínica la reportaba mediante un formato específico para dicha actividad, en la que se incluían los medicamentos que interaccionaban y su posible efecto; con ello realizaba una intervención farmacéutica correspondiente al médico responsable del paciente, el cual tenía la facultad de decidir si continuaba con el tratamiento o lo suspendía considerando el riesgo-beneficio que éste conlleva.

1.2.-Búsqueda y notificación de reacciones adversas

A través del expediente clínico de los pacientes, siempre tomando en cuenta que la información de dicho expediente era totalmente confidencial, empleaba una estrategia activa que consistía en revisar notas médicas, notas de enfermería, pruebas de laboratorio que podrían indicar una posible reacción adversa hacia un medicamento (RAM).

Cuando una reacción adversa se presentaba, evaluaba su causalidad mediante el algoritmo de naranjo, el cual consiste en 10 preguntas que se responden con SI o NO, se desconoce / o no aplica, de las respuestas se asignan puntos que la suma de estos corresponde a un grado de causalidad. Una vez que se evaluaba y se aseguraba de que la RAM fue originada por la administración del medicamento se informaba al CIFV del HRAE-I y posteriormente realizaba la notificación en la plataforma NotiReporta.

2.- Dispensación de medicamentos

Por medio de un sistema informático, el farmacéutico recibe directamente la prescripción médica cubriendo un periodo de 24 horas de tratamiento para cada paciente hospitalizado y se encarga de validar datos del paciente, ubicación, medicamentos prescritos, técnica de administración, dosis y cuando lo requiera se realizan los cálculos de las diluciones.

Una vez que la prescripción ha sido validada pasa al área de dispensación, en dicha área se encuentran dos grifols, en los cuales se resguarda el medicamento unitario, en uno se encuentran medicamentos sólidos orales y en otro medicamento inyectable; en cuanto a medicamento controlado (grupo I, II y III), éste se resguardaba en una gaveta bajo llave y únicamente el responsable sanitario podía acceder a ella.

Para dispensar la prescripción validada tomaba el medicamento exacto de los grifols y lo colocaba en bolsas identificadas con el nombre del paciente y el nombre del área al que sería entregado, posteriormente sería verificado por el farmacéutico para asegurar que se surtió lo que indicaba la prescripción y por último ser entregado al personal transportista que era encargado de llevar el medicamento al área correspondiente.

3.- Elaboración de dosis unitarias

Debido que en CISFA existe un sistema de distribución de medicamento en dosis unitarias, requiere una actividad previa de preparación de Dosis Unitarias (DU), la preparación de DU en envase primario únicamente aplicaba para formas farmacéuticas sólidas, dicha actividad era llevada a cabo en un área específica la cual estaba equipada con una máquina re-ensamadora de comprimidos o cápsulas.

En ésta área llevaba a cabo el acondicionamiento unitario de formas orales sólidas, que consistía en retirar el empaque secundario del medicamento y posteriormente cortaba el blíster para obtener tabletas unitarias conservando su empaque primario, posteriormente eran procesadas en la máquina re-ensamadora en la cual previamente se habían introducido los datos del medicamento a re-ensamar tales como principio activo, concentración, forma farmacéutica, lote, caducidad, clave interna y proveedor o fabricante.

4.- Preparación de mezclas medicamentosas.

CISFA está equipado con instalaciones diseñadas para la preparación de medicamentos en campanas de flujo laminar, en ésta área preparaba bases, medicamentos para administración vía oral y mezclas intravenosas para los pacientes hospitalizados, debidamente identificados y bajo condiciones estrictamente controladas para evitar cualquier tipo de contaminación cruzada.

Durante mi estancia en CISFA comprendí el papel fundamental del farmacéutico hospitalario para la mejora en la farmacoterapia, en la reducción de posibles errores en la medicación, disminuyendo así algún daño en la salud del paciente asociado a la administración de algún medicamento y la importancia de formar un equipo interdisciplinario para lograr una atención adecuada y cuidado oportuno para el paciente. Otro punto importante fue que gracias a la dispensación de dosis unitarias es posible que se contribuya al uso racional de medicamentos ya que evita confusiones o sobredosis que ponga en peligro la vida del paciente, reduce errores de medicación debido a la dispensación de dosis adecuadas y disminuye costos resultado del control en la distribución y así evitando el desperdicio de medicamento.