

UNIVERSIDAD DE CUENCA



FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS

MAESTRÍA EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA

**“CONSEJERÍA FARMACÉUTICA EN EL USO ADECUADO DE COLIRIOS Y
POMADAS OFTÁLMICAS EN PACIENTES CON TRASTORNOS OCULARES
EN LA FARMACIA MUNICIPAL “SALUD PARA TODOS” DEL CANTÓN
CAÑAR.”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIA A
LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MAGISTER EN ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**

AUTORA:

MARÍA VIVIANA CRESPO RUIZ
C.I. 0301588976

DIRECTORA:

DRA. NANCY EULALIA AUQUILLA DÍAZ
C.I. 0102916160

CUENCA – ECUADOR

2018



RESUMEN

El uso incorrecto de medicamentos es un problema de salud importante, razón para la cual los farmacéuticos desde la farmacia comunitaria y hospitalaria debemos realizar programas de consejería farmacéutica que garanticen el uso correcto de los medicamentos.

Con esta investigación se pretende mejorar el uso de colirios y pomadas oftalmológicas mediante un Programa Educativo de Consejería Farmacéutica en pacientes con trastornos oculares; la consejería farmacéutica se impartió al momento de la dispensación, se utilizó como instrumento de recolección de información una encuesta, y como informativo un tríptico.

Al término de la investigación se observó el 18,9% no usaban adecuadamente su tratamiento, se identificó que el 71,7% no usaban ninguna medida higiénica, el 18,8% indicaron que el uso del tratamiento oftalmológico luego de abierto puede usarse hasta un mes, el tiempo de tratamiento farmacológico el 17% indicaron siete días, luego de impartida la consejería farmacéutica los resultados obtenidos fueron: uso adecuado de los colirios o pomadas 87,33%, uso de medidas higiénicas el 3,88% no usaba ninguna medida, el 79,57% de los pacientes indicaron que el tiempo de uso del tratamiento oftalmológico es un mes, y el 48,83% indicaron que el tiempo de tratamiento es máximo de siete días.

Con la consejería farmacéutica los pacientes mejoraron el uso de los colirios o pomadas oftalmológicas.

Palabras Clave.- Consejería Farmacéutica, Uso adecuado de Colirios y Pomadas Oftálmicas, Trastornos Oculares.



ABSTRACT

The incorrect use of medicines is a major health problem, which is why pharmacists from the community and hospital pharmacy must carry out pharmaceutical counseling programs that guarantee the correct use of medicines.

This research aims to improve the use of eye drops and eye ointments through an Educational Program of Pharmaceutical Counseling in patients with eye disorders; Pharmaceutical counseling was given at the time of dispensing, a survey was used as an instrument for gathering information, and a triptych was used as an informative tool.

At the end of the investigation it was observed that 18.9% did not use their treatment properly, it was identified that 71.7% did not use any hygienic measure, 18.8% indicated that the use of ophthalmologic treatment after being opened can be used up one month, the pharmacological treatment time 17% indicated seven days, after the pharmaceutical counseling was given the results obtained were: adequate use of eye drops or ointments 87.33%, use of hygienic measures 3.88% did not use any measured, 79.57% of the patients indicated that the time of use of the ophthalmological treatment is one month, and 48.83% indicated that the treatment time is maximum of seven days. With the pharmaceutical counseling, patients improved the use of eye drops or ophthalmological ointments.

Key words - Pharmaceutical Counseling, Appropriate Use of Eye Drops and Ophthalmic Ointments, Eye Disorders



INDICE

Contenido

RESUMEN 2

ABSTRACT 3

INDICE 4

INDICE DE TABLAS 6

INDICE DE FIGURAS 7

INDICE DE CUADROS 7

INDICE DE ANEXOS 7

CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL 8

CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL 9

INTRODUCCIÓN 10

CAPITULO I 13

1. ATENCIÓN FARMACÉUTICA 13

 1.1 Definición: 13

 1.2. Historia de la Atención Farmacéutica:..... 14

 1.3 Comunicación en la Atención Farmacéutica: 17

 1.4 Rol del Farmacéutico en el Sistema de Salud: 17

 1.5 Consejería Farmacéutica. 18

 1.6 Uso adecuado de Medicamentos.-..... 19

 1.7 COLIRIOS Y POMADAS OFTÁLMICAS..... 19

 1.7.1 Definición: 19

 1.7.2 Uso Adecuado en Colirios o Pomadas: 20

 1.7.3 Efectos Adversos: 20

 1.8 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LOS MEDICAMENTOS (PRM).. 22



1.8.1. Clasificación de los Problemas relacionados con los medicamentos.	22
1.9 EL OJO.	26
1.9.1 Generalidades:	26
1.9.2 Estructura del Ojo.	26
1.10 ENFERMEDADES OCULARES.	27
1.10.1. Conjuntivitis.	28
1.10.2. Glaucoma.	29
1.10.3. Ojo Seco (Xeroftalmia).	29
1.10.4. Blefaritis.	30
1.10.5. Dolor Ocular.	30
1.10.6. Uveítis.	31
1.10.7. Orzuelo.	31
1.11. FARMACOS OFTÁLMICOS.	31
1.11.1. Antibióticos.	32
1.11.2. Glucocorticoides.	33
1.11.3. Anti-Inflamatorios no Esteroides (AINES).	33
1.11.4. Antihistamínicos y descongestionantes.	33
1.11.5. Lágrimas artificiales y lubricantes.	34
1.11.6. Fármacos antiglaucomatosos.	34
CAPITULO II	35
DISEÑO METODOLOGICO.	35
4.1 TIPO DE ESTUDIO.	35
4.2 UNIVERSO Y MUESTRA.	36
4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.	36
4.4 CRITERIOS DE EXCLUSION	36



4.5 ANALISIS ESTADISTICO..... 36

CAPITULO III 37

RESULTADOS 37

DISCUSIÓN 61

CONCLUSIONES..... 63

RECOMENDACIONES. 64

ANEXOS 65

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 37

Tabla 2 39

Tabla 3 41

Tabla 4 42

Tabla 5 43

Tabla 6 44

Tabla 7 45

Tabla 8 46

Tabla 9 47

Tabla 10 48

Tabla 11 49

Tabla 12 50

Tabla 13 51

Tabla 14 52

Tabla 15 53

Tabla 16 54

Tabla 17 55



Tabla 18	56
Tabla 19	57
Tabla 20	58
Tabla 21	59
Tabla 22	60

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Proceso de la Atención Farmacéutica.....	15
Figura 2 Componentes y relaciones en el sistema de comunicación.....	17
Figura 3 Uso Correcto de colirios.....	21
Figura 4 Administración o Instalación adecuada de una Pomada Ocular.....	21
Figura 5 Estructura de los ojos.....	27
Figura 6 Síntomas de la Conjuntivitis	28
Figura 7 Glaucoma.....	29
Figura 8 Orzuelo.....	31
Figura 9 Ejemplo de un colirio y una pomada oftálmica.....	32
Figura 10 Colirios y pomadas; con principios activos de antibióticos.....	33

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1 Pasos Ordenados y Secuenciales de la Atención Farmacéutica.....	16
Cuadro 2 Clasificación de problemas relacionados con medicamentos según Strand y col.	25

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	65
ANEXO 2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	66
ANEXO 3.....	67
ANEXO 4.....	69



CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

María Viviana Crespo Ruiz, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimonial es del trabajo de titulación "CONSEJERIA FARMACÉUTICA EN EL USO ADECUADO DE COLIRIOS Y POMADAS OFTÁLMICAS EN PACIENTES CON TRASTORNOS OCULARES EN LA FARMACIA MUNICIPAL "SALUD PARA TODOS" DEL CANTÓN CAÑAR", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, Febrero 2018

María Viviana Crespo Ruiz

C.I.: 0301588976



CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Cláusula de Propiedad Intelectual

María Viviana Crespo Ruiz, autora del Trabajo de Titulación "CONSEJERIA FARMACÉUTICA EN EL USO ADECUADO DE COLIRIOS Y POMADAS OFTÁLMICAS EN PACIENTES CON TRASTORNOS OCULARES EN LA FARMACIA MUNICIPAL "SALUD PARA TODOS" DEL CANTÓN CAÑAR.", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Febrero 2018

María Viviana Crespo Ruiz

C.I.: 0301588976



INTRODUCCIÓN

El farmacéutico cumple un papel preponderante en la dispensación permitiendo garantizar el buen uso de los medicamentos y, de esta forma, mejorar la salud de los pacientes.

La Organización Mundial de la salud (OMS); fue el primer organismo internacional, que alertó la importancia del papel del farmacéutico. En la primera reunión sobre la función del farmacéutico en el sistema de atención de salud fue en 1988, en Nueva Delhi.

La consejería farmacéutica aporta información al paciente relacionada con la adherencia, administración adecuada, uso racional de medicamentos, permitiendo que el paciente mejore el cumplimiento farmacoterapéutico, evitando cambios continuos de tratamiento, empeoramiento de la enfermedad y gastos innecesarios.

La OMS ha dado la voz de alerta: más de 50% de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada y la mitad de las personas enfermas los toma incorrectamente.

La población es responsable del uso racional de los medicamentos, ya que es el determinante final en el uso de los medicamentos por lo que su actitud decide el uso adecuado de ello. Cuando se consume un fármaco sin orientación ni información adecuada, recomendado por familiares, amigos, tomar una dosis incorrecta de un medicamento o por un período inadecuado, también se está haciendo un uso irracional de los medicamentos.

La mayoría de trastornos oftalmológicos requieren de tratamiento a base de colirios o pomadas, las mismas que deben ser administradas adecuadamente,



considerando que existen errores en el uso de medicamentos, por esta razón se ha visto la necesidad de intervenir a este grupo de pacientes mediante una consejería farmacéutica: termino que Marcelo Perreta la conceptualiza: “consejo farmacéutico tiene como objetivo proporcionar conocimiento al paciente para lograr una mejor administración del fármaco y el cumplimiento farmacoterapéutico”.(Peretta M. D., 2005, pág. 85)

En el estudio Consejería farmacéutica para mejorar el nivel de conocimiento de la medicación en pacientes con Síndrome Coronario Agudo hospitalizados en el hospital de Cardiología - H.N.E.R.M; se estableció que el 46,90% de los pacientes conocen los efectos secundarios de la, mayoría de sus medicamentos. La capacidad del paciente de reconocer los posibles efectos secundarios como tales y que además lo asocie a un determinado medicamento, aparte de mostrar a una persona mucho más atenta a síntomas, ratifica que la Consejería Farmacéutica es una estrategia para mejorar el conocimiento acerca de los posibles efectos secundarios (46.90%), la acción del medicamento (59.4%), así como a los cuidados que debe tener para tomar sus medicamentos (53.12%) y el momento en que debe tomarlos (68.8%). Estudio en el cual concluye el investigador en que la Consejería Farmacéutica mejora el conocimiento acerca de la medicación en los pacientes. (Elías Nuñez, 2006)

El estudio Consejería Farmacéutica en la reconstitución, conservación y dosificación de suspensiones pediátricas a pacientes ambulatorios en la Farmacia Farmashop – paseo del puente. Investigación que fue realiza en la ciudad de Cuenca, en la cual se obtuvieron los siguientes resultados: 71% de tutores desconocían el manejo adecuado que se debe tener sobre su medicamento prescrito, indistintamente si recibió o no consejería en la consulta médica. Es decir además de su de su acción farmacológica, la reconstitución, las condiciones requeridas para su almacenamiento y conservación y a la vez dosificación del mismo de acuerdo a lo prescrito. Así mismo se determina que la consejería brindada obtuvo los siguientes resultados: 64% de conocimiento



adecuado a un 34.6% de conocimiento intermedio en los tutores, en donde las variables de mayor incidencia fueron, conocimiento previo y nivel de instrucción de los voluntarios. (Lituma Ulloa, 2014)

En otro de los estudios realizados en la ciudad de Cuenca, en Consejería Farmacéutica a pacientes ambulatorios en tratamiento con antibióticos empleados en infecciones de vías urinarias en la farmacia comunitaria – FASEC. Teniendo los siguientes resultados de la investigación: En las infecciones de Vías Urinarias el 68,90% fueron mujeres, casados (59.50%), de instrucción superior (37.80%), procedencia urbana (77%).

Los antibióticos mas prescritos fueron: Quinolonas (33.80%). Nitrofurantoina (27%), Cotrimoxazol (10,80%), etc. El conocimiento de la enfermedad y farmacoterapia mejoró de 67.90% a 92.27%, las reacciones adversas presentadas fueron el 13.50% y las interacciones medicamentosas del 12.20%.

El conocimiento y adherencia mejoraron con la consejería farmacéutica proporcionándole al paciente una adecuada calidad de vida. (Mejia Cuesta, 2010)



CAPITULO I

1. ATENCIÓN FARMACÉUTICA

1.1 Definición:

Existen varias definiciones de Atención Farmacéutica, entre las que tenemos: Charles Hepler y Linda Strand por en el año de 1990 definieron “atención farmacéutica como la provisión responsable de la terapia farmacológica con el fin de lograr resultados definidos en la salud que mejoren la calidad de vida del paciente” (Heppler & LM., 1999)

En 1993 la OMS redactó un documento conocido como Informe de Tokio en el mismo que expresaba las responsabilidades del farmacéutico con respecto a las necesidades del paciente y de la comunidad, fundamento de la AF. A partir de este año, la American Society of Pharmacists elaboró toda una serie de guías y recomendaciones sobre AF estableciendo procedimientos de actuación en materia de AF. (Saldaña, 2006)

En la atención farmacéutica (AF) el farmacéutico evalúa las necesidades del paciente relacionado con los medicamentos, determina la existencia de problemas relacionados con los medicamentos, existiendo una relación farmacéutico - paciente y con los profesionales de salud, para de esta manera garantizar el un cumplimiento adecuado de la terapia farmacología.(Peretta M. D., 2005, pág. 45)

Otro de los conceptos de Atención Farmacéutica (AF) es considerada como la actividad práctica esencial del que hacer del farmacéutico, lo que se asocia a un interés amplio y crecimiento por desarrollar y adquirir habilidades para la implementación de los servicios básicos de AF, como lo dispensación, la indicación farmacéutica, el seguimiento farmacoterapéutico, la farmacovigilancia y la educación sanitaria. Este hecho refuerza la necesidad de disponer de una fuente de información escrita, con los aspectos teóricos y



prácticos de estos servicios AF. En este sentido, con este contexto se busca contribuir a la satisfacción de la necesidad de información escrita, con los aspectos teóricos y prácticos de estos servicios de AF. En este sentido, con este texto se busca contribuir a la satisfacción de la necesidad de informarse sobre AF. Para lo que se realiza una sistematización de la información publicada y oficializada por integrantes del Grupo de Investigación en AF de la Universidad de Granada, complementada con la recopilación de información de otras fuentes y con la presentación y desarrollo de casos prácticos de aplicación. El objetivo de los autores es sistematizar y presentar conceptos y técnicas para el desarrollo de los servicios de dispensación, indicación farmacéutica, seguimiento farmacoterapéutico, farmacovigilancia y educación sanitaria, en el contexto de la actividad habitual.(Faus Dadér, 2007)

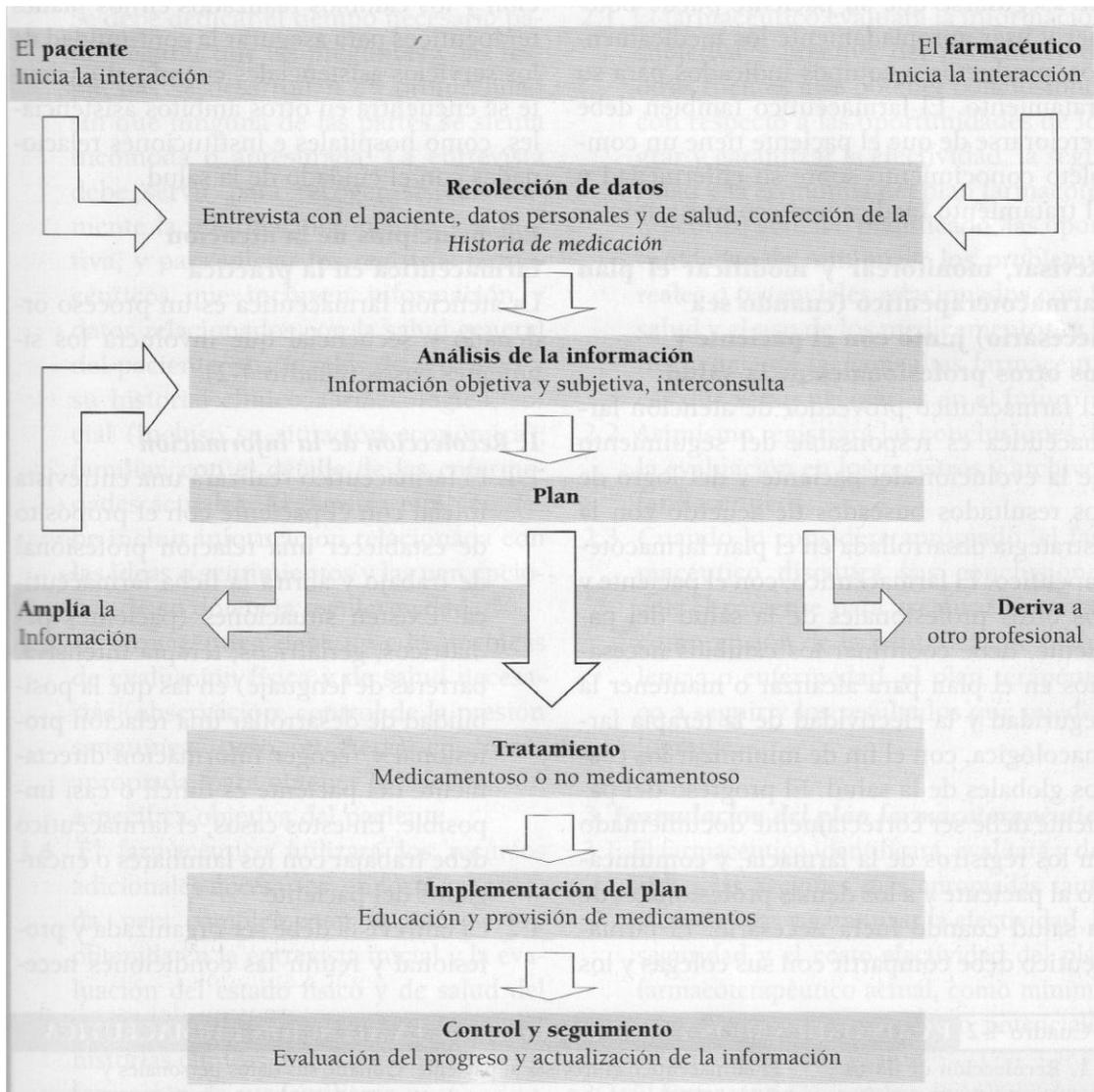
1.2. Historia de la Atención Farmacéutica:

En el año 1978 la OMS (Organización Mundial de la Salud), en su reunión de Alma Ata (Rusia), definió Atención Primaria de Salud y expresó el propósito de conseguir “Salud para Todos en el año 2000”. Este concepto lleva implícito la prevención, la educación sanitaria y la integración de todos los agentes de salud, tanto en los tratamientos agudos como crónicos. Es de suma importancia la asistencia de las profesiones del área de la salud de manera aislada es algo del pasado, pues ya ha demostrado sus limitaciones.(Organización Mundial de la Salud, 2008)

En el año 1993, la OMS, en su reunión de Tokio renueva los conceptos descritos. En lo que refiere a los medicamentos y a las funciones que debe cumplir el farmacéutico, con respecto a los mismos y su relación con el paciente, desarrollo una definición de Atención Farmacéutica que dice: “Es un concepto de práctica profesional en la que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico. Es el compendio de actitudes; comportamientos, compromiso, inquietudes, valores éticos, funciones, conocimientos, responsabilidades y destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia con el objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y calidad de la vida del paciente.”(Marti & Jimenez, 2005, pág. 13)



Figura 1 Proceso de la Atención Farmacéutica



Fuente.(Peretta M. D., 2005)



Cuadro 1 Pasos Ordenados y Secuenciales de la Atención Farmacéutica.

1) Recolección de datos	El farmacéutico entrevista al paciente. Obtiene sus datos personales y estado de salud. Confecciona la Historia de medicación.
2) Evaluación de la Información	El farmacéutico analiza la Información. Separa la información objetiva de la subjetiva. Consulta con otros profesionales. Discute los resultados con el paciente y con otros colegas. Recoge la información.
3) Formulación de un Plan	El farmacéutico trabaja con el paciente y otros profesionales y establece un plan específico o modifica el actual. Deriva a otro profesional o recomienda un tratamiento medicamentoso (con medicamentos de venta libre) o no medicamentosa (dietas, ejercicios físicos, cambios de estilos de vida, etc.).
4) Implementación de Plan	El farmacéutico explica el plan al paciente y coordina la provisión de los medicamentos y demás productos para la salud. Educa al paciente y se asegura de que haya comprendido el tratamiento.
5) Control y seguimiento del Plan	El farmacéutico establece un cronograma de visitas regulares posteriores en las que evalúa el progreso del tratamiento. Actualiza la información.

Fuente:(Peretta M. D., 2005)

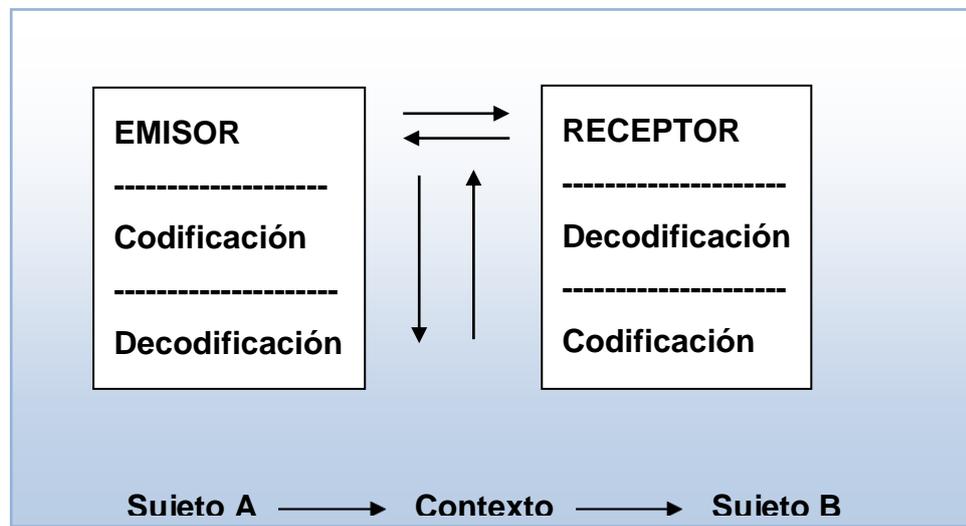


1.3 Comunicación en la Atención Farmacéutica:

La comunicación con el paciente y con otros profesionales de la salud es un componente clave para el logro de los objetivos propuestos con los servicios asistenciales de la AF (dispensación, indicación farmacéutica, seguimiento farmacoterapéutico y la educación sanitaria). Todos estos servicios requieren que se establezca una relación y comunicación directa con el paciente. (Ver figura 2)

Uno de los resultados posibles de estos servicios asistenciales es la derivación del paciente al médico, se debe mejorar algunos aspectos que ayudaran al farmacéutico a mantener una mejor comunicación con el paciente, pero también con los médicos. (Faus Dadér, 2007)

Figura 2 Componentes y relaciones en el sistema de comunicación.



Fuente: (Faus Dadér, 2007)

1.4 Rol del Farmacéutico en el Sistema de Salud:

- ✓ El farmacéutico cumple un papel fundamental dentro del equipo de salud, atiende a diferentes tipos de pacientes.



- ✓ Paciente que evade la consulta médica y cree que el farmacéutico puede jugar el papel de un médico; momento en el cuál el farmacéutico debe actuar e indicar al paciente su rol y el del médico, adicional a eso debe sugerir tratamiento medicamentoso con medicamentos OTC o no.
- ✓ Otro de tipo de paciente es aquel que luego de la consulta médica acude a la farmacia a adquirir sus medicamentos y no acepta ninguna sugerencia del farmacéutico.
- ✓ El paciente que tiene muchas interrogantes sobre su tratamiento, a qué hora tomar, con que tomar.
- ✓ Paciente que se automedica sea por experiencias anteriores o la indicación de otras personas.
- ✓ Paciente que no culmina con su tratamiento sea esto porque su tratamiento es muy costosos, o porque se sintió mejor.
- ✓ El paciente que requiere privacidad para consultar con el farmacéutico su tratamiento farmacológico y a más de ello cuestiones personales.

Con todos estos pacientes el farmacéutico debe dirigirse con un lenguaje diferente, comprensivo para cada uno de ellos, dando todas las explicaciones de horarios de toma, los posibles problemas relacionados con los medicamentos (RAM), cumplimiento del tratamiento para evitar en el caso de los tratamientos con antibacterianos resistencia a los mismos, tiempo de toma, que sucede si se olvida de una toma, en el caso de suspensiones que hacer si hay restantes, de esta manera el farmacéutico ayuda al médico al cumplimiento del tratamiento farmacológico.(Peretta M. D., 2005)

1.5 Consejería Farmacéutica.

Es la provisión de la información necesaria para asegurar el uso adecuado del medicamento, siendo el objetivo de la Consejería Farmacéutica mejorar el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento del tratamiento farmacológico. (Peretta M. D., 2005, pág. 46)



1.6 Uso adecuado de Medicamentos.-

El uso adecuado de medicamentos requiere que el paciente reciba la medicación apropiada a su necesidad clínica, en las dosis correspondientes con sus requerimientos individuales por un periodo adecuado, y al menor costo para él y su comunidad. (Organización Mundial de la Salud, 2008)

Las razones para un uso incorrecto tales como: exceso, carencia o indebido de los medicamentos. El mal uso de los de los medicamentos puede tener efectos nocivos para el paciente y constituye un desperdicio de recursos. El uso racional de los medicamentos (URM) se refiere al uso correcto y adecuado de los medicamentos para ello el médico debe prescribir el medicamento adecuado, el farmacéutico dispensar la receta correcta. (Hidalgo M & Tames S, 2014)

1.7 COLIRIOS Y POMADAS OFTÁLMICAS.

1.7.1 Definición:

Según Calvo B, y col. Los **colirios** son disoluciones o suspensiones estériles, acuosas u oleosas, que contienen uno o varios fármacos, destinados a la instalación ocular. (Calvo, Esquisable, Hernández, & Igartua, 2015, pág. 4)

Los **ungüentos** son utilizados para las infecciones de párpados, conjuntiva, y en ocasiones de la córnea. Compuestos por partículas de medicamentos suspendidos en una base oleaginosa y su mayor ventaja es que aumentan el tiempo de permanencia en las lágrimas. (Suarez Olivares, Vera Vidal, Ruiz Miranda, & Vera Hugo, 2011, pág. 1602)

Las pomadas para uso oftálmico son preparaciones semisólidas, estériles, su aplicación es en la conjuntiva. (Calvo, Esquisable, Hernández, & Igartua, 2015)



1.7.2 Uso Adecuado en Colirios o Pomadas:

Entre las principales precauciones que debemos tomar al momento de administrar un colirio es evitar que se contamine, para lo cual debemos evitar que la punta del medicamento no entre en contacto con ninguna superficie del ojo. Por ello nos debemos lavar siempre las manos antes de manipular estos medicamentos. Para facilitar la aplicación del colirio, lo adecuado es bajar el párpado inferior, depositando las gotas en la cavidad que se forma. Ayuda en el procedimiento el inclinar la cabeza un poco hacia atrás y hacia el lado del ojo en donde se instalaban las gotas. Para evitar la contaminación del medicamento, es importante que la punta del aplicador no entre en contacto con ninguna superficie del ojo. (Velez, 2010, pág. 45)

Otra de las recomendaciones a cerca del uso adecuado de los colirios: es la prednisolona (antiinflamatorio) frecuentemente usado, por tratarse de una suspensión de aspecto lechoso lo recomendable es agitar durante 30 segundos antes de su aplicación, lo cual favorece a una distribución uniforme de la droga, mejorando su efecto adecuado en los tejidos oculares. (Velez, 2010, pág. 45)

1.7.3 Efectos Adversos:

Al momento de aplicar el tratamiento si por accidente cayeran 2 gotas, esto no implica que se deba anular la siguiente dosis.

Para disminuir la posibilidad de efectos adversos sistemáticos, se sugiere cerrar los ojos durante 5 minutos luego de la instalación, al tiempo que se aplica una suave presión con el dedo índice en el saco lagrimal. (Farmacéuticos, 2014)

Existen también otros efectos secundarios como percibir el sabor del colirio en la boca, esto se debe a que el conducto lagrimal drena hacia el interior de la

nariz, que a su vez esta comunicado con la garganta, la visión puede volverse borrosa durante unos momentos.(Farmacéuticos, 2014) (Ver Imagen 3, Imagen 4)

Figura 3 Uso Correcto de colirios.



Fuente: Araiz, Javier.

Figura 4 Administración o Instalación adecuada de una Pomada Ocular.



Fuente: Gilla, Jorge. 2015.



1.8 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LOS MEDICAMENTOS (PRM)

Los PRM son problemas de salud, entendidos como resultados clínicos negativos, vinculados con la farmacoterapia, que interfieren o pueden interferir con los resultados de salud esperados en el paciente. (Grupo de Atención Farmacéutica, 2002)

Los PRM incluyen no solo efectos adversos motivados por la utilización de fármacos (PRM inevitables) sino también efectos por la utilización de fármacos (PRM inevitables) sino efectos no deseados que surgen debido a errores de medicación (PRM prevenibles). (Espejo J, Llimos, M, & MJ, 2002)

Un PRM o una combinación, pueden ser responsables no solo de un fracaso terapéutico sino de la aparición de nuevos problemas médicos que pueden ser tan negativos como la enfermedad tratada.

1.8.1. Clasificación de los Problemas relacionados con los medicamentos.

La definición de PRM ha evolucionado desde sus inicios, es así que los diferentes investigadores han clasificado a los PRM de acuerdo a su criterio y considerando algunos parámetros relacionados con la administración, dosis, prescripción, entre otros

La prevalencia de los PRM, produjo en 1990 su definición “Aquella experiencia indeseable del paciente que involucra a la terapia farmacología y que interfiere real o potencialmente con los resultados deseados del paciente y es específica para que en su acceso sea calificado de PRM deben existir al menos dos condiciones 1) el paciente debe estar experimentado o debe ser posible que experimente una enfermedad o sintomatología y 2) esta patología debe tener una relación identificable y sospechosa con la terapia farmacológica. (Strand LM)



Y en 1998 en España se realiza el primer consenso de Granada sobre PRM, en el cual se definió y se lo estableció en 6 categorías, actualizándolo en el Segundo consenso de Granada, publicado en 2002, donde se entienden a los PRM como resultado clínicos negativos y por lo tanto no debería confundírseles como fallos que tengan que ver en el propio proceso de uno de los medicamentos. En el año 2007 se publica el Tercer Consenso de Granada y sobre PRM y RMN (Resultados Negativos asociados a la Medicación), se asume la entidad de los PRM como elementos de proceso (entendiéndose como tal todo lo que acontece antes del resultado) y como causas de RNM. Definiéndose a los PRM “Aquellas situaciones que el proceso de uso de medicamentos causan o no pueden causar la aparición de un resultado negativo asociado a la medicación” y los RNM como “Resultados en la salud del paciente no adecuadas al objetivo de la farmacoterapia y asociados al uso o fallo en el uso de los medicamentos”

(Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con los Medicamentos, 2007)

El listado de PRM se compone de:

1. Administración errónea del medicamento.
2. Características personales.
3. Conservación inadecuada.
4. Contraindicación.
5. Dosis, pauta y/o duración no adecuada.
6. Duplicidad.
7. Errores de dispensación.
8. Errores en la prescripción.
9. Incumplimiento.
10. Interacciones.
11. Otros problemas de salud que afecten el tratamiento.



12. Probabilidad de efectos adversos.
13. Problema de salud insuficiente.
14. Otros. (Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con los Medicamentos, 2007)

La Clasificación de los RNM en función de los requisitos para el cual todo medicamento debe ser utilizado tomando en consideración: necesidad, efectividad y seguridad:

La clasificación de los RMN en función de los requisitos para el cual todo medicamento debe ser utilizado tomando en consideración: necesidad, efectividad y seguridad.

a) 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.

b) Efectividad

1. Inefectividad no cuantitativa. “El paciente sufre un problema de salud asociado a una ineffectividad no cuantitativa de la medicación”
2. Inefectividad cuantitativa. “El paciente sufre un problema de salud asociado a una ineffectividad cuantitativa de la medicación”

c) Seguridad:

1. Inseguridad no cuantitativa: “El paciente sufre un problema de salud asociado a una inseguridad no cuantitativa de un medicamento”
2. Inseguridad cuantitativa: “El paciente sufre un problema de salud asociado a una inseguridad cuantitativa de un medicamento” 33

En 1990 Strand y col definieron los PRM como una experiencia no deseable en el paciente que involucra a la farmacoterapia e interfiere real o potencialmente



con los resultados deseados del paciente. Para que un suceso sea clasificado de PRM deben cumplirse las siguientes condiciones:

- ✓ El paciente debe experimentar una enfermedad o sintomatología.
- ✓ Esta sintomatología debe tener una relación, comprobada o sospechada, con la terapia farmacológica. (Ver Cuadro 2)

Cuadro 2 Clasificación de problemas relacionados con medicamentos según Strand y col.

Clasificación de los PRM
1. El paciente tiene un estado de salud que requiere terapia medicamentosa (indicación farmacológica), pero no está recibiendo un medicamento para esa indicación.
2. El paciente tiene un estado de salud para el cual está tomando un medicamento erróneo.
3. El paciente tiene un estado de salud para el cual está tomando demasiado poco del medicamento correcto.
4. El paciente tiene un estado de salud para el cual está tomando demasiado del medicamento correcto.
5. El paciente tiene un estado de salud resultante de una reacción adversa medicamentosa.
6. El paciente tiene un estado de salud que resulta de una interacción fármaco-fármaco, fármaco-alimento, fármaco-test de laboratorio.
7. El paciente tiene un estado de salud que resulta de no recibir el medicamento prescrito.
8. El paciente tiene un estado de salud como resultado de tomar un fármaco para el que no hay indicación válida.

Fuente: (Strand LM)



1.9 EL OJO.

1.9.1 Generalidades:

El ojo es un órgano par y simétrico, que se encuentra ubicado en la cara anterior formando parte del rostro, a cada lado de su línea media, alberga en la porción anterior de la cavidad orbitaria, debajo del cerebro, encima y por fuera de las fosas nasales. (Alemañy Matorell & Villar Valdés, 2003)

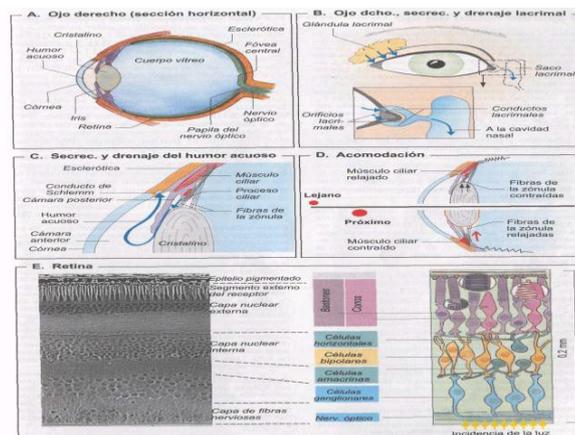
1.9.2 Estructura del Ojo.

- Las estructuras anatómicas principales se describen a continuación:
- Párpados: estructuras más externas que protegen el ojo y lubrican la superficie ocular.
- Córnea: “Ventana” frontal transparente del ojo que sirve como la mayor superficie refractiva.
- Esclerótica: capa gruesa más externa del ojo, por lo general blanca y opaca.
- Limbo: Unión entre la córnea y la esclerótica.
- Conjuntiva: membrana mucosa vascular, es delgada y cubre la cara interna de los párpados (conjuntiva palpebral), así como la esclerótica (conjuntiva bulbar).
- Cámara anterior: espacio que se encuentra entre la córnea, en la parte anterior, y el iris, en la parte posterior. La cámara anterior contiene un líquido seroso llamado humor acuoso.
- Iris: porción con color del ojo que lo protege de la luz, sobre todo por medio del epitelio pigmentado, el cual cubre su superficie posterior.
- Pupila: abertura circular en el centro del iris, el cual ajusta la cantidad de luz que entra al ojo. Su tamaño se determina por la inervación parasimpática del iris.
- Cristalino: cuerpo transparente biconvexo suspendido por la zónula detrás de la pupila y el iris, parte del mecanismo refractivo del ojo.
- Cuerpo ciliar: estructura que produce el humor acuoso. La concentración del músculo ciliar cambia la tensión en las fibras zonulares que

sostienen al cristalina, esto permite al ojo enfocar objetos lejanos que se acercan (acomodación).

- Cámara posterior: pequeño espacio que se llena por el humor acuoso por detrás del iris y por delante de la cápsula anterior del cristalino.
- Cavidad vítrea: espacio relativamente grande (4.5 cc) por detrás del cristalino, el cual se extiende hacia la retina. La cavidad es ocupada por un líquido transparente gelatinoso llamado humor vítreo.
- Disco óptico: porción del nervio óptico visible dentro del ojo. Está compuesta de axones cuyos cuerpos están localizados en la capa de células ganglionares de la retina. (Bradford, 2005, pág. 4) (Ver Imagen 5)

Figura 5 Estructura de los ojos.



Fuente: (Silbernagl, 2000)

1.10 ENFERMEDADES OCULARES.

Las estructuras de los ojos sufren diferentes enfermedades las mismas requieren de tratamiento farmacológico, cirugía o las dos; en esta investigación las patologías más comunes son:

- Conjuntivitis
- Glaucoma
- Ojo Seco
- Blefaritis.
- Dolor ocular.
- Uveítis



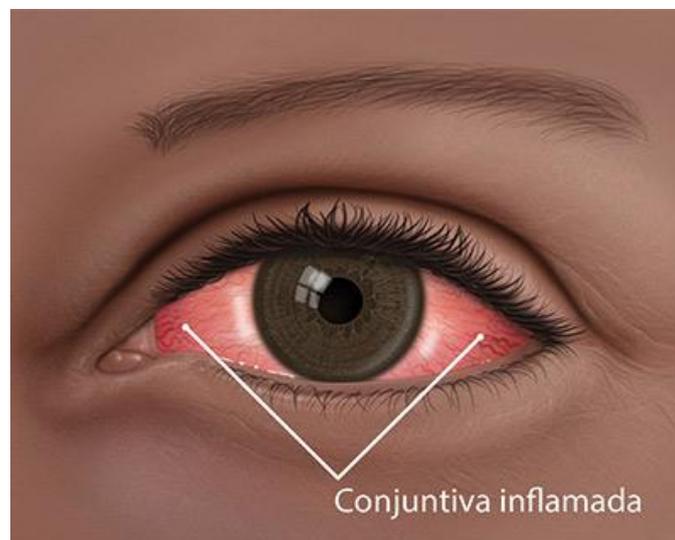
- Orzuelo.

1.10.1. Conjuntivitis.

La conjuntivitis es la inflamación de la conjuntiva y una de las enfermedades más habituales del globo ocular. Para hacer el diagnóstico de una inflamación de la conjuntiva se debe tomar en cuenta las cinco principales manifestaciones clínicas que son:

- ✓ Tipo de secreción.
- ✓ Tipo de reacción conjuntival.
- ✓ Presencia de pseudomembrana o membranas auténticas.
- ✓ Presencia o ausencia de linfadenopatía.
- ✓ Características de la hiperemia conjuntival. (Alemañy Matorell & Villar Valdés, 2003) (Ver Imagen 6)

Figura 6 Síntomas de la Conjuntivitis



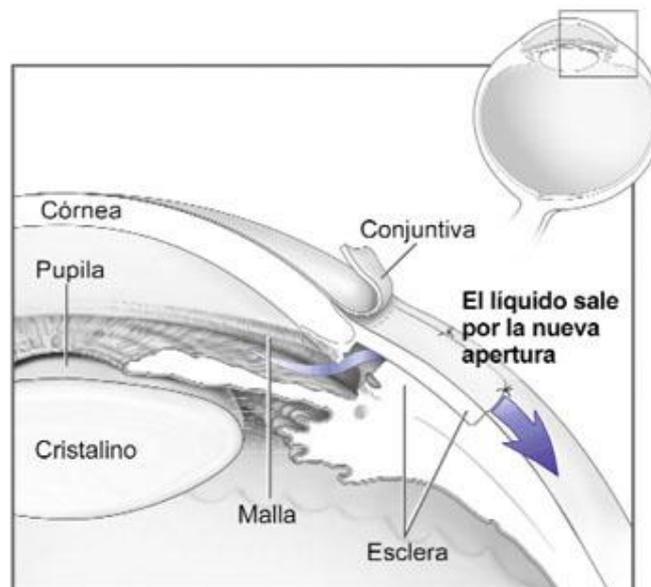
Fuente: (Kierstan, 2017)

1.10.2. Glaucoma.

Se define al glaucoma como una neuropatía óptica caracterizada por un cuadro específico de lesión de la cabeza del nervio óptico y del campo visual, representa un final común de diferentes condiciones que puedan afectar al ojo, como el incremento de la presión intraocular (en la mayoría de los casos), la isquemia y la cascada de eventos bioquímicos que provocan daño y muerte celular en individuos con un mensaje genético preestablecido. Su incidencia es del 1,5% en la población total, en grupos etáreos de más de 40 años la cifra se eleva del 3 al 4%.

En muchos de los casos es asintomática, va deteriorando poco a poco el nervio óptico, cuando el paciente acude al oftalmólogo ya no hay nada que hacer debido a que la ceguera es irreversible. (Alemañy Matorell & Villar Valdés, 2003, pág. 165) (Ver Imagen 7)

Figura 7 Glaucoma



Fuente: (Institute, 2016)

1.10.3. Ojo Seco (Xeroftalmia).

El ojo seco es definido como los trastornos que comprometen la cantidad y/o calidad de las lágrimas, se presenta con una sensación de sequedad extrema, ligera incomodidad, picazón, ardor, y ojo rojo. (Argento, pág. 211)



Otra de las causas del ojo seco es hipoproducción de lagrimal (en los que predomina la involución posmenopáusica, la sequedad farmacológica y el síndrome de Sjögren) de los cuadros de sequedad cualitativa por mala calidad de las lágrimas. Sequedad cuantitativa por hipoproducción lagrimal (en los que predomina la involución posmenopáusica, la sequedad farmacológica y el síndrome de Sjögren) de los cuadros de sequedad cualitativa por mala calidad de las lágrimas (cuya causa principal son las blefaritis con disfunción de las glándulas de Meibomio). En todas las formas graves (caracterizadas por una fotofobia con queratitis), se debe buscar sistemáticamente una sequedad de origen autoinmunitario.(Doan, 2014)

1.10.4. Blefaritis.

Se define como una inflamación de los parpado, cuando partículas de grasa y bacteria cubren el borde del párpado cercano de la base de las pestañas (American Academy Of Ophthalmology, 2012).

Millares por su parte, refiere que la blefaritis es la inflamación difusa y crónica del borde palpebral. Es la alteración ocular externa más observada en la práctica clínica, la causa es la difusión de las glándulas sebáceas que motiva una acumulación de secreciones y su posterior sobre infección, en la el germen más comúnmente implicado es el estafilococo) (Millares, Baeza, & Barreras)

1.10.5. Dolor Ocular.

El dolor ocular se presenta con frecuencia en diferentes procesos oculares como: orzuelos, chalazión, conjuntivitis, blefaritis, queratitis, ulcera corneal, uveítis anterior, glaucoma agudo y neuritis retro bulbar. A menudo se asocia a la fatiga ocular intensa, por defectos refractivos no corregidos o desequilibrios musculares. También se presenta dolor ocular reflejo, debido a parálisis del par, aneurisma intracraneal, tumos hipofisario, o trombosis del seno cavernoso, entre otros. (Alemañy Matorell & Villar Valdés, 2003)



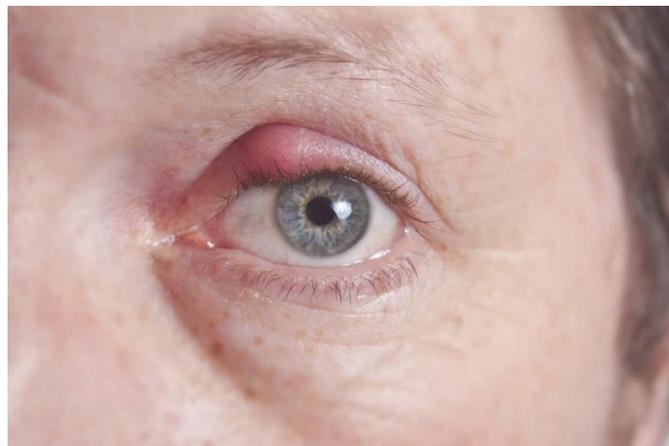
1.10.6. Uveítis.

La uveítis es considerada una inflamación de la úvea, formada por el iris, cuerpo ciliar y las coroides, en conjunto forman la capa media del ojo entre la retina y la esclerótica (parte blanca del ojo). Puede estar asociada con: virus, enfermedades inflamatorias sistémicas, lesión ocular, en el caso de personas fumadoras hay más probabilidad de padecer de uveítis. (Boyd, 2012)

1.10.7. Orzuelo.

Se define al orzuelo como la inflamación aguda de una glándula del borde palpebral, en forma de nódulo doloroso con bordes bien definidos. El tratamiento consiste en la aplicación de calor seco local, junto con masajes en el borde libre del párpado tres veces al día y la administración de una pomada combinada con antibiótico y corticoide, en el supuesto de no ser efectivos ninguno de los métodos indicados anteriormente se debería realizar una cirugía. (Martínez & Mena, 2016, pág. 528) (Ver Imagen 8)

Figura 8 Orzuelo



Fuente: (Mora, 2013)

1.11. FARMACOS OFTÁLMICOS.

Existe una gran cantidad de fármacos utilizados para mejorar los trastornos oculares, para ser administrados se debe tener un cuidado especial para cumplir con la terapia farmacológica. (Ver Imagen 9)

Figura 9 Ejemplo de un colirio y una pomada oftálmica.



Fuente: (Farmacia Municipal Salud Para Todos)

1.11.1. Antibióticos.

Las infecciones oculares externas tienen la ventaja de que se pueden tratar con antibióticos más tóxicos que no se pueden indicar por vía sistémica de forma segura. El empleo de estos antibióticos tópicos, a pesar de su toxicidad, tienen las ventajas de retardar el desarrollo de resistencia bacteriana a antibióticos más seguros y, en particular, que se pueden prescribir antibióticos que se utilizan menos comúnmente, para los cuales hay menos microorganismos resistentes. A pesar de que la superficie ocular es relativamente delicada, los efectos tóxicos como defecto en la curación epitelial no tiene importancia clínica con la utilización de los antibióticos para oftalmología. (Rapuano, 2010)

La barrera lipídica es una característica única del ojo que resiste la penetración de la mayoría de los antibióticos. La barrera hemática ocular es un obstáculo importante para el tratamiento de las cavidades vítreas y del humor acuoso. La esclera y el tracto uveal son extremos a la barrera hemática ocular. Cuando una gran cantidad de moléculas penetran libremente dentro del ojo, también lo hacen los antibióticos.

El objetivo de alcanzar una concentración elevada de antibiótico en la cámara anterior puede lograrse con la instalación frecuente de antibióticos en gotas dentro del saco conjuntival. (Rapuano, 2010, págs. 87-88) (Ver Imagen 10)

Figura 10 Colirios y pomadas; con principios activos de antibióticos.



Fuente: (Farmacia Municipal Salud Para Todos)

1.11.2. Glucocorticoides.

Existen múltiples tipos de corticoides tópicos para uso oftálmico con indicaciones para combatir los efectos dañinos de la inflamación. Su uso es importante en los procesos inflamatorios ya sea solo en combinación con otros con otros medicamentos generalmente antibióticos; siendo los más comunes la betametasona, dexametasona, prednisolona, loteprednol que difunden al interior del ojo y la fluorometalona que actúa principalmente en la superficie ocular. (Casas del Valle Marco)

1.11.3. Anti-Inflamatorios no Esteroides (AINES).

Los AINES inhiben la secreción de prostaglandinas por la vía de la ciclooxigenasa más usados en esta investigación tienen como principio activo diclofenaco y ketorolaco. (Barberá Loutaunau & Vasquez Castro, 2009)

1.11.4. Antihistamínicos y descongestionantes.

Los antihistamínicos usados en alergia ocular deben ser tópicos, ya que los de uso sistémico provocan disminución de la producción de lágrimas con sequedad secundaria. (American Academy Of Ophthalmology, 2012)



1.11.5. Lágrimas artificiales y lubricantes.

Colirios o ungüentos que carecen de principios farmacológicamente activos. Su principal indicación es la hipolacrimia y deben administrarse en cantidades suficientes para evitar los síntomas y signos de desecamiento. Son un complemento en el tratamiento de desórdenes de la función palpebral.(Camacho)

1.11.6. Fármacos antiglaucomatosos.

Colirios usados para reducir la presión intra-ocular patológicamente elevada que actúan por varios mecanismos. Los denominados fármacos colinérgicos cuyo principal representante es la pilocarpina ya sea en colirio o en forma de gel reduce la presión ocular al contraer el músculo ciliar, que a su vez distiende la malla trabecular y aumenta la facilidad de salida del humor acuoso. Entre sus efectos colaterales esta la cefalea, la miopización y la dificultad visual nocturna. (Camacho)



CAPITULO II

DISEÑO METODOLOGICO.

Se realizó una investigación descriptiva, con intervención educativa en pacientes con enfermedades oftálmicas y tratamiento farmacológico (colirios, pomadas oftálmicas), de la Farmacia Municipal “Salud Para Todos” del Gobierno Autónomo Descentralizado Intercultural del Cantón Cañar, en el periodo octubre – Diciembre de 2016.

La encuesta realizada, fue tomada de la investigación Dispensación de colirios de diagnostico en la farmacia comunitaria a la que se realizaron modificaciones de acuerdo al medio. De la misma manera se valido.

Se explicó a los pacientes el objetivo de la Investigación mediante consejería farmacéutica, se solicitó la firma del consentimiento informado, luego de la firma, se aplicó la encuesta de 9 parámetros (pre test.)

Posteriormente se procedió a realizar la intervención, mediante charla sobre consejería farmacéutica, enfatizando en la administración adecuada del tratamiento (colirio o pomadas oftálmica), frecuencia de administración, tiempo de uso de un colirio o pomada luego de abierto. Se entregaron trípticos con información sobre la correcta administración de los medicamentos y recomendaciones para un correcto uso del tratamiento

Luego de 7 días, se aplicó nuevamente la encuesta, con el objetivo de determinar el impacto de la Consejería Farmacéutica (pos test)

4.1 TIPO DE ESTUDIO.

Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva, en pacientes con enfermedades oftálmicas y tratamiento farmacológico a base de colirios, pomadas, de la Farmacia Municipal “Salud Para Todos” del Gobierno Autónomo Descentralizado Intercultural del Cantón Cañar.



4.2 UNIVERSO Y MUESTRA.

Formaron parte de la investigación 53 pacientes, que cumplieron los criterios de inclusión, durante el periodo octubre – diciembre del año 2016, en la farmacia municipal “Salud Para Todos”.

4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Pacientes en espera de atención oftalmológica
- Paciente de 20 a 65 años de edad de ambos sexos
- Pacientes que adquieran colirios o pomadas oftálmicas.
- Pacientes que acepten su participación mediante la firma del consentimiento informado. (Anexo # 1)

4.4 CRITERIOS DE EXCLUSION

- Pacientes quienes no cumplieron con los criterios de inclusión.

4.5 ANALISIS ESTADISTICO.

Se realizó un estudio de frecuencias, porcentajes y chi cuadrado de acuerdo a las variables planteadas, así como también tablas cruzadas entre datos demográficos y las variables relacionadas con el uso adecuado del tratamiento, tiempo de uso del tratamiento, tiempo de uso del colirio o pomada oftálmica luego de abierto.

Para el análisis de los datos se utilizó el sistema estadístico SPSS versión 23 y el programa informático Excel. Los resultados se presentan en tablas simples y dobles comparativas con frecuencias y porcentajes, se realiza la prueba estadística chi cuadrado.



CAPITULO III

RESULTADOS

Tabla 1

Distribución de 53 pacientes, con patología ocular, atendidos en la Farmacia Municipal “Salud Para Todos” del cantón Cañar durante el periodo octubre diciembre del 2016 Según Sexo, Nivel de estudios y Residencia.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	31	58,5%
Hombre	22	41,5%
Sexo		
20-35	16	30,19%
Edad		
36-50	18	33,95%
51-65	19	35,86%
Básico	8	18,63%
Nivel		
Bachillerato	15	28,3%
de		
Superior	19	36,07%
estudios		
Postgrado	9	17,0%



Residencia	Urbana	29	54,7%
	Rural	24	45,3%

Fuente: Encuesta

Autora: Dra. Viviana Crespo

En la tabla N.- 1 podemos observar valores de las variables demográficas; en la que tenemos que las mujeres tienen mayor porcentaje 58,5% correspondiente que la mayoría de pacientes con afección ocular son mujeres en un numero de a 31. En el caso del nivel de estudios los pacientes del nivel superior son la mayoría de participantes 36,07%, correspondiendo a 19 pacientes, en la variable residencia los pacientes de la zona urbana son mas participantes con un porcentaje de 54,7% y 29 pacientes.



Tabla 2

Distribución de 53 pacientes, con patología ocular, atendidos en la Farmacia Municipal “Salud Para Todos” del cantón Cañar durante el periodo octubre – diciembre del 2016. Según Numero de colirios o pomadas utilizados.

Numero de colirios o pomadas utilizadas	Frecuencia	Porcentaje
1	30	56,6%
2	14	26,4%
3	9	17,0%
Total	53	100%

Fuente: Encuesta

Autora: Dra. Viviana Crespo

En la tabla N.-2 los pacientes que fueron parte de la investigación mayoritariamente utilizan 1 colirio 30 participantes correspondiendo al 56,6%; en menor porcentaje utilizan 3 colirios lo cual corresponde al 17%.



Tabla N 2

Distribución de 53 pacientes, con patología ocular, atendidos en la Farmacia Municipal “Salud Para Todos” del cantón Cañar durante el periodo octubre – diciembre del 2016. Según Tiempo de tratamiento.

Tiempo de tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Siete días	13	24,53%
Quince días	17	32,08%
Desconoce	23	43,39%
Total	53	100,0%

Fuente: Encuesta

Autora: Dra. Viviana Crespo

En la tabla N.- 2 se observa que el 43,39% de los pacientes indicaron desconocer el tiempo de tratamiento, lo que corresponde 23 participantes; 13 de los pacientes indico siete días correspondiendo a 24,53%.



Tabla 3

Distribución de 53 pacientes, con patología ocular, atendidos en la Farmacia Municipal “Salud Para Todos” del cantón Cañar durante el periodo octubre – diciembre del 2016. Según uso de Medidas Higiénicas.

Uso de Medidas Higiénicas	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	38	71,7%
T. Húmedas	9	17,0%
B. Oculares	6	11,3%
Total	53	100,0%

Fuente: Encuesta

Autora: Dra. Viviana Crespo

En la tabla N.- 3 de las variables relacionadas con el uso de medicamentos, valores que determinan que 38 pacientes no utilizan ninguna medida higiénica o la desconocen correspondiendo al porcentaje del 71,7% ; el 17% usaba toallitas húmedas siendo 6 pacientes.



Tabla 4

Distribución de 53 pacientes, con patología ocular, atendidos en la Farmacia Municipal “Salud Para Todos” del cantón Cañar el periodo octubre – diciembre del 2016. Según tiempo de uso del colirio o pomada oftálmica luego de abierto.

Tiempo de uso/luego de abierto.	Frecuencia	Porcentaje
Hasta que se termine	9	17,0%
Un mes	10	18,8%
Desconoce	34	64,2%
Total	53	100,0%

Fuente: Encuesta

Autora: Dra. Viviana Crespo

La indicación para el uso de colirios y pomadas, es de un mes luego de abierto, el 64,2% de los pacientes lo desconocía, el 18,8% indico un mes.



Tabla 5

Distribución de 53 pacientes, con patología ocular, atendidos en la Farmacia Municipal “Salud Para Todos” del cantón Cañar durante el periodo octubre – diciembre del 2016. Según administración de colirios o pomadas.

Administración de colirios/pomadas	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	10	18,9%
Inadecuada	43	81,1%
Total	53	100,0%

Fuente: Encuesta

Autora: Dra. Viviana Crespo

El 81,1% (43) de los pacientes no se administraba adecuadamente su tratamiento a base de colirios y pomadas.



Tabla 6

Distribución de 53 pacientes, con patología ocular, atendidos en la Farmacia Municipal “Salud Para Todos” del cantón Cañar el periodo octubre – diciembre del 2016. Según el sexo de los pacientes y administración de colirios o pomadas.

Sexo de los pacientes	Administración de colirios / pomadas oftálmicas		
	Adecuada	Inadecuada	Total
Mujer	15,10%	43,4%	58,5%
Hombre	3,80%	37,70%	41,5%
Total	18,9%	81,1%	100%

Fuente: Encuesta

Autora: Dra. Viviana Crespo

En la tabla cruzada N.- 6 las pacientes mujeres en su mayoría no se administran adecuadamente los colirios o pomadas correspondiendo al 58,5%.



Tabla 7

Distribución de 53 pacientes, con patología ocular, atendidos en la Farmacia Municipal “Salud Para Todos” del cantón Cañar el periodo octubre – diciembre del 2016. Según El nivel de estudios de los pacientes y administración de colirios / pomadas oftálmicas.

Nivel de estudios de los pacientes	Administración de colirios / pomadas oftálmicas		
	Adecuada	Inadecuada	Total
Básico	3,80%	11,30%	18,63%
Bachillerato	7,55%	20,75%	28,3%
Superior	4,95%	30,85%	36,07%
Postgrado	2,60%	14,40%	17,0%
Total	18,90%	81,10%	100%

Fuente: Encuesta

Autora: Dra. Viviana Crespo

Los pacientes de ambos sexos no utilizaban adecuadamente su tratamiento a base de colirios y pomadas, en el caso de las mujeres el porcentaje es mayor correspondiendo al 43,4% y el 37,7% corresponde a los hombres.



Tabla 8

Distribución de 53 pacientes, con patología ocular, atendidos en la Farmacia Municipal “Salud Para Todos” del cantón Cañar el periodo octubre – diciembre del 2016. Según la residencia de los pacientes y la administración de colirios / pomadas oftálmicas.

Residencia de los pacientes	Administración de colirios / pomadas oftálmicas		
	Adecuada	Inadecuada	Total
Urbana	11,32%	43,38%	54,7%
Rural	7,58%	37,72%	45,3%
Total	18,90%	81,10%	100%

Fuente: Encuesta

Autora: Dra. Viviana Crespo

En lo que refiere a la administración inadecuada de los colirios o pomadas oftálmicas los pacientes del sector urbano en su mayoría no usan adecuadamente el tratamiento 43,38%.



Tabla 9

Distribución de 53 pacientes, con patología ocular, atendidos en la Farmacia Municipal “Salud Para Todos” del cantón Cañar el periodo octubre – diciembre del 2016. Según la edad de los pacientes y la administración de colirios / pomadas oftálmicas.

Edad de los pacientes	Administración del tratamiento		
	Adecuada	Inadecuada	Total
20-35	5,64%	24,55%	30,19%
36-50	5,75%	28,2%	33,95%
51-65	7,51%	28,35%	35,86%
Total	18,9%	81,1%	100%

Fuente: Encuesta

Autora: Dra. Viviana Crespo

La tabla N.- 9 el rango de edad 51-65 años de edad en mayor porcentaje no usaba adecuadamente los colirios o pomadas lo cual corresponde 35,86%.



Tabla 10

Distribución de 53 pacientes, con patología ocular, atendidos en la Farmacia Municipal “Salud Para Todos” del cantón Cañar el periodo octubre – diciembre del 2016. Según el sexo de los pacientes y el uso de medidas higiénicas.

Sexo de los pacientes	Uso de medidas higiénicas.			Total
	Ninguna	T. Húmedas	B. Oculares	
Mujer	41,52%	9,44%	7,54%	58,5 %
Hombre	30,18%	7,56%	3,76%	41,5 %
Total	71,7%	17%	11,3%	100%

Fuente: Encuesta

Autora: Dra. Viviana Crespo

En la tabla N.- 10 podemos observar que el 71,7% de los pacientes tanto mujeres como hombres no usaba ninguna medida higiénica; de igual manera los pacientes de ambos sexos usaban en menor porcentaje baños oculares (11,3%).



Tabla 11

Distribución de 53 pacientes, con patología ocular, atendidos en la Farmacia Municipal “Salud Para Todos” del cantón Cañar el periodo octubre – diciembre del 2016. Según la edad de los pacientes y uso de medidas higiénicas.

Edad de los pacientes.	Uso de medidas higiénicas			Total
	Ninguna	T. Húmedas	B. Oculares	
20-35	18,87%	6,36%	4,96%	30,19%
36-50	20,35%	8,26%	5,34%	33,95%
51-65	32,48%	2,38%	1%	35,86%
Total	71,70%	17%	11,3%	100%

Fuente: Encuesta

Autora: Dra. Viviana Crespo

En el uso de medidas higiénicas los participantes de 51 – 65 años de edad no usaban ninguna medida higiénica lo cual corresponde al porcentaje 32,48%.



Tabla 12

Distribución de 53 pacientes, con patología ocular, atendidos en la Farmacia Municipal “Salud Para Todos” del cantón Cañar el periodo octubre – diciembre del 2016. Según el nivel de estudios de los pacientes y el uso de medidas higiénicas.

Nivel de Estudios de los Pacientes	Uso de medidas higiénicas			
	Ninguna	T. Húmedas	B. Oculares	Total
Básico	10,80%	2,15%	2,15%	18,63%
Bachillerato	21,25%	3,8%	3,25%	28,3%
Superior	26,65%	5,35%	3,8%	36,07%
Postgrado	9,20%	5,70%	2,10%	17,0%
Total	71,7%	17%	11,30%	100%

Fuente: Encuesta

Autora: Dra. Viviana Crespo

En la tabla N.- 12 podemos observar que la combinación de las variables nos reporta los que los pacientes del nivel de estudios superior en su mayoría no usaba ninguna medida higiénica 26,65%.



Tabla 13

Distribución de 53 pacientes, con patología ocular, atendidos en la Farmacia Municipal “Salud Para Todos” del cantón Cañar el periodo octubre – diciembre del 2016. Según la residencia de los pacientes y uso de medidas higiénicas.

Residencia de los pacientes	Uso de medidas higiénicas			Total
	Ninguna	T. Húmedas	B. Oculares	
Urbana	41,52%	5,67%	7,51%	54,7%
Rural	30,18%	11,33%	3,79%	45,3%
Total	71,7%	17%	11,3%	100%

Fuente: Encuesta

Autora: Dra. Viviana Crespo

Los pacientes de la zona urbana y rural en su mayoría no usaban ninguna medida higiénica, siendo los valores 41,52% y 30,18% respectivamente.



Tabla 14

Distribución de 53 pacientes, con patología ocular, atendidos en la Farmacia Municipal “Salud Para Todos” del cantón Cañar el periodo octubre – diciembre del 2016. Según Nivel de estudios de los pacientes y tiempo de tratamiento.

Nivel de estudios de los pacientes	Tiempo de tratamiento.			Total
	Siete días	Quince días	Desconoce	
Básico	3,26%	3,46%	7,62%	18,63 %
Bachillerato	3,94%	8,17%	14,73%	28,3%
Superior	5,50%	2,34%	18,27%	36,07 %
Postgrado	4,30%	8,67%	15,94%	17,0%
Total	17%	22,64%	60,36%	100%

Fuente: Encuesta

Autora: Dra. Viviana Crespo

Los pacientes deben conocer cuál es el tiempo de tratamiento sin embargo en esta investigación la mayoría de los pacientes de todos los niveles de estudios desconocen el tiempo de tratamiento el mismo que los del nivel superior el 18,27% desconocían.



Tabla 15

Distribución de 53 pacientes, con patología ocular, atendidos en la Farmacia Municipal “Salud Para Todos” del cantón Cañar el periodo octubre – diciembre del 2016. Según sexo de los pacientes y tiempo de tratamiento.

Sexo de los pacientes	Tiempo de tratamiento a base de colirios o pomadas oftalmológicas			Total
	Siete Días	Quince Días	Desconoce	
Mujer	11,33%	16,98%	30,19%	58,5%
Hombre	5,67%	5,66%	30,17%	41,5%
Total	17%	22,64%	60,36%	53%

Fuente: Encuesta

Autora: Dra. Viviana Crespo

Las pacientes mujeres expresaron desconocer el tiempo de tratamiento de los colirios /pomadas, correspondiendo este desconocimiento al 30,19%.



Tabla 16

Distribución de 53 pacientes, con patología ocular, atendidos en la Farmacia Municipal “Salud Para Todos” del cantón Cañar el periodo octubre – diciembre del 2016. Según edad de los pacientes y el tiempo de tratamiento a base de colirios o pomadas oftalmológicas.

Edad de los pacientes	Tiempo de tratamiento a base de colirios o pomadas oftalmológicas.			Total
	Siete Días	Quince Días	Desconoce	
20-35	2,35%	7,35%	20,49%	30,19%
36-50	6,38%	5,95%	21,62%	33,95%
51-65	8,27%	9,34	18,25%	35,86%
Total	17%	22,64%	60,36%	100%

Fuente: Encuesta

Autora: Dra. Viviana Crespo

Los participantes del rango de edad 36 – 50 desconocen el tiempo de tratamiento a base de colirios y pomadas oftalmológicas valor que corresponde al 35,86%.



Tabla 17

Distribución de 53 pacientes, con patología ocular, atendidos en la Farmacia Municipal “Salud Para Todos” del cantón Cañar el periodo octubre – diciembre del 2016. Según sexo de los pacientes y tiempo de uso de colirios o pomadas.

Sexo de los pacientes	Tiempo de uso del tratamiento a base de colirios o pomadas oftalmológicas.			Total
	Hasta Terminar	Un mes	Desconoce	
Mujer	12,34%	11,32%	34,84%	58,5%
Hombre	4,66%	11,32%	25,52%	41,5%
Total	17%	22,64%	60,36%	100%

Fuente: Encuesta

Autora: Dra. Viviana Crespo

Las pacientes mujeres en su mayoría desconocen el tiempo de uso del tratamiento 34,84%, en menor porcentaje los pacientes hombres correspondiendo al 25,52%.



Tabla 18

Distribución de 53 pacientes, con patología ocular, atendidos en la Farmacia Municipal “Salud Para Todos” del cantón Cañar el periodo octubre – diciembre del 2016. Según sexo y tiempo de tratamiento.

Residencia de los pacientes	Tiempo de tratamiento a base de colirios o pomadas oftálmicas			Total
	Siete Días	Quince Días	Desconoce	
Urbano	13,10%	5,89%	35,71%	54,7%
Rural	6,90%	16,75%	24,65%	45,3%
Total	17%	22,64%	60,36%	100%

Fuente: Encuesta

Autora: Dra. Viviana Crespo

Los pacientes del sector urbano y rural desconocen cuál es el tiempo de tratamiento oftálmico, teniendo un mayor porcentaje en pacientes de la zona urbana 35,71%.



Pos test

Tabla 19

Distribución de 53 pacientes, con patología ocular, atendidos en la Farmacia Municipal “Salud Para Todos” del cantón Cañar el periodo octubre – diciembre del 2016. Según Tiempo de tratamiento a base de colirios o pomadas oftalmológicas.

Tiempo de tratamiento	Pre test	Pos test
Siete días	24,53%	48.83%
Quince días	32,08%	40.20%
Desconoce	43,39%	10.97%
Total	100%	100%

Fuente: Encuesta

Autora: Dra. Viviana Crespo

Los pacientes que participaron en esta investigación en el pre test el desconocimiento fue de 10,97%, luego de la consejería farmacéutica mejoraron sus conocimientos al 43,39%, con índice de Confianza del 95% y el valor de $p < 0,05$.



Tabla 20

Distribución de 53 pacientes, con patología ocular, atendidos en la Farmacia Municipal “Salud Para Todos” del cantón Cañar el periodo octubre – diciembre del 2016. Según Uso de medidas higiénicas.

Uso de medidas higiénicas	Pre test	Post test
Ninguna	71,7%	3,88%
Toallitas	17%	39,84%
Baños Oculares	11,3%	56,28%
Total	100%	100,0 %

Fuente: Encuesta

Autora: Dra. Viviana Crespo

En el uso de medidas higiénicas antes de la consejería no usaban ninguna medida higiénica el 71,7% de los pacientes, en el pos test los pacientes indicaron no usar ninguna medida higiénica el 3,88%, con índice de Confianza del 95% y el valor de $p < 0,05$.



Tabla 21

Distribución de 53 pacientes, con patología ocular, atendidos en la Farmacia Municipal “Salud Para Todos” del cantón Cañar el periodo octubre – diciembre del 2016. Según Tiempo de uso luego de abierto.

Tiempo de uso luego de abierto	Pre test	Post test
Hasta Terminar	17%	6,83%
Un mes	18,8%	79,57%
Desconoce	64,20%	13,60%
Total	100,0 %	100%

Fuente: Encuesta

Autora: Dra. Viviana Crespo

Los pacientes luego de la consejería mejoran en sus conocimientos, en lo referente al tiempo de uso de colirios o pomadas luego de abierto el 79,57% expresa 1 mes, con índice de Confianza del 95% y el valor de $p < 0,05$.



Tabla 22

Distribución de 53 pacientes, con patología ocular, atendidos en la Farmacia Municipal “Salud Para Todos” del cantón Cañar el periodo octubre – diciembre del 2016. Según Administración adecuada.

Administración de colirios/pomadas	Pre test	Pos test
Adecuada	18,9%	86,8%
Inadecuada	81,1%	13,2%
Total		100,0 %

Fuente: Encuesta

Autora: Dra. Viviana Crespo

Los pacientes luego de participar del programa educativo mejoran su conocimiento con respecto a la administración de los colirios o pomadas oftalmológicas, ya que el 87,33% de los pacientes usan los colirios o pomadas adecuadamente, con índice de Confianza del 95% y el valor de $p < 0,05$.



DISCUSIÓN

EL uso inadecuado de los medicamentos conlleva un sin número de dificultades posteriores, tales como el empeoramiento, aumento en el tiempo de tratamiento y en ciertos casos cronicidad, problemas relacionados con los medicamentos.

Se determinó que luego de la Consejería Farmacéutica hubo un incremento del 49.03% en el conocimiento de los pacientes acerca del tiempo de tratamiento, existiendo también un incremento en el tiempo de uso de los colirios o pomadas del 53.23%, en el caso del uso de medidas higiénicas el incremento fue de 67.32%, en el uso adecuado de los medicamentos fue de 68.43%, con I.C. 95% y un $p < 0,05$, lo que avala que la consejería farmacéutica tuvo el efecto deseado en los pacientes participantes en esta investigación.

Los estudios acerca de la consejería farmacéutica en el uso de medicamentos luego de una revisión bibliográfica minuciosa se han encontrado los siguientes estudios:

En el estudio Consejería farmacéutica para mejorar el nivel de conocimiento de la medicación en pacientes con Síndrome Coronario Agudo hospitalizados en el hospital de Cardiología - H.N.E.R.M; se estableció que el 46,90% de los pacientes conocen los efectos secundarios de la, mayoría de sus medicamentos. La capacidad del paciente de reconocer los posibles efectos secundarios como tales y que además lo asocie a un determinado medicamento, aparte de mostrar a una persona mucho más atenta a síntomas, ratifica que la Consejería Farmacéutica es una estrategia para mejorar el conocimiento acerca de los posibles efectos secundarios (46.90%), la acción del medicamento (59.4%), así como a los cuidados que debe tener para tomar sus medicamentos (53.12%) y el momento en que debe tomarlos (68.8%). Estudio en el cual concluye el investigador en que la Consejería Farmacéutica



mejora el conocimiento acerca de la medicación en los pacientes. (Elías Nuñez, 2006)

El estudio Consejería Farmacéutica en la reconstitución, conservación y dosificación de suspensiones pediátricas a pacientes ambulatorios en la Farmacia Farmashop – paseo del puente. Investigación que fue realizada en la ciudad de Cuenca, en la cual se obtuvieron los siguientes resultados: 71% de tutores desconocían el manejo adecuado que se debe tener sobre su medicamento prescrito, indistintamente si recibió o no consejería en la consulta médica. Es decir además de su acción farmacológica, la reconstitución, las condiciones requeridas para su almacenamiento y conservación y a la vez dosificación del mismo de acuerdo a lo prescrito. Así mismo se determina que la consejería brindada obtuvo los siguientes resultados: 64% de conocimiento adecuado a un 34.6% de conocimiento intermedio en los tutores, en donde las variables de mayor incidencia fueron, conocimiento previo y nivel de instrucción de los voluntarios. (Lituma Ulloa, 2014)

En otro de los estudios realizados en la ciudad de Cuenca, en Consejería Farmacéutica a pacientes ambulatorios en tratamiento con antibióticos empleados en infecciones de vías urinarias en la farmacia comunitaria – FASEC. Teniendo los siguientes resultados de la investigación: En las infecciones de Vías Urinarias el 68,90% fueron mujeres, casados (59.50%), de instrucción superior (37.80%), procedencia urbana (77%).

Los antibióticos más prescritos fueron: Quinolonas (33.80%). Nitrofurantoina (27%), Cotrimoxazol (10,80%), etc. El conocimiento de la enfermedad y farmacoterapia mejoró de 67.90% a 92.27%, las reacciones adversas presentadas fueron el 13.50% y las interacciones medicamentosas del 12.20%.

El conocimiento y adherencia mejoraron con la consejería farmacéutica proporcionándole al paciente una adecuada calidad de vida. (Mejía Cuesta, 2010)



CONCLUSIONES.

- ✓ En la investigación se obtuvieron incrementos luego de la Consejería Farmacéutica los mismos que se detallan a continuación: del 49.03% en el conocimiento de los pacientes acerca del tiempo de tratamiento, existiendo también un incremento en el tiempo de uso de los colirios o pomadas del 53.23%, en el caso del uso de medidas higiénicas el incremento fue de 67.32%, en el uso adecuado de los medicamentos fue de 68.43%.
- ✓ La falta de conocimiento de los pacientes acerca del uso adecuado de los medicamentos impide el cumplimiento farmacoterapéutico.
- ✓ Los programas educativos tiene una gran relevancia en beneficio de los pacientes, para mejorar el conocimiento de los usuarios en el uso adecuado de los medicamentos.
- ✓ El programa de consejería farmacéutica permitió que los pacientes mejoren sus conocimientos además se mejoró el cumplimiento del tratamiento farmacoterapéutico.



RECOMENDACIONES.

- ✓ Los pacientes regularmente deben recibir charlas relacionados con su tratamiento y su enfermedad.
- ✓ Se recomienda que se continúe realizando este tipo de investigaciones en lo posible que se amplíe.
- ✓ El farmacéutico debería formar parte del equipo de salud.
- ✓ El farmacéutico al momento de la dispensación debe indicar a los pacientes como utilizar los medicamentos prescritos por el médico.
- ✓ La comunicación entre farmacéutico y paciente es esencial para mejorar el uso de los medicamentos.
- ✓ Se debe tomar en cuenta que tipo de paciente es para usar un lenguaje que puedan entender el paciente.



ANEXOS

ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nº _____

Fecha: ____/____/____

Nombre del paciente:

Dirección:

Teléfono: _____

Edad: _____ años

Sexo: _____

Acepto formar parte de la investigación: “consejería farmacéutica en el uso adecuado de colirios y pomadas oftálmicas en pacientes con trastornos oculares en la FARMACIA MUNICIPAL -SALUD PARA TODOS DEL CANTÓNCAÑAR “el cuál se realizara de la siguiente manera:

Se realizara una intervención educativa en pacientes con diagnóstico de afección ocular que asisten a la Farmacia Municipal “Salud Para Todos” del Cantón Cañar en el periodo octubre - diciembre del el periodo octubre – diciembre del 2016, quienes luego de ser informados del proyecto y posterior a la firma de este consentimiento informado, aceptaron participar en la investigación.

Se aplicó una encuesta con nueve ítems, adaptada del estudio dispensación de colirios de diagnóstico en la farmacia comunitaria, los pacientes de veinte a sesenta y cinco años, con medicación a base de colirios o pomadas oftalmológicas.

Posterior a lo que se explicó en qué consiste este proyecto y sus ventajas, luego de aceptada la participación del paciente se procede a realizar a la encuesta, se entregó material educativo (trípticos). En la visita subsecuente, se aplica la encuesta que consta de 4 parámetros, para el impacto de la intervención y el cumplimiento del tratamiento.

Los datos obtenidos son confidenciales y serán usados para el estudio.

Firma del Paciente

Firma del Farmacéutico



ANEXO 2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES	CONCEPTO	INDICADOR	CATEGORÍA
VARIABLE INDEPENDIENTE			
Nivel de Estudio	Nivel Cultural y de Instrucción.	Nivel de Instrucción educativa	Básico Bachillerato Superior Postgrado
Residencia	Lugar de residencia	Lugar	Urbana Rural
Edad	Años cumplidos desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta	Años	20 – 35 36 – 50 51 – 65
Sexo	Característica fenotípica	Fenotipo	Mujer Hombre
Programa Educativo			
Tiempo de tratamiento	Días indicados para la administración del colirio o pomada.	Días	7 días 15 días Desconoce
Tiempo de uso del colirio o pomada luego de abierto	Tiempo de uso de colirio /pomada luego de ser abierto	Tiempo	Hasta terminar 1 mes Desconoce.
Número de colirios y pomadas utilizadas por los pacientes.	Número de colirios o pomadas por paciente.	Número	1 colirio/pomada 2 colirio/pomada 3 colirio/pomada
VARIABLE DEPENDIENTE			
Administración de colirios o pomadas como tratamiento de trastornos oculares.	Forma de administrarse el tratamiento farmacológico.	Administración.	Adecuado Inadecuado.

Elaborado por: Dra. Viviana Crespo.



ANEXO 3



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS
MAESTRÍA EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA.

“CONSEJERIA FARMACÉUTICA EN EL USO ADECUADO DE COLIRIOS Y POMADAS OFTÁLMICAS EN PACIENTES CON TRASTORNOS OCULARES EN LA FARMACIA MUNICIPAL “SALUD PARA TODOS” DEL CANTÓN CAÑAR.”

Fecha, -----

En la presente encuesta se investiga aspectos relacionados con la administración adecuada de colirios o pomadas oftálmicos en trastornos oculares. Requerimos de su contingente. La información detallada en el presente documento es totalmente confidencial.

Nombre del paciente: _____

- 1) Sexo: Hombre Mujer
- 2) Edad: 20-35 36-50 51-65
- 3) Procedencia: Urbano Rural
- 4) Escolaridad: Básico Bachiller Superior
- 5) Cuantos Colirios o pomadas está utilizando.
Uno
Dos
Tres
- 6) Conoce PARA QUE va utilizar su colirio/pomada:
Si No

¿Para qué? _____

7) ¿Sabe cómo lo tiene que aplicar?



Sí No

Indique

como:

8) Señale el tiempo a utilizar su tratamiento oftalmológico.

7 días

15 días

Hasta que se termine

9) Luego de abierto un colirio/pomada Oftálmica tiene un tiempo determinado de uso. ¿Conoce el tiempo de uso?

Sí No

De ser la respuesta Si Señale:

7 días

15 días

Hasta que se termine

10) Conoce las medidas Higiénicas para una buena higiene ocular

Sí No

¿Utiliza alguna? Señale.

Ninguna

Toallitas

Baños oculares

Gracias por su colaboración.



ANEXO 4

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS
MAESTRÍA EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA



PROGRAMA EDUCATIVO PARA EL USO ADECUADO DE COLIRIOS Y POMADAS OFTÁLMICAS.

CONOCE QUE ES UN COLIRIO?

ES UNA FORMA FARMACEUTICA DE ADMINISTRACIÓN TÓPICA, EN LOS OJOS.
EN EL MERCADO FARMACÉUTICO EXISTEN VARIOS TIPOS DE COLIRIOS PARA ALIVIAR LAS DIFERENTES PATOLOGIAS OFTÁLMICAS.

CONOCE QUE ES UNA POMADA OFTÁLMICA?

SE TRATA DE OTRA FORMA FARMACEUTICA, LA MISMA VÍA DE ADMINISTRACIÓN QUE EL COLIRIO.

CUANDO DEBO UTILIZAR UN COLIRIO O POMADA OFTÁLMICA?

ESTOS DOS FÁRMACOS DEBEN SER ADMINISTRADOS POR VÍA TÓPICA, UTILIZADOS SOLO EN EL CASO DE PRESCRIPCIÓN MÉDICA PARA PATOLOGÍAS OCULARES, QUE PUEDEN SER GRAVES O AGUDAS, DE LA MISMA MANERA EXISTEN UN GRAN NUMERO DE COLIRIOS Y POMADAS, QUE SERAN UTILIZADAS DE ACUERDO A LA PATOLOGIA.

Porqué utilizar adecuadamente los colirios y pomadas oftálmicas.



USO CORRECTO

USO INCORRECTO



EL USO ADECUADO DE MEDICAMENTOS NOS AYUDA A:

- AGRAVAR LA ENFERMEDAD
- DISMINUIR EL GASTO DE DINERO MUCHAS DE LA VECES INNECESARIO TANTO PARA EL PACIENTE COMO PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ESTATALES.
- A CUMPLIR EXTRICTAMENTE EL TRATAMINETO.
- EVITAQUE EL COLIRIO SE CONTAMINE.



USO ADECUADO DE COLIRIOS Y POMADAS OFTALMICAS

UNA CORRECTA APLICACIÓN DE LAS GOTAS AYUDA A REDUCIR LOS EFECTOS ADVERSOS. LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES LE VAN A AYUDAR A COLOCARSE LASGOTAS CORRECTAMENTE.

PRIMER PASO: LÁVESE LAS MANOS.

SEGUNDO PASO: AGITE EL FRASCO.

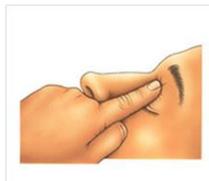
TERCER PASO: LUEGO DE DESTAPAR EL FRASCO, TÓMELO CON SU MANO HÁBIL.

CUARTO PASO: CON EL DEDO ÍNDICE DE SU OTRA MANO BAJE EL PÁRPADO INFERIOR PARA FORMAR UN ESPACIO DONDE COLOCAR LA GOTA.

QUINTO PASO: POSICIONE EL FRASCO SOBRE EL OJO (SIN TOCARLO) A LA ALTURA DEL ESPACIO RECIÉN FORMADO Y PRESIONE EL FRASCO HASTA QUE CAIGA UNA GOTA.



SEXTO PASO: UNA VEZ COLOCADA LA GOTA CIERRE SUAVEMENTE LOS OJOS (SI LOS CIERRA FUERTE VA A EXPULSAR LA GOTA), Y COMPRIMA EL ÁNGULO INTERNO DEL OJO POR UNOS TRES MINUTOS.



UTILICE UN PAÑUELO DE PAPEL O UN ALGODÓN PARA SECAR INMEDIATAMENTE EL EXCESO DE GOTA Y EVITAR EL CONTACTO CON LA PIEL DE LOS PÁRPADOS QUE ES MUY DELICADA.



RECOMENDACIONES:

- CONSULTE CUALQUIER DUDA A SU FARMACÉUTICO
- VERIFIQUE LA FECHA DE EXPIRACION DEL COLIRIO. Y QUE SEA EL COLIRIO CORRECTO
- EL USO DEL COLIRIO Y POMADA TIENE UN TIEMPO DE DURACIÓN LUEGO DE ABIERTO 1 MES.
- NUNCA TOMA UN MEDICAMENTO QUE NO LE HAYA RECOMENDADO EL MEDICO.
- NUNCA VUELVA A TOMAR O ADMINISTRARSE UN MEDICAMENTO QUE LO RECETARON EN OTRA OCACION.



BIBLIOGRAFÍA

- Alemañy Matorell, J., & Villar Valdés, R. (2003). *Oftalmología*. La Habana, Cuba.
- Álvarez Martínez, M. O., & Garcia del Pozo, J. A. (2002). Papel del Farmacéutico ante la iritación Ocular y la conjuntivitis. *Offarm* , 108.
- Alvia, E. (4 de Junio de 2015). *Universidad Autónoma de Madrid*. Recuperado el 18 de 2 de 2017, de Formas farmacéuticas y vías de administración de farmacos: <https://www.slideshare.net/eduardomodelo/formas-farmacuticas-y-vas-de-administracin-de-frmacos>
- American Academy Of Ophthalmology*. (07 de Enero de 2012). Recuperado el 20 de 10 de 2016, de Ques es la Blefaritis: <https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/que-es-la-blefaritis>
- Argentina, M. d. (2014). *Manual de Oftalmología para promotores y agentes de salud del primer nivel de atención*. Buenos Aires, Argentina.
- Argentina, M. d. (2014). *Manual de Oftalmología para promotores y agentes de salud del primer nivel de atención*. Buenos Aires, Argentina.
- Argento, C. y. *Oftalmología General*. Corpus.
- Arriaga, M. (04 de 05 de 2016). *Enciclopedia Medica Onmeda*. Recuperado el 7 de 11 de 2016, de Anatomía del ojo: http://www.onmeda.es/anatomia/anatomia_ojo.html
- Barberá Loutaunau, E., & Vasquez Castro, F. (2009). Tramientos Tópicos Oculares . *Revista Terapéutica* , 80-87.
- Botella, D. C. (20 de 10 de 2004). *Técnicas en A.P.* . Recuperado el 13 de 12 de 2016, de Administración de medicamentos por vía oftálmica : <https://www.fisterra.com/material/tecnicas/viaOft/viaOft.pdf>
- Boyd, K. (17 de Julio de 2012). *American Academy of Ophthalmology*. Recuperado el 25 de 11 de 2016, de Uveítis: <https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/que-es-la-uveitis>
- Bradford, C. A. (2005). *Oftalmología Básica*. Mexico: Manual Moderno S.A. de CV.
- Calvo, B. D. (s.f.). *La Promoción Racional de Medicamentos*. Recuperado el 23 de 09 de 2016, de Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas: <http://www.cdfc.sld.cu>
- Calvo, B., Esquisable, A., Hernández, R., & Igartua, M. (2015). *PREPARADOS PARA USO OFTALMICO*. Recuperado el 20 de 10 de 2016, de TECNOLOGIA FARMACEUTICA: FORMAS FARMACUETICAS.OCW: <https://es.scribd.com/document/328528579/Tema-15-Preparados-Para-Uso-Oftalmico>



Camacho, W. (s.f.). *Farmacos en Oftalmología*. Obtenido de AMACHO, W. F. <https://es.scribd.com/presentation/89310755/Farmacos-Oftalmologicos-Farmacia-2>

Casas del Valle Marco. (s.f.). *Farmacos en Oftalmología*. Recuperado el 15 de 11 de 2016, de Oftalandes: www.oftalandes.cl

Doan, S. T. (01 de 03 de 2014). *Tratado de Medicina*. Recuperado el 14 de 02 de 2017, de Ojo Seco: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1636541014667271>

DocShop. (16 de 09 de 2014). Recuperado el 08 de 03 de 2017, de Tratamiento del Glaucoma: <http://www.docshop.com/es/education/vision/eye-diseases/glaucoma/treatment>

Elías Nuñez, A. M. (mayo - octubre de 2006). Consejería Farmacéutica : estrategia para mejorar el nivel de conocimiento en pacientes con Síndrome Coronario Agudo hospitalizados en el servicio de Cardiología- H.N.E.R.M. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Espejo J, F., Llimos, F., M, M., & MJ, F. (2002). Definición y propuesta de inclusión en la clasificación Internacional de Atención Primaria. En *Problemas relacionados con los medicamentos* (págs. 122-127).

Farmacéuticos, C. O. (2014). *Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Provincia de Lugo*. Recuperado el 12 de 12 de 2016, de Uso correcto de medicamentos: <https://www.coglujo.org/desarrollo.asp>

Farmacia Municipal Salud Para Todos. (s.f.). Colirios y pomadas. Cañar, Cañar, Ecuador.

Faus Dadér, M. J. (2007). *Atención Farmacéutica*. Barcelona: Ergon.

García Angulo, E., Oliver Oliver, B., Noruega, A., Cusi Bannasar, M., & Fontana, P. (2013). Atención farmacéutica en la aplicación y el cumplimiento del tratamiento en el paciente con glaucoma. *Farmacéuticos Comunitarios*, 1.

Godman, G. (s.f.). *Manual de Farmacología y Terapéutica*.

Grupo de Atención Farmacéutica. (2002). Segundo Consenso de Granada sobre problemas relacionados con los medicamentos. Granada, España: Ars Pharm.

Heiting, G. (19 de 04 de 2017). *All About Vision*. Recuperado el 13 de 06 de 2017, de Conjuntivitis: <http://www.allaboutvision.com>

Heppler, C., & LM., S. (1999). Oportunidades y responsabilidades en la Atención Farmacéutica. *Pharm Care*.

Hidalgo M, R., & Tames S, L. (Julio de 2014). *Atención Farmacéutica*. Recuperado el 23 de 10 de 2016, de Descripción del Concepto y aplicación de



actividades: <http://unibe.ac.cr/redccaf2015b/volumenes/julio2015/volumen-julio2015.pdf>

Hidalgo, M., & Tames, S. (Julio de 2014). *Atención Farmacéutica*. Recuperado el 23 de 10 de 2016, de Descripción del Concepto y aplicación de actividades: <http://unibe.ac.cr/redccaf2015b/volumenes/julio2015/volumen-julio2015.pdf>

INFAC. (2009). *Información Farmacoterapéutica de la Comarca*. Recuperado el 20 de 02 de 2017, de Problemas Oculares en Atención Primaria: <http://www.osanet.euskadi.net/cevime/es>

Institute, N. E. (02 de 2016). *El Glaucoma*. Recuperado el 25 de 03 de 2017, de https://nei.nih.gov/health/espanol/glaucoma_paciente

Jimenez H, L. G. (2014). Intervención Farmacéutica: instrucción Individualizada y seguimiento a pacientes para el uso correcto de medicamentos óticos y oftálmicos.

JZA, D. (s.f.). *Farmacos en Oftalmología*. Recuperado el 20 de 10 de 2016, de SCRIBD: <https://es.scribd.com/doc/Farmacos-en-Oftalmologia>

JZA, D. (s.f.). *Farmacos en Oftalmología*. Recuperado el 20 de 10 de 2016, de SCRIBD: <https://es.scribd.com/doc/Farmacos-en-Oftalmologia>

Kierstan, B. (22 de 09 de 2017). *Conjuntivitis*. Recuperado el 15 de 10 de 2017, de Ophthalmology, American Academy Of: <https://www.aaopt.org/salud-ocular/enfermedades/conjuntivitis-ojo-rojo>

Lituma Ulloa, L. M. (2014). *Consejería Farmacéutica en la reconstitución, conservación y dosificación de suspensiones pediátricas a pacientes ambulatorios de Farmashop - paseo del puente*. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca.

Lusby, F. (19 de 12 de 2016). *Medline Plus*. Recuperado el 18 de 04 de 2017, de Síndrome del ojo seco: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000426.htm>

Marieb, E. N. (2008). *Anatomía y Fisiología Humana*. Madrid : Pearson Educación S.A. .

Marti, C. M., & Jimenez, T. V. (2005). *Manual para la Atención Farmacéutica*. Valencia.

Martinez Fraga, J. (2012). *Anatomía Y fisiología*.

Martínez, E. L., & Mena, M. A. (2016). *Manual de Urgencias Quirúrgicas*. Madrid: Safe Creative.

Mejía Cuesta, G. (2010). *Consejería farmacéutica a pacientes ambulatorios en tratamiento con antibióticos empleados en infecciones de vías urinarias en la farmacia comunitaria-FASEC*. Cuenca, Azuay, Ecuador: Universidad de Cuenca.



- Millares, G. S., Baeza, D. M., & Barreras, M. J. (s.f.). *Patología Ocular*. Recuperado el 19 de 04 de 2016, de Guía de Actuación Clínica en A.P.: <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap028ocular.pdf>
- Mora, Y. (2013). *Vix*. Recuperado el 26 de 10 de 2016, de <https://www.vix.com/es/imj/salud/4663/como-curar-un-orzuelo>
- Organización Mundial de la Salud, O. (2008). *Atención Farmacéutica*. Recuperado el 15 de 11 de 2016, de Nota descriptiva N° 293: <http://www.who.int/medicacentre/factsheets/fs293/es/index.html>
- Peretta, M. D. (2005). *Reingeniería Farmacéutica*. Buenos Aires: Panamericana.
- Peretta, M. D. (2005). *Reingeniería Farmacéutica*. Buenos Aires: Panamericana.
- Rapuano, C. J. (2010). *Tratamiento Antibiótico y Antiinflamatorio en Oftalmología*. Madrid: España.
- Rodelgo, T. (15 de 04 de 2015). *Enciclopedia Onmeda*. Recuperado el 16 de 10 de 2016, de Conjuntivitis Tratamiento: <http://www.onmeda.es/enfermedades/conjuntivitis-tratamiento>
- Rojas Juarez, S., & Saucedo Castillo, A. (2014). *Oftalmología*. Mexico.
- Saldaña, M. (2006). *La Atención Farmacéutica. Soc, Esp, del Dolor*, 215.
- Silbernagl, S. (2000). *Atlas de bolsillo de Fisiología*. Madrid, España.
- Stoppelo, J. (2010). ALERGIA OCULAR. *Revista Médica Clin. Condes*, 875-882.
- Strand LM, M. P. (s.f.). *Drug - reñated problems*. 1990.
- Suarez Olivares, A. T., Vera Vidal, V., Ruiz Miranda, M., & Vera Hugo, P. (18 de 08 de 2011). *Antibioticoterapia en Oftalmología*. Recuperado el 05 de 11 de 2016, de Scielo MedisaSantiago de Cuba Vol 15: <http://www.scielo.sdl.cu/pdf/san/v15n11>
- Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con los Medicamentos. (2007). Granada, España.
- Tortora, D. (2011). *Principio de Anatomía y Fisiología*. Buenos Aires: Panamericana.
- Uso Correcto de Medicamentos*. (2015). Recuperado el 3 de 12 de 2016, de CINFA SALUD: <https://www.cinfasalud.com/areas-de-salud/medicamentos/uso-correcto-de-medicamentos>
- Uso Correcto de Medicamntos*. (2015). Recuperado el 3 de 12 de 2016, de CINFA SALUD: <https://www.cinfasalud.com/areas-de-salud/medicamentos/uso-correcto-de-medicamentos>



Velazco, Q. J. (2009). Manual de Atención Primaria de Salud Ocular. Lima, Perú.

Velez, E. (2010). *Farmacología Ocular de Diagnostico*. Recuperado el 3 de 12 de 2016, de <http://www.optomcongreso.com>

Vera Vidal, V., Suarez Olivares, A. T., Ruiz Miranda, M., & Pascual Vera, H. (22 de Julio de 2011). Antibiótico Terapia en Oftalmología . Santiago de Cuba, Cuba.