

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA – LEÓN

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS

CARRERA DE FARMACIA



“A la Libertad por la Universidad”

Tesis para optar al título de Licenciado Químico Farmacéutico.

Atención farmacéutica brindada a usuarios que asisten a las farmacias privadas del centro y noreste de la ciudad de León, Enero –Mayo2013.

Autores:

Br. Emerson Rigoberto Reyes Castro.

Br. Grethel Valeska Rodríguez Marenco.

Tutor: MSc. Angélica María Sotelo Chévez

León, Junio 2013

Dedicatoria

Principalmente y de manera muy especial le quiero dedicar este estudio a Dios por darme el privilegio de vivir y de guiar mis pasos día a día hasta lograr mi meta ya que con su sabiduría me ilumino el camino permitiéndome culminar mis estudios universitarios.

Maritza Marengo Espinoza

A la mejor madre del mundo que después de Dios me dio la vida llevándome en su vientre nueve meses y brindándome tu apoyo, amor y cariño incondicional, en todo el trascurso de mi existencia dejando a un lado tus sueños, prioridades y hasta tu propia felicidad por la mía, y con gran esfuerzo, consejos y sacrificio hiciste posible mi sueño de ser profesional y sobre todo la mujer con valores que hoy soy, Gracias Madre.

Hillary Nicolle Rodríguez

Porque primero fui hija y ahora madre de ti la beba más preciosa que mis ojos han visto y mi corazón a sentido y mis brazos han cargado porque me has dado el privilegio más grande mi amor de ser tu madre. Por esperar esas noches de frio que no te di abrigo por estar con un cuaderno en mano, por ser mi mejor inspiración, la energía que me motivaba aun cuando ya no tenía ganas de seguir esforzándome, eres y serás el impulso de ser mejor cada día.

Nubia Isabel Espinoza

Mi abuela que día a día me acompañó y me daba su bendición la que con sabios consejos me ayudo y muchas veces se desveló por mis estudios de media noche por ser la mejor de las abuelas.

Grethel Valeska Rodríguez Marengo

Agradecimientos

Agradezco a Dios:

Porque él hace posible mis días sobre la tierra y me dio la sabiduría para haber culminado mi meta.

A mi familia pequeña de cantidad pero grande de amor y con mucha unidad ya que siempre que los necesito están para mí, amándome, corrigiéndome y siendo un ejemplo a seguir mi madre, mi abuela y mi padre **Rolando Rodríguez**, mi bebe mi mayor motivación y mi tía que ha sido como mi hermana mayor **Brenda Lissette Marengo**, y a ti hermano **Ronald Eliud Rodríguez**.

A mi esposo **Freddy Paniagua** quien me ha dado su apoyo incondicional, fuerzas y sabios consejos en momentos difíciles de mi vida y sobre todo amor, respeto y confianza.

A mis inolvidable amigos **Emerson Reyes** y **Anabelle Sáenz**, quienes han sido más que amigos han sido verdaderos hermanos en las buenas y las malas, nunca me han dado la espalda a pesar de nuestras diferencia siempre están ahí les doy gracias porque Dios los puso en mi camino.

Le doy las gracias a nuestra tutora MSc. **Angélica María Sotelo** por dedicarnos su valioso tiempo y motivación en la realización de dicho trabajo monográfico.

Grethel Valeska Rodríguez Marengo

Dedicatoria

Este trabajo monográfico se le dedico a:

Dios por darme el privilegio de vivir, por guiarme siempre por el buen camino, dándome sabiduría a lo largo de estos cinco años que gracias a su ayuda me permitió terminar mis estudios universitarios.

A mi madre:

Maritza Nohemí Castro Rivera

Por haberme dado la vida, brindándome todo su apoyo incondicional, su amor y cariño que con grandes esfuerzos y sacrificios ha hecho posible mis sueños de ser profesional.

A mis hermanos:

Ana Yorling Reyes Castro.

Richard Alberto Reyes Castro.

Nixon Magdiel Baquedano Castro.

Chalenyer Normando Espinal Castro.

Por mostrarme siempre su amor y cariño en todo momento, dándome palabras de aliento que me instan a cumplir una meta hasta el final.

Emerson Rigoberto Reyes Castro

Agradecimiento

Agradezco a Dios:

Por darme el don del entendimiento, guiarme e iluminarme cada día de mi vida, pudiendo alcanzar el sueño más grande que tanto he anhelado.

A mi familia, a la que le agradezco de todo corazón el amor que hasta el día de hoy me han dado, especialmente a mi madre **Maritza Nohemí Castro Rivera**, por darme todo su amor incondicional, su esfuerzo y dedicación desde el primer día de mi vida.

A mis sobrinos y amigos que me alentaron a seguir adelante dándome los mejores consejos, **Grethel Valeska Rodríguez Marengo**, siendo la mejor amiga del mundo dejando huellas en mi corazón con inolvidables recuerdos a lo largo de estos cinco años, **Ing. Jairo Richard Cruz Potosme, Lic. Haldor Lennin Cerros Chévez**, por sus sabias palabras y apoyo incondicional.

Le doy gracias a nuestra tutora **MSc. Angélica María Sotelo Chévez**, por dedicarnos parte de su valioso tiempo en el transcurso de la realización de este trabajo monográfico.

Emerson Rigoberto Reyes Castro

Índice

CONTENIDO	Nº pág.
INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
OBJETIVOS	4
MARCO TEÓRICO.....	5
HIPÓTESIS.....	31
MATERIAL Y MÉTODO	32
RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	36
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45
BIBLIOGRAFÍA.....	46
ANEXOS.....	50

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia se ha demostrado que una de las mejores armas para luchar contra la enfermedad es el empleo de medicamentos, a través del proceso denominado farmacoterapia. De forma general, el proceso para la utilización de medicamentos comienza con un diagnóstico de la enfermedad que sufre el paciente por parte del médico, el experto en enfermedades y en base a ese diagnóstico instaura un tratamiento farmacológico con el objetivo de curar la enfermedad y/o aliviar sus síntomas.¹

Durante mucho tiempo los actos de diagnosticar, prescribir y proporcionar medicamentos, estuvieron realizados por el mismo experto: el médico. Pero a medida que el conocimiento científico sobre medicamentos fue creciendo, su elaboración fue complicándose hasta tal punto que se hizo necesaria la existencia de especialistas en el tema y la Universidad comenzó a formar profesionales farmacéuticos como expertos en medicamentos.

En muchos países se consumen gran cantidad de medicamentos a través de la indicación farmacéutica por otra parte y debido a su especial naturaleza, los medicamentos deben demostrar que su seguridad y eficacia lo que conlleva a la existencia de normas muy estrictas en su investigación, desarrollo y elaboración.⁴

La atención farmacéutica es un nuevo ejercicio profesional que ha evolucionado a partir de muchos años de investigación y ejercicios de la profesión de la farmacia. Esta nueva práctica profesional no pretende sustituir funciones del médico ni de ningún otro profesional sino más bien satisfacer una necesidad del sistema de asistencia sanitaria que ha surgido a causa de la presencia de muchos prescriptores de medicaciones para un mismo paciente.²

La historia de la Atención Farmacéutica comienza en 1975, en los Estados Unidos de Norteamérica cuando se señala la necesidad de implicar a los farmacéuticos en el control del uso adecuado de los medicamentos en el "Informe Millis"; más tarde, en 1980 Brodi en una conferencia sobre "Teoría de la Práctica Farmacéutica" afirma que el farmacéutico debe de ser el responsable del resultado de la terapéutica con medicamentos.⁵

En la sociedad que vivimos existe gran demanda por parte de la población basada en la necesidad que la profesión farmacéutica evolucione. El concepto de atención farmacéutica es un proceso que incluye el compromiso con el bienestar de los pacientes como individuos que requieren y merecen la consideración, preocupación y confianza de los farmacéuticos. En donde el paciente obtenga el máximo beneficio del uso correcto de los medicamentos, prevenir y resolver problemas relacionados con los medicamentos, para tratar de alcanzar los resultados de salud esperados, y mantener o mejorar la calidad de vida del paciente, sin embargo, los farmacéuticos a menudo no cumplen con los servicios que esta implica en una farmacia privada como es la dispensación e indicación farmacéutica y han sido sustituidos por una simple entrega de medicamento.

Debido a la importancia que el profesional farmacéutico tenga suficientes conocimientos para aportar mejoría a la población, consideramos necesario realizar este estudio acerca de atención farmacéutica para evaluar el cumplimiento, calidad de atención farmacéutica y el conocimiento del profesional farmacéutico en cuanto a los servicios que brinda la atención farmacéutica, según resultados se proporcionará información sobre el tema al profesional farmacéutico diseñando panfletos, que obtenga información precisa sobre el tema y a la Universidad, que requiera de esta información para que de esta forma realice talleres sobre Atención Farmacéutica; ya sea dirigida a los profesionales o a los mismo estudiantes.

El presente estudio se realizó en las farmacias privadas del centro y noreste de la ciudad de León, ya que se consideran sectores con mayor número de farmacia y mayor demanda por los usuarios.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cómo es la atención farmacéutica que se les brinda a los usuarios que asisten a las farmacias privadas del centro y noreste de la ciudad de León Enero – Mayo 2013?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Evaluar la atención farmacéutica brindada a los usuarios que asisten a las farmacias privadas del centro y noreste de la ciudad de León Enero - Mayo 2013.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Determinar el grado de conocimiento del profesional farmacéutico que labora en las farmacias privadas del centro y noreste la ciudad de León.
2. Investigar si existe una adecuada dispensación de medicamentos por parte del profesional farmacéutico.
3. Analizar si el personal farmacéutico brinda una adecuada indicación farmacéutica, a pacientes que solicitan el servicio.
4. Indagar el cumplimiento del proceso de atención farmacéutica en los usuarios que asisten a las farmacias privadas del centro y noreste de la ciudad de León.
5. Determinar la calidad de atención farmacéutica, que brinda el profesional farmacéutico a los usuarios que asisten a las farmacias privadas del centro y norestede la ciudad de León.

MARCO TEÓRICO

Evolución histórica de la atención farmacéutica.

La atención farmacéutica fue definida por Mikeal y sus colaboradores en 1975, como la asistencia que un determinado paciente necesita que se le dé un uso seguro y racional de los medicamentos. Aunque este término se ha utilizado en numerosas ocasiones desde que fue introducido, su desarrollo no se ha producido de manera importante hasta que Brodie Sugirió que la atención farmacéutica incluye la determinación de las necesidades de medicación de un determinado individuo y el aporte no solo de los fármacos necesarios sino también de los servicios precisos (antes, durante y después del tratamiento) para garantizar con una eficacia y seguridad óptima.⁹

El concepto de Brodie, incluye la idea de un mecanismo de retroacción como medio para facilitar la continuidad de las asistencias por parte de quienes la prestan. Así pues, este trabajo contribuyó a hacer avanzar la causa del empleo seguro y eficaz de los medicamentos y abrió el camino a una mayor concienciación con discurso destinado al público general y a los profesionales de la salud. Sin embargo, los cambios que se produjeron tras este trabajo se centraron fundamentalmente en el control de la disponibilidad y distribución del producto farmacéutico y no específicamente en las necesidades del paciente dentro de unos parámetros clínicos identificables.⁹

En 1988, Hepler describió desde un punto de vista más filosófico, la atención farmacéutica como una relación adecuada entre el paciente y el profesional farmacéutico, en la que este último realiza las funciones de control de uso de los medicamentos (con un conocimiento en experiencia adecuado) basándose en el conocimiento y el compromiso respecto al interés del paciente.⁴

Hepler y Strand publicaron en 1990 un artículo que desarrollaba más ampliamente la atención farmacéutica, estableciendo una relación entre la filosofía presentada anteriormente y los conceptos prácticos que habían sido desarrollados con anterioridad por Strand, Cipolle y Morley, en este artículo se presentaba una conceptualización de la atención farmacéutica que

estimuló un amplio debate y que dio origen finalmente a un acuerdo de base amplia en la profesión de la farmacia.⁹

La siguiente definición es la que mejor define la conceptualización básica de Hepler y Strand: la atención farmacéutica es aquel componente del ejercicio profesional de farmacia que comporte una interacción directa del farmacéutico con el paciente para los fines de atender a las necesidades de éste en relación con los medicamentos.⁹

Atención farmacéutica.

La atención farmacéutica es un proceso cooperativo para la provisión responsable de terapia farmacológica a un paciente considerado individualmente. Sus objetivos son buscar, prevenir y resolver problemas relacionados con los medicamentos, para tratar de alcanzar los resultados de salud esperados, y mantener o mejorar la calidad de vida del paciente.⁷

Este concepto de Atención Farmacéutica (PharmaceuticalCare) adquiere importancia a partir de un trabajo publicado en 1990, por los profesores Hepler y Strand en Estados Unidos basado en publicaciones de Mikeal y Brodie¹. En este trabajo se unen el concepto filosófico que Hepler tiene el problema de la mala utilización de los medicamentos, con la visión práctica para su resolución que aporta Strand, dando una definición que ha sido mundialmente aceptada. Para ellos, Atención Farmacéutica es "la provisión responsable de la farmacoterapia con el propósito de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente".²

La atención farmacéutica es un concepto innovador en la práctica de farmacia, que surgió a mediados de los años setenta. Establece que todos los profesionales sanitarios deben asumir la responsabilidad de los resultados de la farmacoterapia en sus pacientes. Abarca una variedad de servicios y de funciones, algunos nuevos para la farmacia, otros tradicionales que son determinados y proporcionados por los farmacéuticos atendiendo a los pacientes individuales.⁴

El concepto de atención farmacéutica también incluye el compromiso expreso con el bienestar de los pacientes como individuos que requieren y merecen la consideración, preocupación y confianza de los farmacéuticos. Sin embargo, los farmacéuticos a menudo no pueden aceptar la responsabilidad de esta ampliación de la atención al paciente. Consecuentemente, pueden no documentar, monitorizar y revisar adecuadamente la asistencia proporcionada.⁴

La “atención farmacéutica basada en la población” utiliza datos demográficos y epidemiológicos para establecer formularios o listados de medicamentos, desarrollar y monitorizar políticas farmacéuticas, desarrollar y gestionar redes farmacéuticas, preparar y analizar informes sobre utilización/coste de medicamentos, llevar a cabo revisiones sobre utilización de medicamentos y enseñar a los proveedores de políticas sobre medicamentos y de procedimientos.⁴

Sin embargo, sin atención farmacéutica individual ningún sistema puede eficazmente gestionar la farmacoterapia y controlar la enfermedad relacionada con medicamentos. Las funciones basadas en la población necesitan producirse bien antes o después de visitar a los pacientes y proporcionan una información valiosa, pero no pueden sustituir a los servicios específicos para pacientes, mientras se están visitando. Las enfermedades relacionadas con medicamentos ocurren con frecuencia incluso con medicamentos que están en un formulario o un listado de medicamentos, ya que estos medicamentos a menudo se prescriben, se administran o se utilizan inadecuadamente. Los pacientes necesitan los servicios de los farmacéuticos, al tiempo que están recibiendo asistencia.¹¹

La atención farmacéutica no existe de forma aislada de otros servicios de asistencia sanitaria. Debe ofrecerse en colaboración con pacientes, médicos, enfermeros y otros proveedores de asistencia sanitaria. Los farmacéuticos son, para los pacientes, los responsables directos del coste, calidad y resultados de la atención farmacéutica.¹²

Ciclo de atención farmacéutica al paciente.

El proceso general de atención al paciente, se inicia en el momento en que el paciente acude al médico. En este momento el médico evaluará al paciente con el objetivo de emitir un diagnóstico, establecerá un pronóstico y finalmente instaurará un tratamiento, que en la mayoría de los casos es farmacológico. Todo el proceso finaliza con un resultado final que puede ser la curación o la muerte.¹²

Pero este proceso general es un proceso complejo, formado por diferentes subprocesos en los que pueden invertir diversos profesionales. Cada uno de los subprocesos, a su vez, tiene la identidad propia, aportando elementos esenciales para el desarrollo del proceso general de

atención al paciente. Cada subproceso constara de una estructura, un proceso y generara su vez unos resultados.¹²

Así como todos los médicos en el mundo utilizan un método único para prestar atención médica al paciente, así también el proceso de atención farmacéutica básica debe ser único y común para todos los farmacéuticos en el mundo. Por supuesto que cada farmacéutico podrá agregar a este método básico sus habilidades profesionales y sus conocimientos para llevar a cabo el proceso, imprimiéndole un sello propio. Este consiste en la resolución de los Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM) a través de un método racional y sistemático que le permite al farmacéutico entregar un servicio de calidad.¹³

Un proceso de atención farmacéutica único y común permite que éste sea descrito explícitamente de modo que pueda ser practicado por todos los farmacéuticos. Así mismo, las escuelas de farmacia deben enseñar a sus estudiantes este mismo proceso, de modo que el estudiante pueda llevarlo a la práctica una vez que se halla graduado. Permite al farmacéutico relacionarse con el paciente y con otros profesionales de la salud. Pero la ventaja más importante es que todos los farmacéuticos, sin importar el lugar donde presten atención farmacéutica estarán capacitados para utilizar el mismo proceso de atención al paciente.

Aunque cada paciente recibe una atención individualizada, el proceso se lleva a cabo de una manera consistente y sistemática de modo que cada paciente recibe los mismos estándares de atención.¹³

El primer paso en el proceso de atención farmacéutica está guiado por las necesidades del paciente en relación con los medicamentos. El segundo describe las actividades del farmacéutico de como interactuar con el paciente de una manera estándar y sistemática. El tercero, debe cumplir tres objetivos: evaluar las necesidades del paciente, usar todos los recursos disponibles para satisfacer estas necesidades y por último, completar una evaluación para determinar los resultados de la terapia en el paciente.¹³

Estas tres etapas constituyen el núcleo del proceso. Es lo que diariamente el farmacéutico entrega a sus pacientes y es el que el paciente identifica como una labor cotidiana en las farmacias comunitarias. Es un proceso que queda documentado en la hoja de atención farmacéutica y por lo tanto, susceptible de evaluarse la calidad de la atención.¹³

El primer paso en el proceso de atención farmacéutica es el deseo del paciente de ser incluido en el programa. Este puede ser derivado al farmacéutico por un médico, por otros farmacéuticos, por el dependiente de la farmacia o bien por sugerencia de otro paciente.¹³

Independiente de la patología y de los medicamentos que éste esté recibiendo, el farmacéutico debe iniciar siempre el proceso de atención efectuando una evaluación de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos. Los propósitos de este primer paso son determinar que toda la terapia que está recibiendo el paciente sea la más apropiada, la más efectiva y la más segura. Debe identificar cualquier Problema Relacionado con los Medicamentos que pudiera interferir con la meta terapéutica, y además, problemas que pudieran producirse en el futuro con esos medicamentos.¹¹

Para cumplir con estos propósitos el farmacéutico debe reunirse con el paciente para obtener la máxima información posible. A través de técnicas de comunicación apropiadas, el farmacéutico deberá entrevistar al paciente buscando información sobre el conocimiento que éste tiene respecto de su enfermedad, cuáles son sus preocupaciones con respecto a los medicamentos que está tomando, que aprensiones tiene respecto a la seguridad en el uso de los medicamentos y qué expectativas tiene respecto con su terapia.¹¹

El plan de atención

Una vez identificadas las necesidades del paciente y los Problemas Relacionados con los Medicamentos, se debe planificar un plan de atención para resolver los problemas. Un plan de atención lo podemos definir como todas aquellas acciones encaminadas a ayudar a un paciente a alcanzar una meta de salud determinada.¹⁴

En esta etapa, es importante involucrar al paciente invitándolo a participar activamente en el cumplimiento de las metas que entre el farmacéutico y el paciente se propondrán. El compromiso de ambos será:^{13,14}

1. Resolver todos los PRM existentes.
2. Alcanzar las metas terapéuticas propuestas en un plazo razonable.
3. Prevenir cualquier problema futuro que pudiese presentarse con la terapia.

Debemos enfatizar que cada PRM debe ser tratado en forma independiente, proponiéndose metas realistas para cada uno de ellos. Para crear un plan de atención, el farmacéutico trabaja con el paciente principalmente y con otros profesionales de la salud si es necesario, para identificar, evaluar y escoger métodos para asegurar que los medicamentos que recibe el paciente son efectivos y para minimizar o resolver los problemas relacionados a ellos.¹⁴

Problemas relacionados con medicamentos

Los problemas relacionados con los medicamentos se consideran como cualquier evento indeseable que presenta el paciente o se sospecha que es el tratamiento farmacológico y que interfiere de manera real o puede interferir en una evolución indeseada del paciente.

En este contexto, los farmacéuticos que presentan la atención farmacéutica utilizan el término problema para hacer referencia a un suceso relacionado con la medicación que puede ser detectado, tratado o prevenido. Un problema relacionado con la medicación tiene siempre dos componentes principales:^{7,14}

1. Un suceso indeseable o riesgo de un suceso, experimentado por el paciente. Este suceso puede adoptar la forma de una alteración médica, síntomas, diagnóstico, enfermedad, deterioro, discapacidad o síndrome. Puede deberse a trastornos psicológicos, fisiológicos, socioculturales y económicos.¹⁷
2. Debe existir alguna relación (o sospecharse su existencia) entre el suceso indeseable y la medicación. Esta relación puede ser la consecuencia del tratamiento farmacológico, lo cual sugiere una asociación o incluso una relación de causa efecto o un suceso que requiere tratamiento farmacológico para su resolución o prevención.¹⁷

Es importante identificar de manera efectiva y eficiente estas necesidades. Éste es el motivo de que el establecimiento de una relación terapéutica con el paciente y la piedra angular de la entrevista de atención farmacéutica.¹⁷

El principal objetivo de la entrevista inicial con el paciente es el de determinar el grado de conocimiento del tratamiento farmacológico, qué expectativas tiene al respecto y qué preocupaciones puede tener. Esta información permite al farmacéutico determinar si existe

alguna necesidad de tratamiento farmacológico. Para que el farmacéutico atienda sus responsabilidades, es necesario traducir las necesidades de él paciente relación con los medicamentos a un formato de solución de problemas. Ello permite al farmacéutico abordar las necesidades del paciente utilizando los conocimientos, capacidades y experiencias de que dispone para determinar si existe algún problema relacionado con la medicación y prevenir la aparición de futuros problemas.^{6,7}

El farmacéutico si el paciente sabe porque toma el medicamento (la indicación del medicamento), si las expectativas que tiene concuerdan con la efectividad atribuida al medicamento y si las preocupaciones que el paciente pueda tener respecto al consumo de fármacos se atiende al perfil de seguridad del medicamento. Toda esta información específica del paciente será útil al farmacéutico para determinar si el paciente puede cumplir la pauta de tratamiento tal como se ha diseñado.¹⁵

Metas terapéuticas.

El fin de todo tratamiento farmacológico es alcanzar un objetivo o meta terapéutica que permita llegar a un resultado beneficioso. La meta terapéutica debe estar dirigida en primer lugar a curar o a aliviar un PRM. Debe ser realista, en el sentido de que el paciente pueda alcanzarla y debe tener un plazo prudencial para que se cumpla. Debe poder medirse objetivamente ya sea por el paciente mismo o por el farmacéutico (la presión arterial, la glicemia, el colesterol utilizando aparatos simples disponibles hoy en el mercado). Esto nos permitirá evaluar cuantitativamente la respuesta a la terapia medicamentosa.¹²

Ya definidas las metas terapéuticas para cada problema identificado, el farmacéutico debe ordenarlas por orden de prioridad de acuerdo a los siguientes criterios:

- ✚ Severidad del PRM.
- ✚ Percepción del paciente en cuanto a la urgencia y seriedad de los PRM.
- ✚ Potencialidad de corregir el problema.
- ✚ Nivel de competencia del farmacéutico para corregir o resolver el problema.

Una pregunta clave en la priorización de los PRM es si realmente el farmacéutico con los medios disponibles a su alcance, podrá o no resolver el problema. Si no los tiene, lo más

aconsejable es derivar al paciente al médico o a otro farmacéutico que tenga más medios o más competencia.¹²

Intervenciones farmacéuticas.

Una vez que tenemos definido el plan de atención para el paciente, el siguiente paso es efectuar las intervenciones necesarias para corregir o solucionar el listado de PRM. En este proceso de elaboración del plan de atención, el farmacéutico integra todos los conocimientos que ha podido obtener del paciente en cuanto a su enfermedad, su condición social y económica, las aprehensiones y necesidades del paciente. También debe integrar todos los conocimientos que sabe acerca de los medicamentos que han sido prescritos al paciente. Su mecanismo de acción, sus principales indicaciones, la dosificación y el intervalo de dosificación, las principales reacciones adversas y contraindicaciones y la farmacocinética.¹⁹

El desarrollo del plan de atención requiere que el farmacéutico considere todos estos elementos y los use para buscar la mejor manera de llegar a la solución del problema. En este punto, es importante que el farmacéutico considere todas las intervenciones y elegir aquellas que son más viables para alcanzar la meta terapéutica.¹⁹

Si es necesario modificar el plan terapéutico prescrito por el médico, se debe investigar todas las alternativas terapéuticas posibles, buscando aquellas que sean las más eficaces, las más económicas y las más seguras. Estas alternativas deben discutirse con el paciente para llegar a una concordancia. Es decir, tanto el farmacéutico como el paciente aceptan estas alternativas después de haberlas discutido en conjunto.¹²

En algunos casos, el farmacéutico deberá obtener información adicional, investigando más a fondo sobre aspectos menos conocidos de la terapia. Por ejemplo algún medicamento recientemente lanzado al mercado, alguna patología que es poco común, aspectos de farmacocinética clínica, de interacciones o de reacciones adversas a medicamentos.²⁰

Debemos enfatizar que el farmacéutico en esta etapa de elaboración del plan de atención deberá también utilizar información desde bases de datos, libros o Internet, con el fin de complementar la información. Consideremos por ejemplo, el caso de un paciente adulto

asmático, que se le ha prescrito teofilina como broncodilatador. El paciente tiene a su vez eritromicina como antibiótico, por un problema pulmonar producto de su asma.²⁰

La eritromicina en este caso es un inhibidor enzimático, por lo tanto el aclaramiento plasmático de la teofilina disminuirá. Si la dosis no es corregida y se administra la dosis habitual, se puede producir una toxicidad por aumento de las concentraciones plasmáticas.

Cuando el farmacéutico se involucra en un proceso de atención farmacéutica con un paciente debe asegurarse que éste tiene los medios necesarios para cumplir con el plan desarrollado. Se debe verificar que el paciente tiene los medicamentos comprados y la información necesaria para cumplirlo. Si el paciente no entiende el plan, será difícil que se alcancen las metas propuestas. Entonces es necesario asegurarse del grado de entendimiento que tiene el paciente de las instrucciones entregadas por el médico y el farmacéutico y el plan de acción discutido, diciendo a éste que le repita las indicaciones y el plan a seguir.¹⁴

Algunos pacientes podrán sentirse molestos en el momento que el farmacéutico le solicite que repita las indicaciones, interpretando esta acción como una burla o que le crean poco inteligente. En este aspecto, se debe aplicar criterio para saber a quién pedírselo. Una persona que tiene un nivel cultural alto, no será necesario hacerlo. Sí será necesario para un paciente cuyo nivel educacional es bajo. En estos últimos casos, se puede complementar la información entregando las indicaciones por escritos y las acciones a desarrollar para cumplir con el plan de atención.¹⁵

Existen varios aparatos o instrumentos en el mercado que nos pueden ayudar a evaluar la respuesta de los medicamentos. Entre éstos, podemos nombrar aparatos digitales para medir la presión, flujómetros que nos servirán para seguir la terapia con dilatadores bronquiales y aparatos para medir glicemia y colesterol. El farmacéutico debe enseñar al paciente como utilizar estos instrumentos, el momento preciso en que deben utilizarlos y como registrar los resultados.^{20, 21}

Contactándose con el médico

Existen varias maneras de contactar al médico para implementar un plan en el cuál es necesario efectuar un cambio o una modificación en la terapia medicamentosa.¹⁵

A través del paciente

Algunas veces el paciente deseará informarle a su médico de los cambios sugeridos por el farmacéutico. Sin embargo, no es aconsejable que éste comunique al médico las decisiones acordadas ya que el mensaje que podría transmitir puede ser incorrecto, incompleto o enfatizar aspectos errados. Imagine la respuesta del médico si el paciente dice: “el farmacéutico me dijo que le dijera que me aumente la dosis del tratamiento”. Una manera de ahorrarse malos ratos, sería redactar una carta al médico, indicando las sugerencias y enviándola con el paciente.¹⁵ Esta acción permite que este último sienta su autonomía, pero le da al farmacéutico un grado de control sobre cómo sus sugerencias se comunican al médico.^{12, 13}

Seguimiento del plan

El paso final en el proceso de la atención farmacéutica es efectuar el seguimiento del paciente con el objetivo de evaluar los progresos de la terapia. Para ello, el farmacéutico deberá contactarse con el paciente en forma regular de acuerdo a la estrategia acordada con éste en la etapa anterior. En el proceso de evaluación se deben utilizar parámetros que permitan en forma objetiva o subjetiva valorar los resultados de la terapia. Si las metas propuestas no se están cumpliendo, o si un nuevo problema ha surgido durante la terapia, se deberá intentar implantar un nuevo plan terapéutico el que deberá discutirse con el paciente y con el médico. La planificación de la frecuencia de contactos o reuniones con el paciente estará determinada por una serie de factores:¹⁴

Período en que se espera que el medicamento iniciará su efecto. Por ejemplo, con los antidepresivos, una evaluación antes de los primeros 15 días de tratamiento no sería efectiva, ya que éstos demoran más tiempo en iniciar su efecto antidepresivo. En un paciente que inicia una terapia antihipertensiva, la primera evaluación debería efectuarse 2-4 semanas de iniciada la terapia. Si en este plazo se ha alcanzado la meta terapéutica propuesta, un control de la presión arterial se hará cada 3-6 meses si el paciente está asintomático.¹⁵

Curso natural de la enfermedad. Por ejemplo en un tratamiento con antibióticos se espera que la fiebre ceda a los tres días de iniciado el régimen terapéutico.

Muchas reacciones adversas aparecen a diferentes tiempos de iniciadas las terapias.

Las personas con hipersensibilidad a un medicamento lo hacen frecuentemente en la primera semana de iniciado el tratamiento, en cambio una reacción de hepatotoxicidad, generalmente puede tardar algunos meses de exposición al medicamento.¹⁵

Como una guía general, se recomienda contactar o citar al paciente en tratamientos crónicos con medicamento:¹²

- ❖ Cada 7-10 días al inicio de la terapia.
- ❖ Cada 30 días después de iniciado el seguimiento.
- ❖ Cada 3 a 6 meses una vez que el paciente se ha estabilizado.

La práctica de Atención Farmacéutica.

De acuerdo con el Documento de Consenso del Ministerio de Sanidad y Consumo 2001 (España) con el Foro de Atención Farmacéutica inició su trabajo, el cual consistió en:^{12, 14, 18}

- ✓ **Dispensación**, supone una actitud activa del farmacéutico en la provisión de medicamentos.
- ✓ **Indicación Farmacéutica**, implica la ayuda al paciente en la correcta toma de decisiones para el auto cuidado de su salud.
- ✓ **Seguimiento Farmacoterapéutico**, se basa en una mayor implicación del farmacéutico en el resultado del tratamiento farmacológico y el registro sistemático de la terapia que recibe el paciente.

La actitud proactiva en la Dispensación y en la Indicación Farmacéutica se encuentra arraigada en la práctica profesional del farmacéutico, aunque sería necesaria una mayor orientación hacia el paciente y su generalización, así como la adecuada documentación y protocolización de las actuaciones. Por el contrario, el Seguimiento Farmacoterapéutico, como nuevo servicio, precisa una diferente implicación de los farmacéuticos y requiere del acceso a

la información sobre el historial farmacoterapéutico compartido, como consecuencia del compromiso continuo con los resultados del tratamiento integral del paciente.^{21, 22}

Dispensación

- ❖ La Dispensación, como Servicio esencial del ejercicio profesional del farmacéutico, permite garantizar el acceso de la población a los medicamentos, ofrecer información suficiente para que los pacientes conozcan la correcta utilización de los mismos, así como evitar y corregir algunos problemas relacionados con los medicamentos.
- ❖ La implicación activa del farmacéutico en la Dispensación hace que la sociedad perciba que el medicamento es un bien sanitario y no un simple objeto de consumo; además, contribuye a fortalecer la relación paciente-farmacéutico.
- ❖ La receta médica, entendida como herramienta de relación interprofesional y parte del proceso de Dispensación, es un instrumento sanitario para mejorar la calidad asistencial.¹²

Servicio de Dispensación

Es el Servicio profesional del farmacéutico encaminado a garantizar, tras una evaluación individual, que los pacientes reciban y utilicen los medicamentos de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el periodo de tiempo adecuado, con la información para su correcto proceso de uso y de acuerdo con la normativa vigente.¹²

Para una Dispensación profesional el farmacéutico ha de tener en consideración una serie de datos o informaciones relacionados con el paciente y sus medicamentos. De esta forma el Profesional farmacéutico, ante la solicitud de un medicamento y tras verificar de manera sistemática que el paciente o el cuidador tienen información suficiente para su efectiva y segura utilización, evalúa con la información disponible que el medicamento es adecuado para ese paciente, y procede a su entrega junto con la información necesaria para un óptimo proceso de uso, garantizando la accesibilidad y el uso racional, de acuerdo con la normativa vigente.¹²

Los objetivos esenciales en el Servicio de Dispensación son:¹²

- a) Garantizar el acceso al medicamento y entregarlo en condiciones óptimas, de acuerdo con la normativa legal vigente.
- b) Garantizar que el paciente conozca el proceso de uso de los medicamentos y que lo va a asumir.
- c) Proteger al paciente frente a la aparición de Resultados Negativos de los Medicamentos (RNM) mediante la identificación y resolución de PRM.
- d) Identificar, en ciertos casos, Resultados Negativos de los Medicamentos (RNM), y tratar de solucionarlos.
- e) Detectar otras necesidades para ofrecer, en su caso, otros servicios de Atención Farmacéutica como el Seguimiento Farmacoterapéutico.
- f) Registrar y documentar las intervenciones farmacéuticas realizadas.

Procedimiento.

Ante la petición de un medicamento con o sin receta, el farmacéutico debe considerar:

- Para quién es el tratamiento.
- Uso propio, cuidador, tercera persona. Se identificará de forma anónima la persona que recibirá el medicamento considerando el sexo, la edad real/aproximada, y la relación con el sujeto que solicita el medicamento. También podrá identificarse de forma personalizada.
- Verificar cuestiones administrativas
- Verificar criterios de no dispensación:

El farmacéutico podrá verificar si utiliza otros medicamentos, presenta enfermedades concomitantes o alergias que puedan afectar al objetivo del tratamiento y a la salud del paciente o no; pueden ser:

1. Embarazo, 2. Lactancia, 3. Alergia, 4. Contraindicaciones con enfermedades o problemas de salud (PS), 5. Interacciones con otros medicamentos, 6. Duplicidades.

Si es la primera vez que utiliza tratamiento:¹⁸

El farmacéutico, mediante una breve entrevista, obtendrá información clave para evaluar si el paciente o cuidador conoce el proceso de uso del medicamento, planteando las siguientes preguntas:

- ☒ ¿Sabe para qué lo va a usar?
- ☒ ¿Sabe cuánto ha de usar?
- ☒ ¿Sabe durante cuánto tiempo lo va a usar?
- ☒ ¿Sabe cómo lo tiene que usar? (analizar si existen condiciones especiales de empleo/manipulación y/o conservación).
- ☒ ¿Conoce las advertencias de ineffectividad y seguridad?

• Si no es la primera vez que lo utiliza: continuación del tratamiento

El farmacéutico, mediante una breve entrevista, obtendrá información clave para valorar la percepción del paciente sobre la efectividad y seguridad del medicamento, planteando las siguientes preguntas:

- ¿Le han cambiado algo? (pauta, dosis, etc.).
 - Si la respuesta es afirmativa, realizará las mismas preguntas que si se tratara de inicio de tratamiento.
 - Si la respuesta es negativa preguntará: ¿Cómo le va el tratamiento?, y ¿Tiene algún problema con el tratamiento?
- Asimismo, recabará datos biomédicos necesarios (análisis clínicos, tensión arterial, etc.), si están disponibles.¹⁸

Actuación

- Si no se detecta incidencia la actuación del farmacéutico consistirá en la dispensación/entrega del medicamento con información personalizada (IPM).
- Si no hay problemas administrativos ni criterios que puedan impedir la Dispensación, comienza el procedimiento, de forma diferente si es la primera vez que utiliza el medicamento o no lo es.^{12,13}

A continuación se muestra un listado de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM), que pueden ser causas de Resultados Negativos delos Medicamentos (RNM):¹²

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

La asignación de categorías de este listado no es excluyente, por lo que a una determinada incidencia se pueden asignar uno o más PRM. Tampoco es exhaustivo, de manera que podrán incluirse más categorías en función de las diferentes situaciones que el farmacéutico va encontrándose en su práctica diaria.¹²

El farmacéutico podrá identificar un problema de salud referido por la paciente consecuencia de un PRM, y con ello estará detectando un resultado del tratamiento que no se relaciona con el objetivo marcado por el prescriptor, es decir, un RNM.¹²

Los Resultados negativos de los Medicamentos se dividen en tres categorías: 12

1. Necesidad.
2. Efectividad.
3. Seguridad.

A su vez, cada una de estas categorías se desdobra en dos:

- Una necesidad de medicamento (problema de salud no tratado).
- Una no necesidad de medicamento (efecto de un medicamento innecesario).
- Una Inefectividad no cuantitativa.
- Una Inefectividad cuantitativa.
- Una Inseguridad no cuantitativa.
- Una Inseguridad cuantitativa.

Igualmente, Foro propone el siguiente listado de posibles intervenciones para resolver o prevenir el RNM:

- Facilitar información personalizada del medicamento (IPM).
- Ofrecer Educación Sanitaria.
- Derivar a Seguimiento Farmacoterapéutico.
- Derivar al médico comunicando el PRM/RNM.
- Derivar al médico proponiendo cambios en el tratamiento.
- Proponer otras modificaciones.
- Notificar a farmacovigilancia de acuerdo a la legislación vigente.

Indicación Farmacéutica.

- La Indicación Farmacéutica es un Servicio demandado habitualmente en la farmacia, en la que el farmacéutico, como agente sanitario, desarrolla un papel fundamental optimizando el uso de la medicación en procesos auto limitado.¹²
- El desarrollo de un proceso metodológico estandarizado, criterios consensuados de derivación y guías farmacoterapéuticas compartidas.¹²

Servicio de indicación farmacéutica

Es el Servicio profesional prestado ante la demanda de un paciente o usuario que llega a la farmacia sin saber qué medicamento debe adquirir y solicita al farmacéutico el remedio más adecuado para un problema de salud concreto. Si el Servicio requiere la dispensación de un medicamento, se realizará de acuerdo a la definición anterior.¹²

Los objetivos del Servicio de Indicación Farmacéutica son:¹²

- a) Indicar al paciente la actitud más adecuada para resolver su problema de salud y, en su caso, seleccionar un medicamento garantizando que el paciente conoce el proceso de uso del mismo y que lo va a asumir.
- b) Resolver las dudas planteadas por el usuario y/o las carencias de información detectadas por el farmacéutico.
- c) Determinar si el problema de salud que refiere el paciente es un RNM y tratar de solucionarlo.
- d) Proteger al paciente frente a la aparición de RNM mediante la identificación y resolución de PRM.
- e) Detectar otras necesidades para ofrecer, en su caso, otros Servicios de Atención Farmacéutica.
- f) Registrar y documentar las Intervenciones Farmacéuticas realizados.

Procedimiento.¹²

Ante la petición de una solución para aliviar un problema de salud, el farmacéutico debe considerar:

- Quién realiza la consulta: el propio paciente, cuidador, tercera persona. Se identificará de forma anónima la persona que solicita la consulta. Considerando el sexo, la edad real/aproximada, y la relación con el sujeto que hace la consulta. También podrá identificarse de forma personalizada.
- Cuál es la razón de la consulta: problema de salud (PS) referido por el paciente. Hay que recordar que se debe tratar de un problema de salud auto limitado (en caso contrario, siempre hay que derivar al médico).

Verificar:¹²

- Si el problema de salud es un efecto adverso de una medicación utilizada previamente (notificación a farmacovigilancia).
- La duración del PS es excesiva (T).
- Los medicamentos utilizados para el PS. ¿Utilizó ya algo con anterioridad? (A).
- Otros medicamentos utilizados para otros problemas de salud (M).

- Alergias e intolerancias conocidas (A).
- Una situación fisiológica especial, embarazo/lactancia.
- Otras enfermedades concomitantes (E).
- Hábitos de vida.
- Datos biomédicos, si están disponibles.

Evaluar:

- Criterios de derivación al médico.
- Contraindicaciones.
- Interacciones.

Actuar: En función de la información recogida, la actuación de farmacéutico será:¹²

Dispensar un tratamiento farmacológico que no precise prescripción médica (metodología equivalente a la descrita en el apartado Dispensación).

- Recomendar un tratamiento no farmacológico.
- Derivar al médico.
- Derivar a Seguimiento Farmacoterapéutico.

En los casos en los que la actuación sea la Dispensación de un tratamiento que no precisa prescripción médica, siempre que sea posible, el farmacéutico registrará el resultado de su intervención en la salud del paciente (mejora, empeora, sigue igual).

En el caso de que el farmacéutico detecte alguna incidencia actuará abriendo un Episodio de Seguimiento, según se ha descrito en el apartado correspondiente al Servicio de Dispensación, utilizando los listados y clasificaciones consecuentes, diferenciando el tipo de intervención.

Foro propone el siguiente listado de posibles intervenciones para resolver o prevenir el RNM:

- Facilitar información personalizada del medicamento (IPM).
- Ofrecer Educación Sanitaria.
- Derivar a Seguimiento Farmacoterapéutico.
- Derivar al médico comunicando el PRM/RNM.
- Derivar al médico proponiendo cambios en el tratamiento.
- Proponer otras modificaciones.
- Notificar a farmacovigilancia de acuerdo a la legislación vigente.

Seguimiento Farmacoterapéutico.

La morbimortalidad relacionada con el uso de medicamentos supone un problema de salud pública que puede reducirse con la prestación del Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico por parte del farmacéutico.²⁰

La implantación del Seguimiento Farmacoterapéutico representa una oportunidad de colaboración entre diferentes profesionales sanitarios para mejorar la salud de los pacientes.²⁰

Seguimiento Farmacoterapéutico

Es el Servicio profesional que tiene como objetivo la detección de problemas relacionados con medicamentos (PRM), para la prevención y resolución de resultados negativos asociados a la medicación (RNM). Este Servicio implica un compromiso, y debe proveerse de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente.²⁰

La atención farmacéutica engloba todas aquellas actividades asistenciales del farmacéutico orientadas al paciente que utiliza medicamentos. Entre estas actividades, el seguimiento farmacoterapéutico (SFT) presenta el mayor número nivel de efectividad en la obtención de los mejores resultados en salud posibles cuando se utilizan medicamentos.¹⁸

A grandes rasgos, el SFT es una práctica clínica que pretende monitorizar y evaluar, de forma continuada, la farmacoterapia del paciente con el objetivo de mejorar los resultados en salud. En la actualidad no hay duda, de que dentro del equipo sanitario que atiende al paciente, el profesional más calificado para realizar SFT es el farmacéutico, por su formación específica en materia de medicamentos, por su accesibilidad y por su motivación para que su labor asistencial sea reconocida.¹⁸

Es el Servicio profesional que tiene como objetivo la detección de problemas relacionados con medicamentos (PRM), para la prevención y resolución de resultados negativos asociados a la medicación (RNM). Este Servicio implica un compromiso, y debe proveerse de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los

demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente.¹⁸

Para poder ofrecer el Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico el farmacéutico ha de tener una sistemática de trabajo que le permita contar con el conocimiento completo de una serie de datos personales y sanitarios relacionados con el paciente. Para ello el farmacéutico establecerá una secuencia de entrevistas personales, con el fin de generar una relación profesional centrada en la farmacoterapia y en los problemas de salud referidos por el paciente, para conseguir unos resultados óptimos y, en caso contrario, intervenir para corregir PRM o RNM detectados o en riesgo de aparición.²⁴

Los objetivos del Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico son:²²

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

Es importante considerar aspectos para el seguimiento farmacoterapéutico:

El SFT constituye una actividad profesional, en la cual el farmacéutico tiene que asumir responsabilidades sobre las necesidades que los pacientes tienen con respecto a sus medicamentos. Por lo tanto, no se trata de una simple aplicación de conocimientos, sino que el farmacéutico tiene que ser capaz de utilizarlos y aplicarlos para evaluar e intervenir en cada situación.^{17, 23}

La detección, prevención y resolución de los resultados negativos asociados a la medicación conlleva inevitablemente la monitorización y evolución continuada (interrumpida e indefinida en el tiempo) de los defectos de los medicamentos que utiliza el paciente. Esto convierte al SFT

en una actividad clínica, en la que el farmacéutico va a detectar cambios en el estado de salud del paciente atribuibles al uso de la medicación.^{17, 23}

La realización del SFT implica la necesaria colaboración e integración del farmacéutico en el equipo multidisciplinario de salud que atiende al paciente. Dentro de este equipo, el farmacéutico debe conocer y definir cuál es su definición en el manejo y cuidado de los problemas de salud del paciente y aportar su juicio clínico, elaborado desde la perspectiva del medicamento, cuando la crea conveniente.²³

El SFT ha de proveerse de forma continuada. Esto significa que el farmacéutico debe de cooperar y colaborar con el paciente de forma indefinida en el tiempo. Para ello ha de implicarse no solo en la prevención o resolución de los RNM, cuando éstos parezcan, sino también en el tratamiento integral de los problemas de salud del paciente. Y desarrollar labores educativas, monitorizar los tratamientos y efectos o, en general, realizar cualquier actividad que permita optimizar el cuidado de los problemas de salud y obtener el mayor beneficio posible de la farmacoterapia que utiliza el paciente. Para promover su continuidad en el tiempo, el SFT integra el desarrollo de un plan de actuación destinados a preservar o mejorar el estado de salud del paciente, y evaluar continuamente los resultados de las intervenciones realizadas a alcanzar tal fin.¹⁷

El SFT se realiza de forma sistematizada. Esto significa que se ajusta a unas directrices o pautas, ordenadamente relacionadas entre sí, que contribuyen a que se alcance su objetivo: mejorar o mantener el estado de salud del paciente. Por tanto, el SFT necesita del diseño y desarrollo de los procedimientos, fácilmente aplicables a cualquier ámbito asistencial, que establezcan un modo estructurado y ordenado de actuar, y a la vez, centren el tratamiento del farmacéutico. De esta forma, se pretenden incrementar la eficacia y la probabilidad de éxito del servicio de SFT.¹⁷

En este sentido, el método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico desarrollado por el grupo de investigación en atención farmacéutica de la Universidad de Granada se presenta:

1. Como una herramienta útil, que permite al farmacéutico seguir unas pautas claras y sencillas para realizar el SFT de forma sistematizada.
2. Por otra parte, y en la línea de lo comentado en el punto anterior (el SFT ha de preverse de forma continuada), el método de Dáder propone como parte de su procedimiento, el diseño de un plan de actuación con el paciente que promueva la continuidad del SFT en el tiempo.¹⁷

Estas dos características del SFT (continuada y sistematizada) serán tratadas ampliamente en el apartado del Método Dáder del SFT en el tiempo.

El SFT debe de realizarse de forma documentada. La documentación del SFT es un aspecto determinante en el desarrollo de esta práctica asistencial. Esto supone que el farmacéutico adopte un papel activo en la elaboración de sistemas de documentación adecuados, que permita registrar la actividad.¹⁷

Motivo de la oferta farmacoterapéutica.

Problemas de salud y efectos o resultados o derivados del uso de la farmacoterapia.

La historia farmacoterapéutica ha de contener aquella información clínica que permita valorar el estado de salud del paciente y los cambios que en él se producen consecuencia del uso de los medicamentos:¹⁷

1. Mediciones clínicas
2. Signos y síntomas
3. Eventos clínicos
4. Otras valoraciones que puede realizar el paciente sobre la evolución de sus problemas de salud.

La importancia de esta información radica en que será la que posibilite evaluar los efectos de la farmacoterapia.

Farmacoterapia del paciente: se incluirá información sobre fechas de inicio y fin del uso de los medicamentos, ajustes en las dosis, dosificación, pautas y modificaciones de la forma farmacéutica y vía de administración, médicos prescriptores.¹⁷

Valoraciones del farmacéutico: en la historia de la farmacia se ha de recoger cualquier juicio elaborado por el farmacéutico acerca del estado de salud y la farmacoterapia del paciente.

Estas apreciaciones suelen construir, en multitud de ocasiones, el fundamento de las decisiones tomadas durante el SFT.

Planificación, evolución y resultado de las intervenciones farmacéuticas realizadas para mejorar o preservar los resultados de la farmacoterapia. Se trata de toda aquella información relacionada con las acciones comprendidas por el farmacéutico destinadas a conseguir los objetivos planteados en el paciente durante el SFT.¹⁷ Se anotarán los cambios producidos en la conducta y comportamiento del paciente, las decisiones médicas tomadas en respuesta a las intervenciones realizadas, así como aquella información que permita determinar la evolución de salud del paciente.

El Servicio de Seguimiento farmacoterapéutico siempre debe considerar los siguientes aspectos:¹²

- Entrevista para la toma de datos básicos.
- Elaboración del estado de situación (medicamentos y problemas de salud / parámetros
- Oferta del Servicio. (Medicamentos y problemas de salud / parámetros biológicos).
- Fase de estudio.
- Fase de evaluación para la identificación de los posibles PRM/RNM. En esta fase el farmacéutico dispondrá del historial farmacoterapéutico necesario para identificar RNM, siguiendo las preguntas del árbol de decisiones correspondiente:
 - ✚ El medicamento es necesario.
 - ✚ El medicamento es efectivo.
 - ✚ El medicamento es seguro.
- Intervención farmacéutica, si procede.
- Evaluación de los resultados de la intervención (aceptación y resultados en salud).

Los datos que el farmacéutico obtendrá en la entrevista con el paciente deben incluir:

- Quién es el paciente, datos personales y sanitarios, antecedentes, situación fisiológica especial.
- Qué medicamentos utiliza o ha utilizado, verificando los siguientes conceptos:
 - El nombre del medicamento.
 - La fecha de inicio del tratamiento.
 - La pauta prescrita y la utilizada por el paciente.
 - Quién se lo ha prescrito.
 - La dosis diaria.
 - Tipo de tratamiento, esporádico o no, activo o no.
 - Conocimiento y cumplimiento del tratamiento.
 - Duración del tratamiento.
- Qué enfermedades son sus problemas de salud refiere el paciente, así como el grado de preocupación, conocimiento y control de los mismos.
- Parámetros biológicos(análisis clínicos, valores antropométricos, etc.).

Con estos datos el farmacéutico realizará el estado de situación del paciente, relacionando cada medicamento con la enfermedad o problema de salud referido, teniendo en cuenta otros datos como los parámetros biológicos.

Comenzará la fase de estudio con el objetivo de profundizar en el conocimiento de los problemas de salud y de los medicamentos. Ello facilitará la evaluación y la identificación de PRM, o el riesgo de aparición de RNM, de acuerdo al listado considerado en el apartado correspondiente al Servicio de Dispensación.

El farmacéutico registrará el resultado de su Intervención, que podrá ser aceptada o no aceptada por el paciente o el médico. Además, en entrevistas posteriores a la de intervención, el farmacéutico debe registrar el resultado de la misma: resolución del PRM/RNM y actuación en prevención de RNM.²

Foro en Atención Farmacéutica y consenso de España propone el siguiente listado de posibles Intervenciones para resolver o prevenir los Resultados Negativos de los Medicamentos RNM:

- Facilitar información (IPM).
- Ofrecer Educación Sanitaria.
- Derivar a Seguimiento Farmacoterapéutico.
- Derivar al médico comunicando el PRM/RNM.
- Derivar al médico proponiendo cambios en el tratamiento.
- Proponer otras modificaciones.
- Notificar a farmacovigilancia de acuerdo a la legislación vigente.

Beneficios que brinda la implementación de la atención Farmacéutica.⁹

Beneficios para el paciente

Mejora del servicio recibido:

- El paciente recibe y percibe un mayor nivel de cuidado relacionado con a sus necesidades individuales.
- Los Servicios de Atención Farmacéutica aseguran una asistencia homogénea y estandarizada.
- Garantiza el nivel de calidad asistencial en los Servicios farmacéuticos, tanto públicos como privados.
- La accesibilidad a la red de farmacias comunitarias permite ofrecer estos Servicios en el momento en que el paciente los precisa, generando nuevos hábitos y demanda de asistencia.

Beneficios para la sociedad.^{12, 14}

Uso óptimo de los medicamentos:

- La Atención Farmacéutica disminuye significativamente los problemas relacionados con el uso de los medicamentos, resolviendo o previniendo resultados negativos asociados al tratamiento.

- Ayuda a racionalizar el gasto sanitario, mejorando el cumplimiento, disminuyendo el número de ingresos hospitalarios, aumentando la efectividad de los medicamentos y minimizando sus posibles daños.
- Garantiza la equidad en el Servicio asistencial.
- Contribuye a la mejora en la calidad de vida.

Beneficios para el colectivo profesional farmacéutico.⁹

Reconocimiento social e institucional:

- Por la oportunidad de cambio que representa la Atención Farmacéutica.
- Por la percepción social del farmacéutico como profesional sanitario.
- Por la participación en la mejora de resultados de la farmacoterapia.

Beneficios para el farmacéutico.⁹

Satisfacción profesional:

- La Atención Farmacéutica representa una implicación más activa en los procesos de salud de cada paciente, generando el reconocimiento individual por parte de este.
- Se asumen nuevas e importantes responsabilidades que permiten la evolución profesional y un mayor reconocimiento profesional.
- Supone la participación en equipos sanitarios multidisciplinares en un marco relacional óptimo, facilitando la creación de vínculos estrechos y duraderos entre el farmacéutico, el paciente y el resto de profesionales sanitarios.

Necesidades de formación en atención farmacéutica.²

De forma general, los objetivos que persigue la Atención Farmacéutica son de tres tipos:

- 1) Respecto al paciente, el de resolver sus problemas de salud.
- 2) Respecto al médico, el de complementar y ayudar en la atención sanitaria que se presta al paciente.
- 3) Respecto al medicamento, el de profesionalizar el acto de la dispensación.

HIPÓTESIS

Se brinda atención farmacéutica en las farmacias privadas del centro y noreste de la ciudad de León ya que cumplen con calidad los servicios: Dispensación e Indicación Farmacéutica a los usuarios que asisten.

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de estudio:

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal.

Área de estudio:

Farmacias privadas de la ciudad de León.

Universo:

El universo estuvo constituido por 195 farmacias privadas de la ciudad de León.

Muestra:

La muestra estuvo conformada por 45 farmacias privadas del centro y noreste de la ciudad de León en los cuales están constituidos por los siguientes Barrios: El Sagrario, San Sebastián, San Felipe, San José, San Juan, El Coyolar, Ermita de Dolores, Primero de Mayo.

Unidad de análisis:

La unidad de análisis estuvo conformada por el profesional farmacéutico que labora en las farmacias privadas del centro y noreste de la ciudad de León y los usuarios que asistieron a dichas farmacias con y sin receta médica.

Criterios inclusión:

Farmacias Privadas, del centro y noreste de la ciudad de León.

Lic. Químico Farmacéutico que aceptaron participar en el estudio.

Usuarios que aceptaron participar en el estudio.

Usuarios atendidos con receta médica y sin receta médica.

Criterios de exclusión:

Farmacias Públicas.

Farmacias privadas que:

No pertenezca al centro y noreste la ciudad de León.

Lic. Químico farmacéutico que no deseen participar.

Auxiliar de farmacia.

Usuarios atendidos con receta médica y sin receta médica que no acepten participar.

Procedimientos e instrumentopara la recolección de información.

Para recolectar la información se presentó una carta solicitando el permiso a los Regentes farmacéuticos de las Farmacias Privadas para aplicar las entrevistas y medir la Atención Farmacéutica que se brinda en las Farmacias Privadas. Se recolecto la información a través de tres modelos distinto de fichas pre-elaboradas, la N⁰1 dirigida al profesional farmacéutico, la N⁰2 a usuarios atendidos con receta médica y la ficha N⁰3 a usuarios atendidos sin receta médica. El tipo de información adquirida es por medio de fuentes primarias con datos directos.

Variables

Conocimiento del profesional.

Cumplimiento de atención Farmacéutica.

Calidad de Atención Farmacéutica.

Dispensación.

Indicación Farmacéutica.

Cruce de variables.

Conocimiento del profesional Vs Dispensación.

Conocimiento del profesional Vs Indicación Farmacéutica.

Dispensación Vs Indicación Farmacéutica.

Cumplimiento de AF Vs Calidad de AF.

Procesamiento de la información.

Luego de tener la entrevista con la información y las variables necesarias se almacenaron los datos de la entrevista en el programa Microsoft Excel 2010 en donde se realizaron tablas y gráficos que presentan frecuencia simple y porcentajes de los resultados. Analizando las variables con conocimientos básicos y bibliografía correspondiente al tema.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

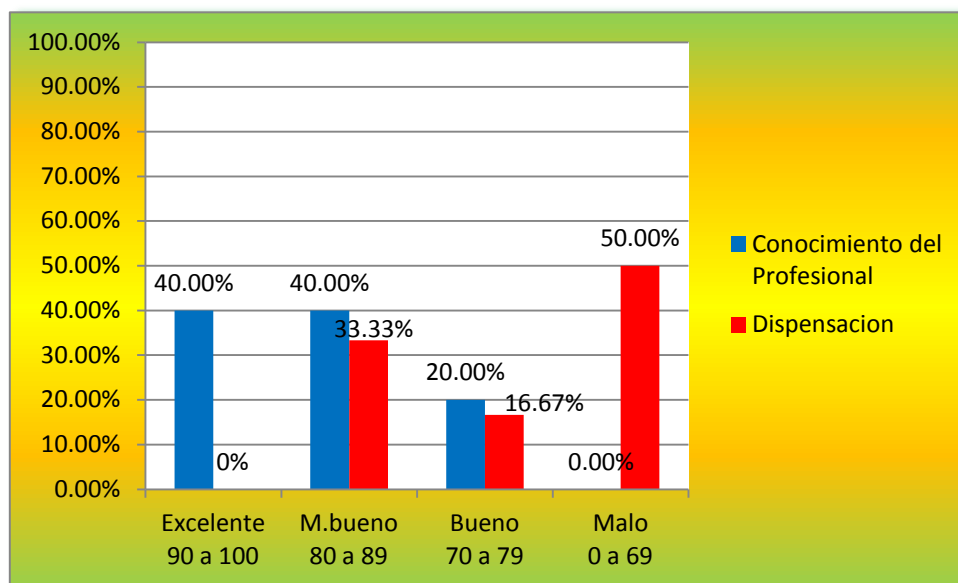
Variables	Definición	Escala
Conocimiento del Profesional Farmacéutico	Es la capacidad del Profesional Farmacéutico en utilizar el masa avanzado nivel de conocimiento existente para abordar los problemas de salud y satisfacción del usuario	Excelente 90-100 Muy bueno 80-89 Bueno 70-79 Malo 0-69
Dispensación.	Servicio esencial del ejercicio Profesional Farmacéutico, permite garantizar el acceso de la población a los medicamentos, ofrecer información suficiente para que los usuarios conozcan la correcta utilización de los mismos, así como evitar y corregir algunos ProblemasRelacionados con los Medicamentos.	Excelente 90-100 Muy bueno 80-89 Bueno 70-79 Malo 0-69
Indicación Farmacéutica.	Servicio auto limitado del Profesional Farmacéutico prestado ante la demanda de un usuario que asiste a las Farmacias Privadas con síntomas menores para los cuales la legislación le permita otorgar el medicamento sin prescripción médica en casos de ser necesario este indicara a un médico.	Excelente 90-100 Muy bueno 80-89 Bueno 70-79 Malo 0-69
Cumplimiento de Atención Farmacéutica.	Es la asistencia del Profesional Farmacéutico en implementar correctamente los servicios que ofrece la Atención Farmacéutica en las Farmacias Privadas.	Si 70- 100 No0-69
Calidad deAtención Farmacéutica.	Es la calidez con la que el profesional farmacéutica atiende a los usuarios, la entrevista personalizada, la Información que les brinda sobre su medicamento y el interés con el que ejerce su profesión.	Si 70- 100 No 0-69

RESULTADOS Y ANÁLISIS

RESULTADOS N° 1

Conocimiento del Profesional farmacéutico Vs Dispensación

Gráfico N° 1



Fuente: Ficha N° 1 Conocimiento del profesional Farmacéutico y ficha N°2 Servicio de Dispensación

Análisis de resultados N° 1

En este gráfico se cruzan las variables: Conocimiento de los Profesionales Farmacéuticos y dispensación, con el objetivo de conocer el manejo del servicio de dispensación y como se les brindó el servicio a 90 usuarios atendidos en las Farmacias privadas del centro y noreste de la ciudad de León durante el periodo Enero – Mayo 2013.

El conocimiento de los Profesionales resultó 40% y el 0% para el cumplimiento del proceso de dispensación; en la escala de muy buena el Conocimiento del Profesional Farmacéutico con 40% y el 33.33% para el cumplimiento del proceso de dispensación, en la escala de buena se encuentra el conocimiento del Profesional Farmacéutico con 20% y 16.67% el cumplimiento del proceso de Dispensación, en la escala de mala el conocimiento del

Profesional Farmacéutico con un 0% y con un 50% el cumplimiento del proceso de dispensación.

Los datos estadísticos muestran que de los Profesionales Farmacéuticos encuestados con 40% lo cual excelente indicando que tienen un correcto conocimiento sobre manejo el servicio de dispensación, en cuanto al aplicar el proceso del servicio dispensación se observa el 0% debido a que el Profesional Farmacéutico incumple con uno de los requisitos del procedimiento para una adecuada dispensación según ficha aplicada resultando que brindan la información en cuanto a uso del medicamento, entregan el medicamento en condiciones óptimas, indican Reacciones Adversas de los medicamentos pero no verifican la información personalizada del paciente.

El otro 40% obtenido fue muy bueno indicando que los Profesionales Farmacéuticos tienen manejo sobre el servicio de dispensación; En cuanto a la aplicación de dicho servicio se encuentran 33.33% lo que indica que los profesionales no realizan dos pasos para una adecuada dispensación resultando que brindan la información en cuanto a uso del medicamento, entregan el medicamento en condiciones óptimas pero no verifica la información personalizada del paciente, no indican Reacciones Adversas de los Medicamentos.

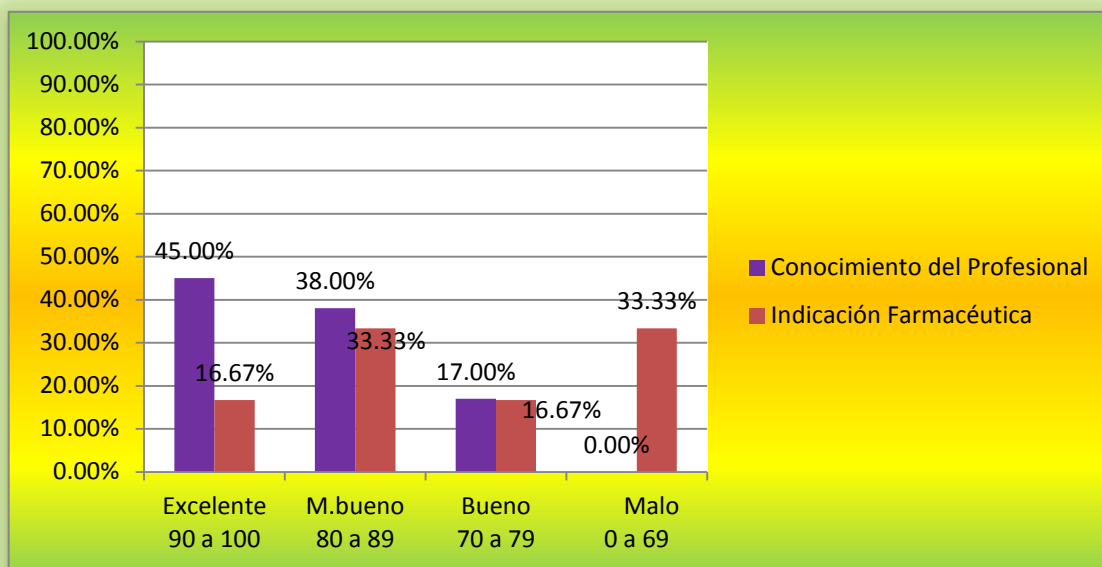
Por último se obtuvo que el 20% fue bueno analizando que el conocimiento sobre dispensación es menor y se observó que la aplicación del proceso del servicio dispensación fue 16.67% indicando que incumplen con tres pasos del proceso adecuado resultando que: entregaron el medicamento en condiciones óptimas pero no brindan información completa del uso del medicamento ya que no indican la duración del tratamiento, no verifica la información personalizada del paciente y no indica Reacciones Adversas de los Medicamentos.

En la escala de malo el conocimiento del Profesional Farmacéutico no tiene valores indicando que ninguno de los profesionales muestra deficiencia con el tema dispensación con respecto a la aplicación del proceso del servicio dispensación se obtuvo el 50%, indicando que los Profesionales Farmacéuticos únicamente hicieron entrega del medicamento en óptimas condiciones, realizando así un simple despacho incumpliendo con los demás requisitos del adecuado servicio de dispensación

RESULTADOS N° 2

Conocimiento del Profesional Vs Indicación Farmacéutica

Gráfico N° 2



Fuente: Ficha N° 1 Conocimiento del profesional Farmacéutico y Ficha N° 2 Servicio de Indicación Farmacéutica

Análisis de resultados N° 2

En este gráfico se cruzan las variables Conocimiento de los Profesionales Farmacéuticos y el cumplimiento del servicio de Indicación farmacéutica, con el objetivo de saber cómo es el conocimiento de los 45 farmacéuticos encuestados con respecto al manejo del servicio de Indicación Farmacéutica y como se les brindó el servicio a los 90 usuarios atendidos en las Farmacias Privadas del centro y noreste de la Ciudad de León en el periodo de Enero – Mayo 2013.

Mostrando en la escala excelente 45% el conocimiento de Indicación Farmacéutica por parte del farmacéutico y 16.67% en servicio de Indicación Farmacéutica, en la escala de muy bueno el conocimiento del Profesional Farmacéutico con 38% y 33.33% para el Proceso del servicio Indicación Farmacéutica, en la escala bueno se encuentra el conocimiento del Profesional Farmacéutico con 17% y 16.67% el Proceso de indicación

farmacéutica, en la escala malo el conocimiento del Profesional Farmacéutico con 0% y con 33.33% el proceso de Indicación Farmacéutica.

Los datos estadísticos muestran el conocimiento del Profesional Farmacéutico con 45% excelente indicando que tienen correcto manejo del servicio, con respecto a la aplicación del proceso de Indicación Farmacéutica se encuentra el 16.67% observando que cumple con todos los requisitos como: Realizó las preguntas necesarias para poder dosificar X fármaco, hacer las preguntas de control verificando y evaluando la información brindada, por parte del usuario, indicó el uso correcto del medicamento, y Reacciones Adversas de los Medicamentos (RAM), y en un caso el profesional indicó que el paciente asistiera donde un Médico siendo uno de los pasos del adecuado proceso y entregaron el medicamento en óptimas condiciones.

Se encontró el conocimiento del profesional muy bueno con 38%, indicando que conoce sobre el servicio de Indicación Farmacéutica, respecto a la aplicación del proceso incumple con dos requisitos para un adecuado proceso del servicio de Indicación Farmacéutica resultando que: Realizó las preguntas necesarias para poder dosificar X fármaco, indicó el uso correcto del medicamento, entregó en óptimas condiciones el medicamento pero no realizó las preguntas de control verificando y evaluando la información personalizada y necesaria del paciente y no informo las (RAM).

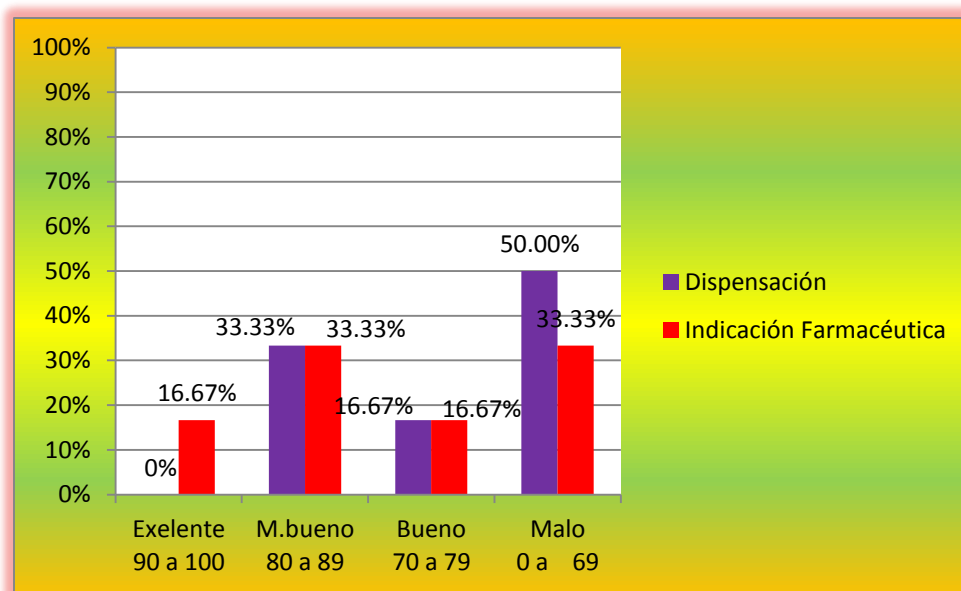
Por último se encuentra el conocimiento del profesional bueno con 17% , analizando que este porcentaje de los Profesionales tienen menor conocimiento de dicho servicio y en cuanto a su aplicación se observó 16% indicando que cumple con algunos requisitos realizando todas las preguntas necesarias para dosificar el medicamento y entregan en óptimas condiciones el medicamento, brindan información del uso del medicamento pero incompleto ya que no indican el tiempo que deben usar el medicamento, no realizan las preguntas de control para poder verificar y evaluar la información personalizada y necesaria del paciente no informa RAM.

En la escala malo se observó 0% del conocimiento del profesional indicando que no tiene deficiencia con el tema de dispensación, respecto a la aplicación del proceso se obtuvo 33.33% indicando que los Profesionales únicamente hicieron entrega del medicamento en óptimas condiciones realizando un simple despacho de medicamento incumpliendo con los demás requisitos de un adecuado proceso de Indicación Farmacéutica.

RESULTADOS N° 3

Dispensación Vs Indicación Farmacéutica

Gráfico N° 3



Fuente: Ficha N°2 Servicio de dispensación y ficha N°3 Servicio de indicación.

Análisis de resultados N° 3

En este gráfico se cruzaron las variables: Dispensación Vs Indicación Farmacéutica con el objetivo de conocer cuál de los dos servicios se les brindó mejor atención a los 180 usuarios que asistieron a las farmacias privadas en estudio y representa el 100%, siendo 90 atendidos con receta médica y 90 sin receta médica.

Obteniendo en la escala excelente 0% del proceso de dispensación y con 16.67% el proceso de Indicación Farmacéutica; en la escala muy bueno 33.33% ambos procesos; En la escala bueno obtuvieron 16.67% ambos procesos y en la escala Malo el proceso de dispensación con 50% e Indicación Farmacéutica 33.33%.

Analizando dichos resultados se observó que solo el servicio de Indicación Farmacéutica se brindó excelentemente debido a que no hay herramientas para obtener la información necesaria y poder indicar X fármaco, en cambio el proceso dispensación no se cumplió, analizándolo con los usuarios que se presentaron con receta médica ya que parte de esta información está plasmada en la receta médica no se les verificaba la información personalizada porque parte de esta información está plasmada en la receta pero la demás no y aun así no se les realizaba.

En la escala muy bueno se observaron ambos procesos con 33.33% indicando que a este porcentaje de usuarios no se les brindó dos requisitos del procesos como verificar la información necesaria del paciente e indicar Reacciones Adversas de los Medicamentos.

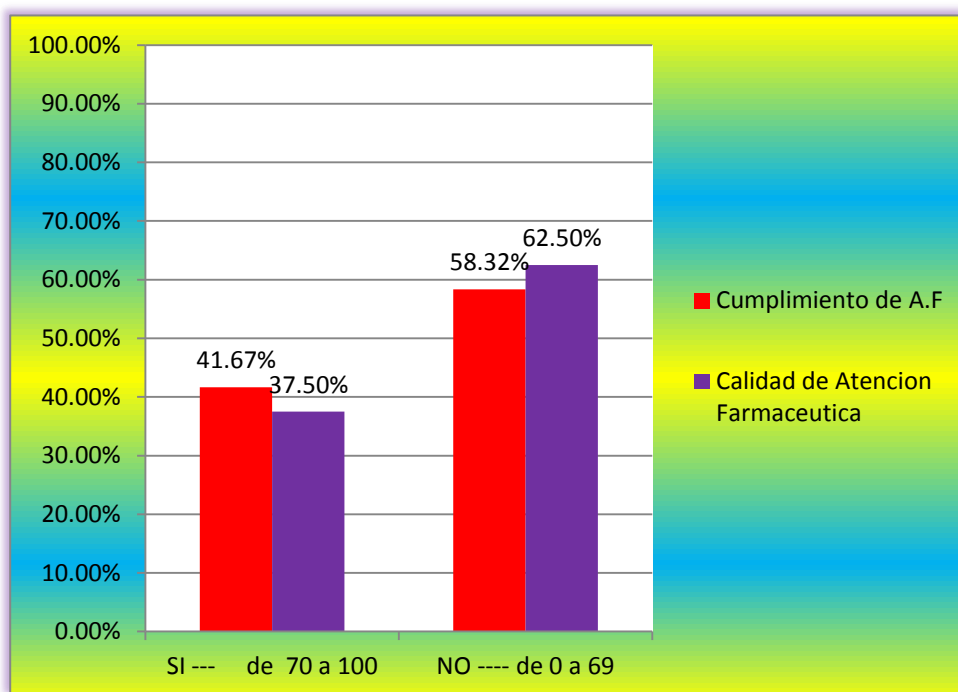
En la escala bueno se obtuvieron ambos procesos con 16.67% indicando que a estos usuarios no se les verifico la información personalizada no se les indicó Reacciones Adversas de los Medicamentos y la información brindada del uso del medicamento fue incompleto ya que no indican el tiempo que deben usar el medicamento.

En la escala Malo se obtuvo el proceso de dispensación con 50% en Indicación Farmacéutica con 33.33% observando que a estos usuarios no se les brindó ninguno de los requisitos para un adecuado proceso, excepto que si les entregaron el medicamento en óptimas condiciones, analizando que fue mayor en el caso del servicio de dispensación considerando en este estudio que el Farmacéutico no brindainformación porque el Médico ya lo tuvo que haber indicado o porque la información está en la receta y en algunos casos factores externos como fue el ruido, mucha demanda y poco personal, no cumpliendo así con una de las funciones específicas del farmacéutico que es dispensar en cambio con el proceso de Indicación Farmacéutica se incumplió en menos usuarios considerando en este estudio que hay más compromiso con el paciente debido a que no está acudiendo donde un Médico y la responsabilidad que tiene el farmacéutico al indicar un fármaco sin prescripción es mayor ya que si llegara a ocurrir un problema relacionado con el medicamento ya que si es problema serio que se puede convertir hasta en caso legal.

RESULTADOS N° 4

Cumplimiento Vs. Calidad de Atención Farmacéutica

GráficoN° 4



Fuente: Tabla N° 4 Cumplimiento de Atención Farmacéutica y tabla N°5 Calidad de la Atención Farmacéutica.

Análisis de resultadosN° 4

En este gráfico se cruzan las variables: cumplimiento de la Atención farmacéutica y Calidad de la Atención Farmacéutica con el objetivo de conocer el cumplimiento y la calidad de la Atención Farmacéutica en los 180 usuarios que asistieron a las farmacias privadas del centro y noreste de la Ciudad de León en el período de Enero – Mayo 2013.

Para indagar el cumplimiento de la Atención Farmacéutica se evaluó promediando y luego sumando los procesos de Dispensación e Indicación Farmacéutica entre las escalas de bueno a excelente (70-100) siendo este el parámetro considerado en dicho estudio para decir que si se cumple y no se cumple de (0-69) dando como resultado que se les brindó el servicio al 41.67% y no se les brindó al 58.33%.

Con respecto a la calidad de Atención Farmacéutica la determinaron los 180 usuarios que asistieron a dichas farmacias evaluando con respecto a la información y verificación de la información brindada y al interés que mostraba el farmacéutico hacia el usuario; En la escala de bueno a excelente (70-100) siendo este el parámetro considerado en dicho estudio para decir que si hubo calidad. No existió calidad de (0-69) obteniendo que si hubo calidad para 37.50% y no para 62.50%

Observando que hay mayor cumplimiento que calidad lo cual significa que el porcentaje de cumplimiento de ambos procesos es 41.67% pero solo al 37.50% se les informó sobre el medicamento y se les mostró interés lo cual indica que hubo una comunicación entre usuario - Farmacéutico e incumplen en brindar ambos procesos el 58.33%, siendo mayor que el cumplimiento y no hubo calidad para 62.50% indicando que no hubo información ni interés alguno hacia el usuario menos una comunicación.

CONCLUSIONES

1. Con respecto al conocimiento del Profesional Farmacéutico y el proceso de dispensación el estudio mostró que el 80% de los profesionales farmacéuticos tienen sus conocimientos en la escala de excelente a muy bueno y se encontró el 20% en la escala de bueno, analizando que la mayoría si manejan el servicio de dispensación con respecto al conocimiento del servicio de Indicación Farmacéutica se reflejó el 83% de los profesionales farmacéuticos, tienen sus conocimientos en la escala de excelente a muy bueno el cual se encontró el 17% en la escala de bueno, analizando que la mayoría si manejan el servicio de Indicación Farmacéutica concluyendo que no hay déficit de conocimiento de ambos servicios.
2. En el proceso de dispensación se les brindó el servicio al 50% de los usuarios entre muy bueno y bueno, y el otro 50% se encontró en la escala de malo lo que indica que no se les brindó dicho servicio, obteniendo una similitud analizando que no a todos los usuarios se les brinda el servicio de dispensación completo.
3. Respecto al proceso de indicación farmacéutica se les brindó al 66.67% de los usuarios entre las escalas de excelente y muy bueno y al 33.33% se encontró en la escala de malo determinado que no a todos los usuarios se les brindó el servicio de indicación farmacéutica completa.
4. En relación a la calidad de Atención Farmacéutica se verificó con los usuarios que solo al 37.50% se les brindó calidad en la atención farmacéutica y no se les brindó calidad al 62.50% determinando que no todos los usuarios recibieron calidad al momento de ser atendidos muchas veces la principal causa que no permitió realizar dichos procesos fue el tiempo, mucha demanda por los usuarios, poco personal laborando en las farmacias, factores externos como el ruido lo cual no se justifica.
5. De acuerdo al cumplimiento de Atención Farmacéutica se obtuvo el 41.67% de cumplimiento y el 58.33% de no cumplimiento.

RECOMENDACIONES

Al MINSA aumentar el número de supervisores en farmacias privadas del SILAIS-LEON, realizar visitas con mayor frecuencia en cada establecimiento farmacéutico, realizando estudios observacionales sobre la atención que se les brinda a los usuarios que asisten a las farmacias privadas de la ciudad de León.

Al MINSA realizar estudios basados en atención farmacéutica en la ciudad de León, tomando en cuenta las múltiples farmacias en este departamento sabiendo que muchas veces la falla de la terapéutica en los pacientes se da por la inadecuada dispensación e indicación farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico.

A la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN – LEÓN, impartir talleres sobre Atención farmacéutica en la Facultad de Ciencias Químicas Carrera de Farmacia y así formar Profesionales con alto conocimientos sobre Dispensación, Indicación Farmacéutica y Seguimiento Farmacoterapéutico y de forma práctica implementar más horas en prácticas de Farmacias Privadas.

A la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN – LEÓN, realizar estudios sobre el tema de atención farmacéutica utilizando las guías de evaluación del uso de los medicamentos y evaluación de la prescripción durante la dispensación publicada por el MINSA en el año 2012, colaboración del USAID / PROYECTO DELIVER.

A Lic. Químicos farmacéuticos regentes de las farmacias privadas del centro y noreste de la ciudad de León se apropien más del tema Atención farmacéutica para que de esta forma implementen los servicios: Dispensación, Indicación Farmacéutica y Seguimiento Farmacoterapéutico.

BIBLIOGRAFÍA

1. http://cursos.uc.cl/unimit_qim_0021/almacen/1220552779_ggonzale_sec4_pos0.pdf
(Consulta Febrero 2013).
2. Juárez.MaríaFaus, Martínez. Francisco, La Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. ¿Qué es la Atención Farmacéutica? (PharmaceuticalCare España 1999; 1: 52-61). En: <http://www.pharmaceutical-care.org/> (Consulta 2013).
3. OPS/HSS/HSE/95.01 El Papel del Farmacéutico en el Sistema de Atención de Salud. La declaración de Tokio Federación. Internacional Farmacéutica Informe de la reunión de la OMS Tokio, Japón, 31 de agosto al 3 de septiembre de 1993. Buenas Prácticas de Farmacia: Normas de Calidad de Servicios Farmacéuticos.
4. Hepler C, Strand L. "Opportunities and responsibilities" in Pharmaceutical Care. 1990 AM J HOSP PHARM; 47: 533-543.
5. Fernández E. (2007). Programa de Atención Farmacéutica orientado a los Servicios Farmacéuticos Comunitarios. Ciudad de La Habana - cuba.
6. Álvarez de Toledo F, Arcos P, Eyaralar T, et al. Atención Farmacéutica en personas que ha sufrido episodios coronarios agudos. Rev. Esp Salud Pública 2001; 75: 375-388.
7. Panel de consenso ad hoc. Consenso de Granada sobre Problemas relacionados con medicamentos. PharmCareEsp 1999; 1(2): 107-112.

8. Caja Costarricense de Seguro Social. Expedientes de pacientes crónicos de Visitas Domiciliarias. Clínica de Guatuso. Guatuso, Costa Rica. 2003.
9. Cipolle .R, Strand. L, Morley .P. El ejercicio de la atención farmacéutica, McGraw-Hill- internacional 1998, de España, pág. 10, 77, 78, 79,80.
10. M.D. Barrera. M. Rafaela. Tesis para optar al título de salud pública, UNAN – Managua 2006 – 2008 calidad de atención en las unidades de salud del SILAIS Masaya según la percepción de los usuarios.
11. MSc. Fernández. E. Manzano, Universidad de la Habana – Cuba, Ciudad de La Habana Instituto de Farmacia y Alimentos, Centro de Estudios de Salud y Bienestar Humano, 2007 Programa de Atención Farmacéutica orientado a los Servicios Farmacéuticos Comunitarios, Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Farmacéuticas.
12. Foro de atención farmacéutica. PRM y RNM: conceptos farmacéuticos 2006; 315: 28- 29.
13. Boena M I. Problemas relacionados con medicamentos como causa de consulta en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada. Madrid: Ergon, 2004.
14. Comité de consenso. Tercer consenso de Granada sobre problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y resultados negativos asociados a la medicación (PRM). Ars pharm 2007; 48: 5-7.

15. Lazararu J, Pomeranz B, Corey P, incidence adverse drug reactionas in hospitalized patiens. Meta – analysis of prospective studies. JAMA 1998; 279 (15): 1200 – 1205.
16. Q. Josefina R. (Consultora Farmacia Clínica O. P. S.) Experiencia de una Consultoría en Farmacia Asistencial en Centro América y Panamá en año 1988.
17. Sabater H, Silva M, Faus D. Grupo de investigación en atención farmacéutica. Método de dader, guía de seguimiento farmacoterapéutico, universidad de Granada tercera edición 2007.
18. Ministerio de sanidad y consumo. Consenso de Atención Farmacéutica. Madrid: MSC; 2001.
19. Ernest FR, Grizzle AJ. Drug related morbidity and mortality. Updating the cost of illness model. J Am pharm assoc 2001; 41 (2): 192 -199.
20. Castro C, Quintana V, Martínez G, et al. Prevalencia y características de la morbilidad relacionada con los medicamentos como causa de ingreso hospitalario. Atención farmacéutica 2001; 3 (1) 9 – 22.
21. Corneli R, Kradjan W, Koda – Kimble MA, Young L, Guglielmo BJ, Alldredge B. assessment of terapy and pharmaceutical care. En: Applied therapeutics. The clinical use of drugs. 8th ed. Baltimore, Maryland: Lippincott Williams &Wilkins; 2005; 1 – 22.

22. Grupo de consenso. Documento de Consenso en atención farmacéutica y responsabilidad profesional. Granada: editorial comares SL; 2004.

23. Faus MJ. Daderwed: aplicación de nuevas tecnologías al seguimiento farmacoterapéutico. Informe preliminar SAFH 2007; 3 (1) 40 – 42.

24. Armando P, Semaria N, Tenllado M, Sola N. seguimiento farmacoterapéutico durante la hospitalización: método Dáder (3era revisión: 2005). Pharmacypractice 2006; 4 (1): 44 – 55.

ANEXOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS
CARRERA DE FARMACIA
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS
FICHA N° 1
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EL PROFESIONAL FARMACÉUTICO**

1. ¿Qué es atención farmacéutica?
2. ¿Que conoce del servicio de Dispensación?
3. ¿Que conoce del servicio de Indicación Farmacéutica?
4. ¿Tiene limitantes que no permitan brindar los servicios antes mencionados si su respuesta es sí especifique?

Gracias por su participación

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS
CARRERA DE FARMACIA
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS
FICHA N°2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS A USUARIOS CON RECETA MÉDICA

1. ¿Usted es el que va a tomar el medicamento? Si [] No []

De ser si su respuesta ¿Cuáles de las siguientes preguntas le hizo el farmacéutico al momento en que usted fue atendido?

- 1.1 ¿Es la primera vez que toma el medicamento? Si [] No []
1.2 ¿Está tomando otro tipo de medicamentos? Si [] No []
1.3 ¿Presenta otra enfermedad? Si [] No []
1.4 ¿Si está embarazada? Si [] No []
1.5 ¿Está en periodo de lactancia? Si [] No []
1.6 ¿Padece de alergias? Si [] No []

2. Al momento de ser atendido en la farmacia el profesional farmacéutico le indico lo siguiente:

- 2.1 ¿Usted sabe cuánto utilizará de medicamentos?
2.2 ¿Usted sabe cómo utilizará el medicamento?
2.3 ¿Usted sabe cuándo utilizará el medicamento?
2.4 ¿Usted sabe hasta cuándo utilizará el medicamento?

3. ¿Al momento de ser atendido en la farmacia el profesional farmacéutico le indico sobre las posibles reacciones adversas de su medicamento?

Si [] No [] ¿Cuántas? []

4. ¿Cuál es su opinión sobre la información brindada por parte del profesional farmacéutico sobre su medicamento?

Excelente [] Muy Bueno [] Bueno [] Malo []

5. ¿Cómo fue el interés que mostro el profesional farmacéutico al momento en que fue atendido en dicha farmacia?

Excelente [] Muy Bueno [] Bueno [] Malo []

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS
CARRERA DE FARMACIA
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS
FICHA N°3

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS A USUARIOS SIN RECETA MÉDICA

1. ¿Preguntas para dosificar

- 1.1 ¿Usted va a tomar el medicamento? Si []
- 1.2 de ser No [] le pregunto:
- 1.3 La edad el sexo.
- 1.4 ¿Es la primera vez que toma el medicamento? Si [] No []
- 1.2 ¿Está tomando otro tipo de medicamentos? Si [] No []

Preguntas de control

- 1.3 ¿Presenta otra enfermedad? Si [] No []
- 1.4 ¿Si está embarazada? Si [] No []
- 1.5 ¿Está en periodo de lactancia? Si [] No []
- 1.6 ¿Padece de alergias? Si [] No []

2 Al momento de ser atendido en la farmacia el profesional farmacéutico le indico lo siguiente:

- 2.5 ¿Usted sabe cuánto utilizará de medicamentos?
- 2.6 ¿Usted sabe cómo utilizará el medicamento?
- 2.7 ¿Usted sabe cuándo utilizará el medicamento?
- 2.8 ¿Usted sabe hasta cuándo utilizará el medicamento?

3 ¿Al momento que fue atendido en la farmacia, el profesional farmacéutico le indico sobre las posibles reacciones adversas de su medicamento?

Si [] No [] ¿Cuántas? []

4 ¿Cuál es su opinión sobre la información brinda por parte del profesional farmacéutico sobre su medicamento?

Excelente [] Muy Bueno [] Bueno [] Malo []

5 ¿Cómo fue el interés que mostro el profesional farmacéutico, al momento en que fue atendido en dicha farmacia?

Excelente [] Muy Bueno [] Bueno [] Malo []

TABLAS DE LOS CRUCES DE LAS VARIABLES

Tabla N^o1

Conocimiento del profesional Farmacéutico Vs Dispensación

Escala		Conocimiento del Profesional Farmacéutico	Dispensación
Excelente	90 a 100	40.00%	0%
Muy bueno	80 a 89	40.00%	33.33%
Bueno	70 a 79	20.00%	16.67%
Malo	0 a 69	0.00%	50.00%

Tabla N^o2

Conocimiento del Profesional Farmacéutico Vs Indicación Farmacéutica

Escala		Conocimiento del Profesional Farmacéutico	Indicación Farmacéutica
Excelente	90 a 100	45.00%	16.67%
M. Bueno	80 a 89	38.00%	33.33%
Bueno	70 a 79	17.00%	16.67%
Malo	0 a 69	0.00%	33.33%

Tabla N°3

Dispensación Vrs Indicación Farmacéutica

Escala	Dispensación	Indicación Farmacéutica
Excelente 90 a 100	0%	16.67%
Muy bueno 80 a 89	33.33%	33.33%
Bueno 70 a 79	16.67%	16.67%
Malo 0 a 69	50.00%	33.33%

Tabla N°4

Promedio del cumplimiento	Suma de rangos
8.34%	
33.33%	Si 70 a 100 58.34%
16.67%	
41.67%	No 0 a 69 41.67%

Tabla N°5

Calidad de Atención Farmacéutica

Escala	Dispensación	Indicación Ftica	Promedio de Calidad	Suma de rangos
Excelente 90a100	2.00%	15.00%	8.50%	
Muy bueno 80 a 99	30.50%	30.00%	30.25%	Si (70 a 100) 55.50%
Bueno 70 a 79	15.50%	18.00%	16.75%	
Malo 0 a 69	52.00%	37.00%	44.50%	No(0 a 69) 44.50%

Tabla N°6

Cumplimiento del profesional farmacéutico Vs Calidad de Atención Farmacéutica.

Rango	Cumplimiento del Profesional Farmacéutico	Calidad de Atención Farmacéutica.
SI --- de 70 a 100	58.34%	55.50%
NO --- de 0 a 69	41.67%	45.00%

GLOSARIO

Atención Farmacéutica

Es la práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos y se desarrolla a través de diferentes servicios tales como:

Dispensación

Es el servicio profesional del farmacéutico encaminado a garantizar, tras una evaluación individual, que los pacientes reciban y utilicen los medicamentos de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado, con la información para su correcto uso y de acuerdo con la normativa vigente.

Indicación Farmacéutica

Es el servicio profesional prestado ante la demanda de un paciente o usuario que llega a la farmacia sin saber qué medicamento debe adquirir y solicita al farmacéutico el remedio más adecuado para un problema de salud concreto. Si el servicio requiere la dispensación de un medicamento, se realizará de acuerdo a la definición anterior.

Seguimiento Farmacoterapéutico

Es el servicio profesional que tiene como objetivo la detección de problemas relacionados con medicamentos (PRM), para la prevención y resolución de resultados negativos asociados a la medicación (RNM). Este servicio implica un compromiso, y debe proveerse de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente.

Problemas relacionados con los medicamentos (PRM)

Son aquellas situaciones que causan o pueden causar la aparición de un resultado negativo asociado al uso de medicamentos (RNM). Los PRM son elementos del proceso que suponen al usuario de medicamentos un mayor riesgo de sufrir un RNM.

Resultados negativos asociados a la medicación (RNM)

Son los resultados negativos en la salud del paciente, no adecuados al objetivo de la farmacoterapia, asociados o que pueden estar asociados a la utilización de medicamentos.

Información personalizada sobre el medicamento (IPM)

Es la información que el farmacéutico aporta al paciente sobre su tratamiento, en el proceso de dispensación, con el objetivo de alcanzar un uso efectivo y seguro del mismo.

ABREVIATURAS UTILIZADAS

A.F: Atención Farmacéutica.
F.P: Farmacia Privada.
S: Servicio.
PRM: Problemas Relacionado con el Medicamento.
I.F: Indicación Farmacéutica
RAM: Reacciones Adversas Medicamentosa
PFT: Perfil Farmacoterapéutico.
IPM: Información Personalizada al paciente.
RNM Resultados negativos asociados a la medicación
C.N.P.F Conocimiento del profesional Farmacéutico.

MAPA DE LA CIUDAD DE LEÓN

