

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA UNAN, León
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS
CARRERA DE FARMACIA



Caracterización del Servicio Farmacéutico que atiende a pacientes en las Farmacias de la ciudad de León en el primer semestre 2023

Protocolo de Monografía para optar al grado de licenciado Químico Farmacéutico

AUTORES:

- ❖ Bra. Madeling Lixania Meza Fonseca
- ❖ Bra. Gladys Francela Juarez Arauz
- ❖ Bra. Francis Johana Vanegas Larios

TUTOR:

MSc. Cristóbal Martínez

2023: Todas y Todos vamos juntos adelante

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA UNAN, León
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS FARMACEUTICOS
CARRERA DE FARMACIA



Caracterización del Servicio Farmacéutico que atiende a pacientes en las Farmacias de la ciudad de León en el primer semestre 2023

Protocolo de Monografía para optar al grado de Licenciado Químico Farmacéutico

AUTORES:

- ❖ Bra. Madeling Lixania Meza Fonseca
- ❖ Bra. Gladys Francela Juarez Arauz
- ❖ Bra. Francis Johana Vanegas Larios

TUTOR:

MSc. Cristóbal Martínez

2023: Todas y Todos vamos juntos adelante

INDICE

I. INTRODUCCION	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
III.OBJETIVOS.....	6
OBJETIVO GENERAL.....	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
IV. MARCO TEÓRICO	7
V. DISEÑO METODOLÓGICO.....	36
5.1 TIPO DE ESTUDIO	36
5.2 ÁREA DE ESTUDIO.....	36
5.3 PERIODO.....	36
5.5 UNIVERSO.....	36
5.6 POBLACIÓN	36
5.7 MUESTRA.....	36
5.8 MUESTREO	36
5.9 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	36
5.10 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	36
5.11 VARIABLES DE ESTUDIO	37
5.12 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS	37
5.13 MÉTODO E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
5.14 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	37
5.15 PLAN DE ANÁLISIS	37
5.16 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	38
5.17 FUENTES DE INFORMACIÓN	39
5.18 CONSIDERACIONES ÉTICAS	39
VI. RESULTADOS	40
VII. CONCLUSIONES	47
VIII. RECOMENDACIONES.....	48
IX. BIBLIOGRAFÍA	49

I. INTRODUCCION

La calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común, obteniendo del encuestado un conjunto de conceptos y actitudes asociados con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios farmacéuticos.

El estado delega en el farmacéutico el uso exclusivo de sustancias controladas como los psicotrópicos y estupefacientes, y le otorga el privilegio de ser el custodio y vigilante de las vacunas. Además de todas estas funciones, el profesional farmacéutico está en capacidad de brindar una gran cantidad de servicios farmacéuticos tendientes a mejorar la salud de la población, por medio de la práctica de la Atención Farmacéutica.

En el campo de la Atención Farmacéutica, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha promulgado diversas resoluciones que ponen de manifiesto el importante papel que tiene el farmacéutico en los sistemas de salud y los ámbitos en que este profesional debe desarrollar su trabajo. Se da un especial realce a las funciones y servicios que pueden y deben prestar los farmacéuticos, aparte del despacho de medicamentos.

A nivel Nacional

En la facultad de Ciencias Químicas se realizó una investigación sobre Evaluación del sector farmacéutico público y privado en cuanto al acceso, calidad y uso racional de medicamentos en el SILAIS Estelí 2006, RESULTADOS Las unidades visitadas fueron caracterizadas utilizando fuentes secundarias de información, relativas a las características generales de la población, situación de salud y estructura del sistema de salud en el SILAIS. Durante la realización del estudio se presentaron algunas dificultades relativas a la disposición de brindar información en una de las unidades de salud, a pesar del esfuerzo previo de preparación con profesionales farmacéuticos que en todo momento nos brindaron su apoyo, por lo cual se sustituyó la unidad de salud.

CARACTERIZACIÓN DEL SILAIS ESTELI El SILAIS de Estelí se encuentra conformado por 6 municipios (Estelí, Trinidad, Condega, Pueblo nuevo, San Juan de Limay, San Nicolás de Oriente) cuenta con 56 instalaciones de salud pública que corresponde a 6 centros de salud, 49 puestos de salud y 2 hospitales regionales, además cuenta con una

supervisora que supervisa las farmacias del sector privado. Atiende a 218,199 habitantes en las 56 instalaciones. **ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD** Las unidades de salud no están muy alejadas de las viviendas. Estos servicios de salud se encuentran accesible para la gente que vive en la ciudad o en sus municipios pero en el caso de las personas que viven en comarcas o fincas la trayectoria resulta un poco más larga para algunas hasta 4 – 5 horas caminando y otras de 2 – 3 horas en bestias es decir que solamente la población que habita en el perímetro donde se encuentra la unidades salud respectiva ,es la que tiene acceso a los servicios de salud. El resto de la población debe contar con un medio de transporte para movilizarse. En gran parte debido a la escasez de unidades de salud en el área rural existe un importante sub-registro de morbilidad y mortalidad. **DATOS DEMOGRÀFICOS** La población oficial del departamento de Estelí estimada por INEC para el año 2005 fue de 215.384 habitantes siendo el 59.5% urbana y el 41.5% rural, distribuidos en una extensión territorial de 2.355Km² para una densidad poblacional de 89 habitantes /Km². Del total de la población 105.040 son hombres (48.7 %) y 113.405(52.6 %).

A nivel internacional

El garantizar una farmacoterapia apropiada, segura y efectiva para los pacientes es fundamental para conseguir una atención sanitaria de calidad. El presente trabajo evalúa la influencia de la Atención Comunitaria Farmacéutica como factor directo en el reconocimiento social y científico del Farmacéutico. Se efectuó el estudio mediante un cuestionario dirigido a 250 usuarios, que acudieron a las oficinas de farmacia del Municipio Libertador del Estado Mérida, en un lapso de dos meses. Los resultados indican que casi la mitad de la población estudiada no ha tenido contacto directo con el Farmacéutico y afirma no haberlo podido identificar. Califican como, Malo, los servicios recibidos en las oficinas de farmacia y catalogan al Farmacéutico como un ,vendedor de medicamentos. Se determina la necesidad de un programa de atención farmacéutica en las oficinas de farmacia del Municipio Libertador del Edo. Mérida.

En las últimas décadas los medicamentos han sufrido una marcada evolución, hasta tal punto que el trabajo del Farmacéutico ha tenido que especializarse. En la actualidad existen Farmacéuticos que, integrados en equipos multidisciplinarios, investigan y

desarrollan nuevas moléculas con actividad farmacológica. Otros se encargan de la elaboración de medicamentos, generalmente desde industrias farmacéuticas y otros se responsabilizan de su dispensación. La evolución de la profesión farmacéutica se fundamenta, en la participación del Farmacéutico dentro del equipo de salud con intención de alcanzar los objetivos terapéuticos que se pretenden en cada paciente. Esta colaboración también llega a la farmacia comunitaria con la implantación del seguimiento farmacoterapéutico del paciente ambulatorio, garantizando así una asistencia sanitaria completa. Es por ello que surge una nueva disciplina, la Atención Farmacéutica Comunitaria, que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como “el compendio de las actitudes, los comportamientos, las inquietudes, los valores éticos, las funciones, los conocimientos, las responsabilidades y las destrezas del Farmacéutico en la dispensación y la prestación de la farmacoterapia, con el objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida de las personas que acuden a las oficinas de farmacia

La Atención Farmacéutica (AF) supone la participación del farmacéutico en la mejora de la calidad de vida del paciente mediante la dispensación, indicación y seguimiento farmacoterapéutico.

Muchos piensan que el farmacéutico no está suficientemente aprovechado. Todos los médicos están de acuerdo en que la colaboración entre médicos y farmacéuticos sería clave para mejorar la calidad del servicio es por ello que nosotros estamos convencido de que la colaboración e integración del farmacéuticos en el manejo del paciente es de gran importancia y que la atención farmacéutica juega un papel muy importante en la comunidad ya que tenemos el riesgo y a como se ha estado llevando a cada el uso irracional de los medicamento que hoy en día es muy difícil de detener toda esta mala práctica nació este tema de investigación donde queremos caracterizar este trabajo y que tan beneficio es hacer un trabajo que lleve mayor responsabilidad en cada uno de los profesionales farmacéuticos y auxiliares en farmacias.

La farmacia comunitaria ha evolucionado mucho en los últimos años y con ella la figura del farmacéutico comunitario. Atrás han quedado los tiempos donde el farmacéutico solamente era un dispensador de medicamentos. Actualmente, la farmacia dispensa productos y servicios relacionados con la salud en su concepto integral actual.

Realizamos esta investigación con el objetivo de ir creciendo como farmacéuticos y que la atención beneficie a toda la población en general motivados en el modelo salud comunitario que tiene el Ministerio de salud donde la principal arma es la prevención antes que la curación.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el sector privado el fenómeno que preocupa es que la dispensación de medicamentos algunas veces es reemplazada por el despacho y cobro de los medicamentos, lo que provoca un deterioro de la calidad de atención privada. Por su parte el sistema de salud pública está orientado a brindar las intervenciones más válidas, para la mayor proporción de personas en riesgo, lo más temprano posible, al menor costo y de una manera aceptable; éste es un principio que aún no es una completa realidad debido al incumplimiento existente en la cadena de suministro.

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en el año 1978, declaró que la salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Adicionalmente cataloga a la salud como un derecho humano fundamental¹. Los servicios farmacéuticos enmarcados en la Atención Farmacéutica son actividades encaminadas a que el profesional farmacéutico participe activamente en mejorar la salud e incrementar la calidad de vida de la población, por lo que deben ser promovidas por el propio farmacéutico. La evidencia respalda que, con un adecuado acompañamiento por parte del farmacéutico, se puede reducir el incremento de visitas a urgencias relacionadas con el uso inadecuado de los medicamentos, así como el aumento de ingresos hospitalarios debido a resultados no adecuados al objetivo de la farmacoterapia.

Es por ello que nos planteamos la siguiente pregunta de investigación

¿Cuál es Caracterización del Servicio Farmacéutico que atiende a pacientes en las Farmacias de la ciudad de León en el primer semestre 2023?

III. OBJETIVOS

Objetivo General

- ❖ Caracterización del Servicio Farmacéutico que atiende a pacientes en las Farmacias de la ciudad de León en el primer semestre 2023

Objetivos Específicos

- ❖ Identificar los servicios brindados por el farmacéutico a la población de estudio
- ❖ Conocer la distribución etaria de los usuarios encuestados en las farmacias
- ❖ Identificar los Servicio de Atención Farmacéutica requerido por los usuarios que solicitan asesoramiento por parte del farmacéutico.
- ❖ Describir los Factores que influyen en el servicio del profesional farmacéutico

IV. MARCO TEÓRICO

Los farmacéuticos, como parte del Sistema Nacional de Salud, comparten con los pacientes, los médicos, otros profesionales de la salud y las autoridades sanitarias, la misión de garantizar el uso seguro, efectivo y eficiente de los medicamentos. En este entorno multidisciplinar, el farmacéutico ha de aportar conocimientos y habilidades específicas para mejorar la calidad de vida de los pacientes en relación con la farmacoterapia y sus objetivos.

Los farmacéuticos, por su formación y experiencia, participan en los procesos del cuidado de la salud relacionados con los medicamentos, ya que la necesidad, efectividad y seguridad de los mismos no dependen exclusivamente de su alta calidad de fabricación.

La importancia de este hecho se ve reflejada en algunos datos epidemiológicos. Según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2003, aproximadamente el 50% de los pacientes con enfermedades crónicas no son adherentes a sus medicamentos³⁴. Por ejemplo, en España, más de la mitad de los pacientes con enfermedades crónicas no cumplen adecuadamente el tratamiento prescrito. Un tercio de las visitas a los Servicios de Urgencias son consecuencia de un resultado no deseado del medicamento, de los cuales más del 70% son evitables.

Puntos clave.

Dispensación

o 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.

o 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.

o La receta, entendida como herramienta de relación interprofesional y parte del proceso de Dispensación, es un documento legal para la dispensación de los medicamentos que así lo requieren.

Indicación Farmacéutica

o La Indicación Farmacéutica es un Servicio demandado habitualmente en la farmacia, en la que el farmacéutico, como agente sanitario, desarrolla un papel fundamental en la mejora/alivio de problemas de salud autolimitados, y, en caso de indicar un medicamento que no precisa prescripción médica, optimiza el uso de la medicación.

o El desarrollo de un proceso metodológico estandarizado, uso de criterios consensuados de derivación y guías farmacoterapéuticas según la última evidencia disponible, son herramientas muy útiles para el abordaje correcto de estas situaciones tan frecuentes en la FC.

Seguimiento Farmacoterapéutico

o El Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) es el Servicio encaminado a garantizar el adecuado uso de los medicamentos y productos sanitarios, según las necesidades clínicas de cada paciente.

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

o La implantación del Servicio de SFT representa una oportunidad de colaboración entre diferentes profesionales sanitarios para mejorar la salud de los pacientes, aunque solo será sostenible si se consigue su remuneración.

Conciliación de la Medicación

o El Servicio de Conciliación de la Medicación permite identificar, clasificar, evaluar y resolver posibles discrepancias en el tratamiento farmacológico generadas en el tránsito entre los niveles asistenciales del sistema sanitario.

o La intervención del farmacéutico en este Servicio contribuye a evitar posibles daños generados por el uso de los medicamentos. Un objetivo crítico en las transiciones asistenciales, y especialmente en el momento del alta hospitalaria, es el mantenimiento de la seguridad del paciente.

Adherencia Terapéutica

o La Adherencia Terapéutica incluye tanto el comportamiento de los pacientes en relación con sus tratamientos farmacológicos como el seguimiento de las recomendaciones higiénico-dietéticas o la adopción de cambios de estilos de vida en los pacientes.

o El farmacéutico, en colaboración con el paciente y otros profesionales sanitarios, puede evaluar, identificar e intervenir sobre los problemas relacionados con la falta de adherencia de manera protocolizada e individualizada.

o La falta de Adherencia Terapéutica es actualmente un gran problema económico y sanitario para los sistemas sanitarios y requiere de un Servicio específico que ha demostrado un impacto beneficioso en la salud del paciente al ayudarlo a cumplir con los tratamientos prescritos.

Beneficios para el paciente.

Mejora del Servicio recibido:

o El paciente recibe y percibe un mayor nivel de cuidado relacionado con sus necesidades individuales.

o Los SPFA aseguran una asistencia homogénea y estandarizada.

o Garantiza el nivel de calidad asistencial en los SPFA, tanto públicos como privados.

- o La accesibilidad a la red de FC permite ofrecer estos Servicios en el momento en que el paciente los precisa, generando nuevos hábitos y demanda de asistencia.

Beneficios para la sociedad.

Uso óptimo de los medicamentos:

- o Los SPFA disminuyen significativamente los PRM, resolviendo o previniendo RNM.
- o Ayuda a racionalizar el gasto sanitario, mejorando la adherencia, disminuyendo el número de ingresos hospitalarios, aumentando la efectividad de los medicamentos y minimizando sus posibles daños.
- o Garantiza la equidad en el servicio asistencial.
- o Contribuye a la mejora en la calidad de vida.

Beneficios para el colectivo profesional farmacéutico.

Reconocimiento social e institucional:

- o Evolución hacia la práctica clínica que representan los SPFA.
- o Mejora en la percepción social del farmacéutico como profesional sanitario.
- o Participación en la mejora de resultados de la farmacoterapia.

Redefinición global de la actividad profesional:

- o Los SPFA unifican el concepto de práctica profesional con el paciente.
- o Se demanda una definición profesional que incluya SPFA, al considerar esencial la presentación de los Servicios a ofrecer a los pacientes y la sociedad en general.
- o La evolución de la profesión pasa inexcusablemente por la práctica de los Servicios de AF.

Apertura de nuevas vías de desarrollo profesional:

- o La implantación de los SPA genera expectativas en la carrera profesional más acordes con la cualificación del farmacéutico como agente sanitario.

o La implantación de los SPFA, en colaboración con el resto de profesionales sanitarios, puede favorecer la percepción de una especialización en el ámbito de la FC.

Beneficios para el farmacéutico.

Satisfacción profesional:

o Los SPFA, y especialmente los de AF, representan una implicación más activa en los procesos de salud de cada paciente.

o Se asumen nuevas e importantes responsabilidades que permiten la evolución profesional y un mayor reconocimiento profesional.

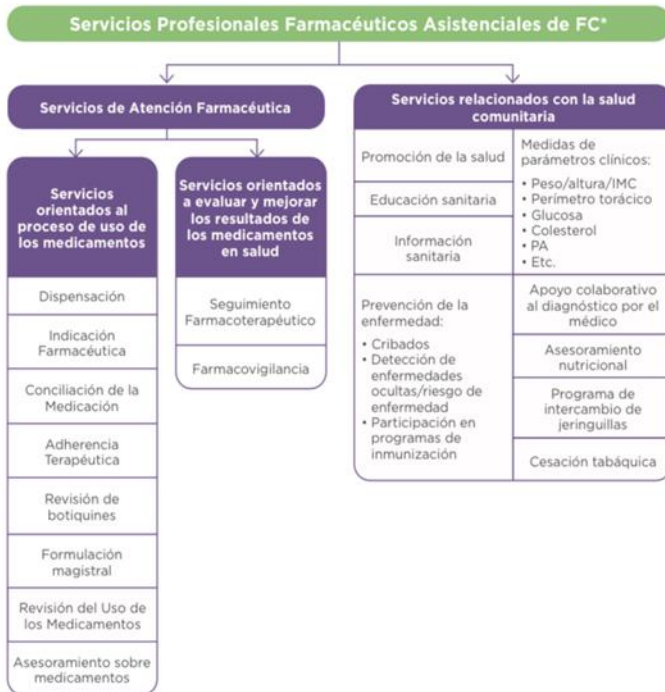
o Favorece la participación en equipos sanitarios multidisciplinares en un marco relacional óptimo, facilitando la creación de vínculos estrechos y duraderos entre el farmacéutico, el paciente y el resto de profesionales sanitarios.

Definición y clasificación general de los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales.

Foro AF-FC define los SPFA como "aquellas actividades sanitarias prestadas desde la FC por un farmacéutico que emplea sus competencias profesionales para la prevención de la enfermedad y la mejora tanto de la salud de la población como la de los destinatarios de los medicamentos v productos sanitarios, desempeñando un papel activo en la optimización del proceso de uso y de los resultados de los tratamientos. Dichas actividades, alineadas con los objetivos generales del sistema sanitario, tienen entidad propia, con definición, fines, procedimientos sistemas de documentación, que permiten su evaluación y retribución, garantizando su universalidad, continuidad y sostenibilidad"

La FC ha orientado su actividad hacia los pacientes que utilizan medicamentos. Dicha utilización genera grandes beneficios, aunque, como es bien sabido, todo medicamento tiene sus efectos adversos/secundarios, a la vez que el uso de medicamentos, incluido el uso correcto de los mismos, siempre conlleva una probabilidad de aparición de problemas de seguridad.

Actualmente, Foro AF-FC ha definido, descrito y clasificado un número importante de SPFA (Figura 1).



*Esta clasificación no excluye otros SPFA que pueden ser contemplados.

Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales:

- o Servicio de Dispensación
- o Servicio de Indicación Farmacéutica
- o Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico
- o Servicio de Conciliación de la Medicación
- o Servicio de Adherencia Terapéutica

SERVICIO DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS.

Definición

Es el SPA encaminado a garantizar que los destinatarios de los medicamentos y productos sanitarios, tras una evaluación individual, 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.

Para garantizar la accesibilidad y el uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, en adelante medicamentos, el farmacéutico en el Servicio de Dispensación ha de tener en consideración una serie de datos o informaciones relacionados con el destinatario de los medicamentos, de uso humano o animal, en adelante pacientes y sus medicamentos, con y sin receta (Figura 2).

De esta forma el farmacéutico, ante la solicitud de un medicamento y tras comprobar de manera sistemática que el solicitante de la dispensación es el paciente o el cuidador, y que estos tienen información suficiente para una utilización efectiva y segura, verifica con la información disponible que el medicamento no es inadecuado para ese paciente, cumple con la normativa vigente y procede o no a su entrega, junto con la información necesaria para un óptimo proceso de uso.

En el caso de que la solicitud de un medicamento sea sin prescripción (Deme esto para."), el proceso que se ha iniciado desde el Servicio de Dispensación puede transformarse en un Servicio de Indicación Farmacéutica. La automedicación es definida por la OMS como la "selección y uso de medicamentos por los individuos para tratar problemas de salud o síntomas autodiagnosticados".

El farmacéutico, en el diálogo con el paciente, recabará la información de para qué lo necesita y en su caso decidirá si esta automedicación puede ser atendida a través del Servicio de Indicación Farmacéutica, puesto que enfoca la razón de consulta en el problema de salud (PS) del paciente, en lugar de en el medicamento solicitado. El farmacéutico, en este Servicio evalúa no solo que el medicamento sea adecuado para el paciente, sino que no existan criterios de derivación al médico, aumentando de esta forma su seguridad.

Los objetivos del Servicio de Dispensación son:

- o Garantizar el acceso a los medicamentos y entregarlos en las condiciones óptimas, de acuerdo con la normativa legal vigente.
- o Garantizar que el paciente o su cuidador conocen el proceso de uso de los medicamentos y que lo van a asumir.
- o Proteger al paciente frente a la aparición de RNM mediante la identificación y resolución de PRM.
- o Derivar a otros SPFA o a otros profesionales sanitarios, cuando proceda.
- o Mejorar la calidad de vida de los pacientes.

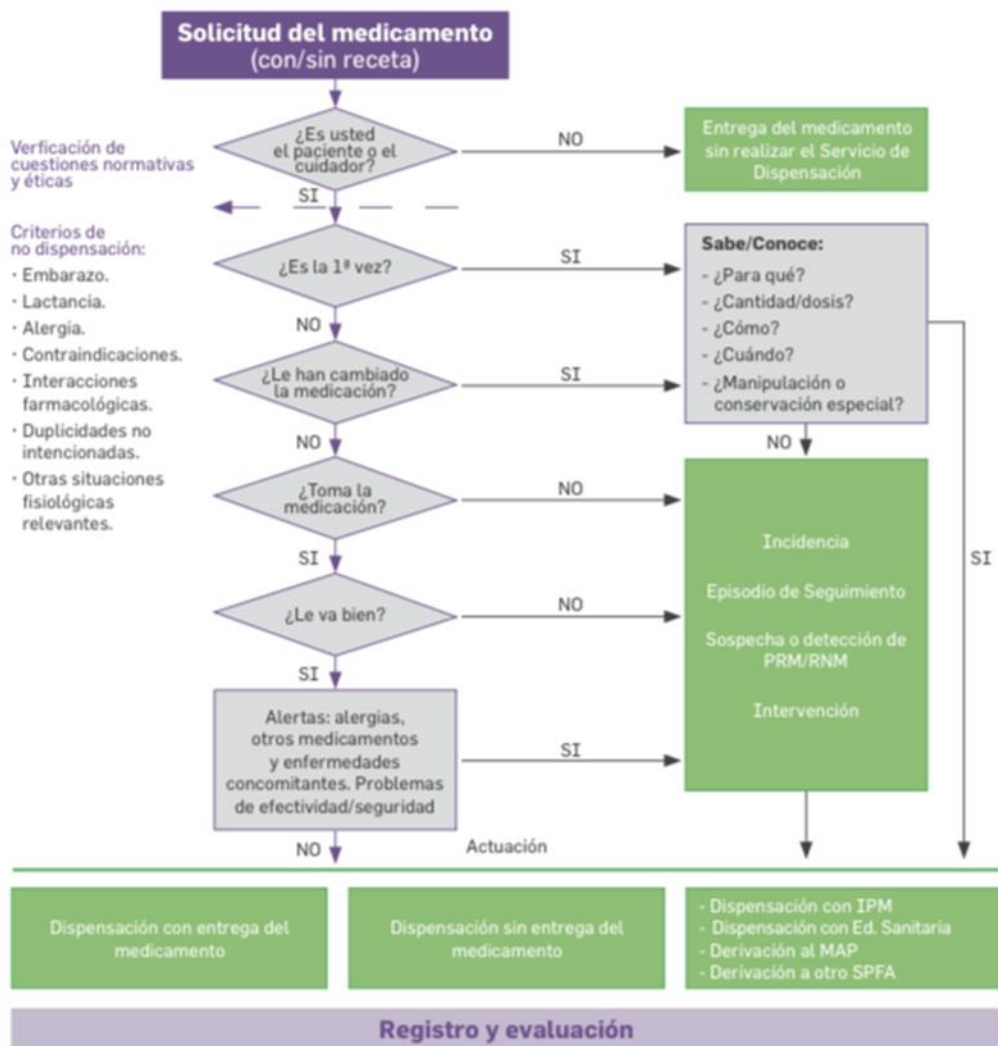


Figura 2. Diagrama de procedimiento del Servicio de Dispensación de medicamentos y productos sanitarios

Con la información disponible en ese momento, el farmacéutico, mediante una entrevista, obtendrá la información clínica necesaria para poder verificar si existen Incidencias de índole sanitaria que no aconsejen la dispensación con entrega del medicamento.

Dicha información podrá obtenerse en caso de prescripción a través de la receta, del propio paciente, del sistema sanitario con la autorización del paciente o a través de los registros de la farmacia.

El procedimiento consta de cuatro pasos:

1. Obtención de información sobre el paciente/cuidador y su farmacoterapia.
2. Evaluación de la información.
3. Actuación o intervención, en caso de Incidencia.
4. Registro y evaluación del proceso del Servicio.

Así, ante la petición de un determinado medicamento con o sin receta, el farmacéutico debe considerar:

a) Obtención de la información del paciente/cuidador y su farmacoterapia:

o Verificar requisitos sanitarios, éticos y normativos de la receta y/o medicamentos solicitados sin prescripción médica.

o Para quién es (el solicitante):

El medicamento puede ser solicitado por el paciente, su cuidador, o una tercera persona. Se identificará de forma anónima o individualmente al paciente que recibirá el medicamento considerando el sexo, la edad real/aproximada, y la relación con la persona que solicita el medicamento.

o Verificar criterios de no dispensación:

El farmacéutico podrá verificar si el paciente utiliza otros medicamentos y/o productos de automedicación, presenta enfermedades concomitantes y/o alergias que puedan afectar o no al objetivo del tratamiento y a la salud del paciente, tales como:

- Embarazo.
- Lactancia.
- Alergia.
- Contraindicaciones con enfermedades o PS.
- Interacciones farmacológicas que supongan contraindicación o riesgo elevado para la salud del paciente.
- Duplicidades no intencionadas.
- Otras situaciones fisiológicas relevantes.

En el caso de la solicitud de un medicamento sin receta que la requiera se derivará al médico y se podrá valorar la derivación al Servicio de Indicación Farmacéutica.

Si no hay Incidencias relacionadas con la verificación de cuestiones éticas y normativas que puedan impedir la Dispensación, comienza el procedimiento, de forma diferente si es la primera vez que utiliza el medicamento o si no lo es.

- Si es la primera vez que va a utilizar el medicamento. Inicia el tratamiento o primera dispensación:

El farmacéutico, mediante una entrevista, obtendrá la información clínica necesaria para verificar y evaluar si el paciente o su cuidador conocen el correcto proceso de uso del medicamento, recabando la siguiente información:

- Para qué lo va a usar.
- Qué cantidad o dosis va a utilizar.
- Durante cuánto tiempo lo va a usar.
- Cómo lo tiene que usar (analizar si existen condiciones especiales de empleo/manipulación, conservación y eliminación).

El farmacéutico podrá explicar las advertencias de ineffectividad e inseguridad, así como las expectativas del medicamento.

□ Si no es la primera vez que lo utiliza. Continuación de tratamiento o dispensación repetida:

El farmacéutico, mediante una entrevista, obtendrá la información clínica necesaria para valorar la percepción del paciente o su cuidador sobre la efectividad y seguridad del medicamento, haciendo un especial hincapié en la adherencia al tratamiento, planteando de forma abierta las siguientes preguntas:

¿Está tomando la medicación como su médico le ha prescrito?

¿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, si procede para este fin, datos biomédicos (análisis clínicos, presión arterial, etc.), si están disponibles.

La información obtenida se complementará, de ser posible, con la información clínica de la que se disponga a través del sistema sanitario con el fin de detectar Incidencias.

b) Evaluación de la información

Hay ocasiones en las que el paciente puede referir una nueva situación en la que existen nuevos síntomas o signos, la falta de adherencia al tratamiento, la utilización de dosis no adecuadas, etc.

Se trata de situaciones o acontecimientos

no esperados que interrumpen el curso natural del proceso del Servicio en lo que se denomina identificar una Incidencia.

Incidencia.

Es cualquier circunstancia relacionada con la farmacoterapia que, en el transcurso del procedimiento establecido para la Dispensación, no concuerda con una situación esperada o aceptada, e interrumpe el procedimiento, obligando a evaluarlo en un Episodio de Seguimiento.

En la identificación de Incidencias, la asignación de PRM de las categorías del listado no es excluyente, por lo que a una determinada Incidencia se le pueden asignar uno o más. Tampoco es exclusivo, de manera que podrán incluirse más categorías en función de las diferentes situaciones que el farmacéutico va encontrándose en su práctica diaria.

El farmacéutico podrá identificar si el paciente sufre, o está en riesgo de sufrir, un PS, consecuencia del uso o desuso de los medicamentos, lo que impide alcanzar el objetivo de la farmacoterapia, y con ello estará detectando un resultado del tratamiento que no se relaciona con el objetivo marcado por el prescriptor, es decir, un RNM. Los RNM son PS no controlados que pueden tener una o varias causas, es decir, uno o varios PRM.

LISTADO DE PRM (NO EXCLUSIVOS NI EXCLUYENTES)

- Administración errónea del medicamento.
- Alta probabilidad de efectos adversos.
- Características personales.
- Conservación inadecuada.
- Contraindicación.
- Desabastecimiento temporal.
- Dosis, pauta y/o duración no adecuada.
- Duplicidad.
- Errores en la dispensación.
- Errores en la prescripción.
- Errores en la utilización de la medicación.
- Falta de conciliación entre niveles.
- Falta de conocimiento del uso del medicamento.
- Interacciones con otros medicamentos, plantas medicinales, complementos alimenticios o alimentos.
- Medicamento no necesario.
- No toma la medicación/falta de adherencia.
- Otros PS que afectan al tratamiento.
- Precaución de uso.
- Problema de salud insuficientemente tratado.
- Otros

FORO AF-FC DIVIDE LOS RNM EN TRES CATEGORÍAS

- Necesidad.
- Efectividad.
- Seguridad.

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

- Una necesidad de medicamento (PS no tratado).
- Una no necesidad de medicamento (efecto de un medicamento innecesario).

c) Actuación o intervención, en caso de Incidencia.

Con la información obtenida, el farmacéutico evaluará la situación para llevar a cabo la actuación profesional y la correspondiente intervención, en caso de Incidencia.

Actuación:

Es la acción que el farmacéutico realiza tras llevar a cabo el procedimiento del Servicio y consistirá en la entrega o no del medicamento.

Entrega del medicamento:

La actuación del farmacéutico consistirá en la dispensación con entrega o no del medicamento.

En caso de dispensación con entrega del medicamento, se realizarán las correspondientes verificaciones antifalsificación, e caso procedente:

1. Inspección visual del envase para verificar que el dispositivo contra-manipulación (DCM) se encuentra íntegro.
2. Verificar y desactivar el código Datamatrix que identifica individualmente el envase y permite verificar su autenticidad.

En el caso de que se trate de una dispensación con receta, el farmacéutico informará por los procedimientos adecuados al profesional sanitario responsable de la prescripción, de las Incidencias detectadas, la/s intervención/es propuesta/s y, en su caso, de la decisión de entregar o no entregar el medicamento.

La realización de la entrega del medicamento a través de cajeros automáticos, robots, drones, repartidores a domicilio, etc., pueden agilizar, pero no sustituir, las necesarias verificaciones a realizar en el Servicio de Dispensación con el paciente. De igual forma, es necesario contar con la participación activa del paciente para que el Servicio pueda realizarse de forma completa y con todas las garantías sanitarias.

No entrega del medicamento.

Se informará al paciente y se derivará al profesional sanitario o SPFA correspondiente.

Si no se detectan Incidencias, o se pueden resolver en el momento, la actuación del farmacéutico consistirá e la entrega del medicamento con Información Personalizada del Medicamento (IPM) suficiente para un uso responsable, de acuerdo con la normativa vigente, con educación sanitaria, etc.

Intervención:

Es la actuación dirigida a modificar alguna característica del tratamiento, del paciente que lo utiliza o de las condiciones de uso y que tiene como objetivo resolver PRM/RNM.

Si se detectan Incidencias, se podrá abrir un Episodio de Seguimiento, estudiar las mismas, y este estudio podrá llevar al farmacéutico a proponer una de las posibles intervenciones, del listado propuesto.

Listado de posibles intervenciones:

- o Facilitar IPM.
- o Ofrecer educación sanitaria.
- o Derivar a otro SPFA.
- o Derivar al Médico de Atención Primaria (MAP) comunicando el PRM/RNM.
- o Derivar al MAP proponiendo cambios en el tratamiento.
- o Proponer otras modificaciones.
- o Notificar a farmacovigilancia de acuerdo a la legislación vigente.

d) Registro del proceso del Servicio

Como parte del proceso del Servicio, el farmacéutico registrará y/o documentará la actividad profesional realizada, la identificación de Incidencias, las intervenciones y actuaciones realizadas. Además, siempre que sea posible, el farmacéutico registrará el resultado obtenido en la salud del paciente (mejora, empeora, sigue igual). Ello permitirá además la evaluación del Servicio.

El farmacéutico debe informar al paciente del funcionamiento del Servicio y, en el caso de que se registren los datos del paciente, debe cumplir con los requerimientos de la normativa de protección de datos personales, Reglamento General de Protección de Datos (RGPD)¹⁴ y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPDGDD), que, entre otros, requiere informar previamente de la finalidad para la que son recogidos los datos y del tratamiento que se va a hacer de ellos, así como de que puede ejercer en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad así como la limitación del tratamiento de sus datos personales.

SERVICIO DE INDICACIÓN FARMACÉUTICA.

Definición

Es el SPFA prestado ante la consulta de un PS concreto, para un paciente o cuidador que llega a la farmacia solicitando el remedio más adecuado para el mismo. Se simboliza con la frase: "¿Qué me da para...?". Si la actuación como resultado del Servicio requiere la dispensación de un medicamento o producto sanitario, esta se realizará de acuerdo al procedimiento del Servicio de Dispensación.

Para dar respuesta profesional a un motivo o una razón de consulta, el farmacéutico ha de tener en consideración una serie de datos e información relacionada con el estado de salud y los medicamentos utilizados por el paciente (Figura 4).

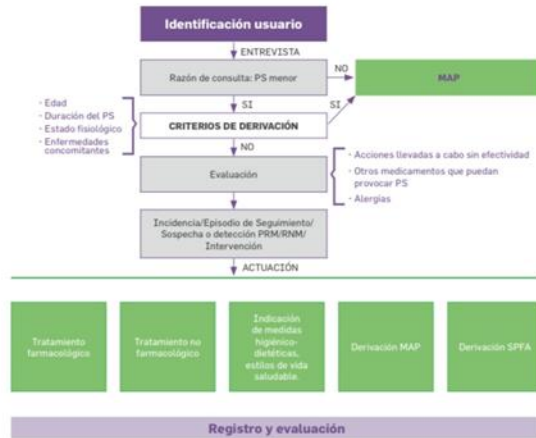


Figura 4. Diagrama de procedimiento del Servicio de Indicación Farmacéutica

Los objetivos del Servicio de Indicación Farmacéutica son:

- o Valorar si el PS por el que consulta el paciente o su cuidador es un síntoma menor o trastorno banal.
- o Determinar si el PS que refiere el paciente es un RNM.
- o Proteger al paciente frente a la aparición de RNM mediante la identificación y resolución de PRM.
- o Detectar otras necesidades para ofrecer, en su caso, otros SPFA.
- o Indicar al paciente la solución más adecuada para resolver su PS y, en su caso, seleccionar un medicamento o producto sanitario, garantizando que el paciente conoce su proceso de uso.
- o Resolver las dudas planteadas por el paciente/cuidador y/o las carencias de información detectadas por el farmacéutico, tanto sobre el PS como sobre la terapia indicada.
- o Mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Procedimiento:

El procedimiento consta de cuatro pasos:

1. Entrevistar al paciente.

2. Evaluación de la información.
3. Actuación o intervención, en caso de Incidencia.
4. Registro y evaluación del proceso del Servicio.

Entrevistar al paciente.

La entrevista se realizará en el mostrador o en la Zona de Atención Personalizada (ZAP) en aquellos casos en que se comprometa la intimidad en la obtención de información por parte del farmacéutico.

Evaluación de la información.

Con la información obtenida de la entrevista, el farmacéutico procederá a evaluar las verificaciones realizadas, identificando si existen o no criterios de derivación al médico o si ha identificado RNM y/o PRM, interviniendo en consecuencia

Evaluar:

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

En 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.

En la identificación de Incidencias, la asignación de PRM de las categorías del listado no es excluyente, por lo que a una determinada Incidencia se le puede asignar uno o más. Tampoco es exclusivo, de manera que podrán incluirse más categorías en función de las diferentes situaciones que el farmacéutico va encontrándose en su práctica diaria.

El farmacéutico podrá identificar si el motivo de consulta es consecuencia del uso o desuso de los medicamentos, lo que impide alcanzar el objetivo de la farmacoterapia, y con ello estará detectando un resultado del tratamiento que no se relaciona con el objetivo

marcado por el prescriptor, es decir, un RNM. Los RNM son PS no controlados que pueden tener una o varias causas, es decir, uno o varios PRM.

Actuación o intervención, en caso de Incidencia.

Actuación:

En función de la evaluación de la información recogida, la actuación del farmacéutico será:

- o Indicar un tratamiento farmacológico que no precise prescripción (siguiendo el procedimiento del Servicio de Dispensación) pudiendo facilitar información del medicamento, educación sanitaria.
- o Indicar un tratamiento no farmacológico (pudiendo facilitar información).
- o Indicar medidas higiénico-dietéticas, educación sanitaria y/o recomendaciones sanitarias, estilos de vida saludables.
- o Derivar al MAP u otro profesional sanitario.
- o Derivar a otro SPFA.

Intervención:

En el caso de identificar PRM/RNM, la intervención para resolverlo se adecuará al listado propuesto.

Foro AF-FC propone el siguiente listado de posibles intervenciones:

- o Facilitar IPM.
- o Ofrecer educación sanitaria.
- o Derivar a otro SPFA u otro profesional sanitario.
- o Derivar al médico comunicando el PRM/RNM y/o proponiendo cambios en el tratamiento.
- o Proponer otras modificaciones.
- o Notificar a farmacovigilancia de acuerdo a la legislación vigente.

Registro de la actuación e intervención, si procede Como parte del proceso del Servicio, el farmacéutico registrará y/o documentará las intervenciones y actuaciones realizadas.

Además, siempre que sea posible, el farmacéutico registrará el resultado de su

intervención en la salud del paciente (mejora, empeora, sigue igual). Ello permitirá, además, la evaluación del Servicio.

SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO.

Definición:

Es el SPFA que tiene como objetivo la detección de PRM, para la prevención y resolución de 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.

Para poder ofrecer el SFT, 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 PS 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.

Los objetivos del Servicio de SFT son:

- o Detectar, identificar y resolver los PRM/RNM, para la resolución y prevención de RNM.
- o Maximizar la efectividad y seguridad de los tratamientos, minimizando los riesgos asociados al uso de los medicamentos.
- o Promover el uso racional de los medicamentos, mejorando su proceso de uso.
- o Mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Procedimiento:

El esquema básico para llevar a la práctica el Servicio de SFT se muestra en la Figura 5. Se deben considerar los siguientes aspectos:

LISTADO DE PRM (NO EXCLUSIVOS NI EXCLUYENTES)

- Administración errónea del medicamento.
- Alta probabilidad de efectos adversos.
- Características personales.
- Conservación inadecuada.
- Contraindicación.
- Desabastecimiento temporal.
- Dosis, pauta y/o duración no adecuada.
- Duplicidad.
- Errores en la dispensación.
- Errores en la prescripción.
- Errores en la utilización de la medicación.
- Falta de conciliación entre niveles.
- Falta de conocimiento del uso del medicamento.
- Interacciones con otros medicamentos, plantas medicinales, complementos alimenticios o alimentos.
- Medicamento no necesario.
- No toma la medicación/falta de adherencia.
- Otros PS que afectan al tratamiento.
- Precaución de uso.
- Problema de salud insuficientemente tratado.
- Otros

FORO AF-FC DIVIDE LOS RNM EN TRES CATEGORÍAS

- Necesidad.
- Efectividad.
- Seguridad.

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

- Una necesidad de medicamento (PS 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.

1. Ofrecimiento del Servicio.
2. Análisis de situación:
 - Entrevista para la toma de datos básicos.
 - Elaboración del estado de situación (medicamentos y PS/parámetros biológicos).
 - Fase de estudio.

- Fase de evaluación para la identificación de los posibles PRM/RNM.
- 3. Plan de actuación e intervención farmacéutica, si procede.
- 4. Evaluación y seguimiento de los resultados de la intervención (aceptación y
- 5. resultados en salud).
- 6. Registro y evaluación del proceso del Servicio.

Ofrecimiento del Servicio.

Dado que el Servicio no se encuentra generalizado y que es desconocido por la mayoría de los pacientes, en la práctica la demanda es baja. Por ello, es necesario que el farmacéutico ofrezca el Servicio a los pacientes susceptibles de recibirlo explicándoles la prestación sanitaria que van a recibir: que es, que pretende y cuáles son sus principales características.

Pueden beneficiarse de este Servicio todos aquellos pacientes que utilicen, al menos, un medicamento. Sin embargo, hay grupos de pacientes que pueden obtener más beneficios, como, por ejemplo, pacientes con una enfermedad crónica o aquellos con características concretas o que emplean medicamentos con estrecho margen terapéutico, especial control médico o diagnóstico hospitalario.

Análisis de situación.

1. Entrevista para la toma de datos básicos:

Una vez el paciente decide participar en el Servicio, se le cita a una primera entrevista, pidiéndole que lleve una bolsa con todos los medicamentos que utiliza o tiene en casa (botiquín). Es importante insistir en que estén todos los medicamentos, incluidos aquellos productos que en ocasiones los pacientes no entienden como medicamento, tales como lociones o champús, productos de homeopatía, vitaminas, etc.

Mediante una entrevista personal en una zona especialmente preparada (Zona de Atención Personalizada [ZAP]), se recogerá la información del paciente y se utilizarán herramientas habituales en la farmacia, como dispositivos (por ejemplo, tensiómetros,

glucómetros, medidores del colesterol, etc.) y otras fuentes de información, como guías de práctica clínica, fichas técnicas del medicamento, etc.

El farmacéutico debe utilizar preguntas abiertas y proceder a la entrevista de una manera sistematizada.

Los datos que el farmacéutico debe obtener en la entrevista inicial con el paciente deben incluir:

- o Quién es el paciente, datos personales y sanitarios, antecedentes, situación fisiológica especial.
- o Qué medicamentos utiliza o ha utilizado, verificando los siguientes conceptos:
 - El nombre del medicamento (Código Nacional).
 - La fecha de inicio del tratamiento.
 - La pauta prescrita/indicada y la utilizada por el paciente.
 - El prescriptor.
 - La posología y la dosis diaria.
 - Tipo de tratamiento, esporádico o no, activo o no.
 - Conocimiento y adherencia al tratamiento.
 - Duración del tratamiento.
- o Qué enfermedades o PS refiere el paciente, así como su grado de preocupación, conocimiento y su control.
- o Parámetros biológicos (análisis clínicos, valores antropométricos, etc.).
- o Alergias e intolerancias.
- o Estados fisiológicos especiales.
- o
- 2. Estado de situación.

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

El estado de situación es un documento que muestra, a modo de resumen, la relación de los PS y los medicamentos del paciente a una fecha concreta. Es una herramienta que permite analizar la "fotografía" del paciente en un determinado momento.

3. Fase de estudio.

Una vez analizada la situación de partida comenzará la siguiente etapa del proceso, la fase de estudio, que tiene como objetivo profundizar en el conocimiento de los PS y de los medicamentos. De esta forma, el farmacéutico estudiará cada medicamento (dosis, pauta, mecanismo de acción, etc.) y su relación con el PS que está tratando. Iniciará esta fase con los PS que más preocupan al paciente.

Esta fase facilita la fase de evaluación.

4. Fase de evaluación.

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

SERVICIO DE CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN.

Definición:

Es el SPFA en el que el farmacéutico realiza una comparación sistemática y protocolizada de la lista de medicamentos utilizados por el paciente, antes y después de una transición entre niveles asistenciales, con el fin de identificar, clasificar, evaluar y resolver posibles discrepancias en coordinación, si procede, con otros profesionales sanitarios implicados.

Los objetivos del Servicio de Conciliación de la Medicación son:

- o Detectar discrepancias en la medicación.
- o Identificar y tipificar las discrepancias detectadas.
- o Aclarar/resolver las discrepancias detectadas.

- o Optimizar los recursos sanitarios disponibles y la calidad de vida de los pacientes.
- o Mejorar la colaboración entre niveles asistenciales en beneficio del paciente.
- o Mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Procedimiento:

El procedimiento para seguir después de que el farmacéutico haya identificado una transición asistencial en un paciente y consta de los siguientes pasos:

1. Ofrecimiento del Servicio.
2. Entrevista al paciente.
3. Elaboración de un listado completo y preciso de la medicación previa.
4. Revisión de la nueva lista de medicación prescrita.
5. Comparación de las dos listas de medicación.
6. Identificación, clasificación, evaluación y resolución de las discrepancias.
7. Comunicación de los cambios.
8. Registro y evaluación del proceso del Servicio.

a) Ofrecimiento del Servicio

Dado que es un Servicio poco conocido es necesario que el farmacéutico lo ofrezca a aquellos pacientes que sean susceptibles de recibirlo, especialmente pacientes en edad avanzada, polimedicados, que reciban medicamentos de alto riesgo, que sean atendidos por distintos profesionales sanitarios y en diversos centros, así como población pediátrica.

b) Entrevista al paciente

La entrevista al paciente va a permitir obtener información sobre su farmacoterapia antes y después de una transición asistencial.

c) Elaboración de listado completo y preciso de la medicación previa

La información se obtendrá de la propia entrevista con el paciente, de la historia clínica compartida, de la historia farmacoterapéutica, de la hoja de medicación previa a la transición o de la receta electrónica.

d)

Se incluirán en esta lista tanto los medicamentos sujetos a prescripción médica como los no sujetos a prescripción, vitaminas, plantas medicinales, etc. Así como la dosis, vía y frecuencia de administración de cada medicamento.

e) Revisión de la nueva lista de medicación prescrita

Se revisará exhaustivamente el informe clínico de alta hospitalaria en su caso o el informe médico emitido después de una consulta.

También podrá utilizarse la última hoja de información al paciente o las recetas de medicamentos prescritas bien en formato electrónico o bien en papel.

f) Comparación de las dos listas de medicación

La comparación de ambas listas va a permitir identificar discrepancias sin justificación aparente que requieran aclaración teniendo en cuenta la situación clínica actual del paciente. Si no existen discrepancias o si estas no requieren aclaración (discrepancias justificadas) se informaría de la nueva medicación dando por finalizado el Servicio.

g) Comunicación de los cambios

Los cambios realizados con respecto a su nueva medicación se deben comunicar al paciente, familiar o cuidador, ofreciendo información escrita, preferentemente, sobre su medicación actualizada.

h) Registro del proceso del Servicio

Como todos los SPFA, el Servicio de Conciliación se debe realizar de forma documentada, siendo un aspecto determinante en el desarrollo de esta práctica asistencial. El farmacéutico debe contar con sistemas de documentación adecuados que permitan registrar esta actividad.

El registro de los datos obtenidos durante el servicio permite evidenciar su realización y evaluar el impacto en el paciente y en la atención sanitaria prestada.

Se deberá registrar:

- o La información personal y sanitaria del paciente.
- o En qué punto de la transición asistencial se ha realizado el Servicio.
- o La información sobre la conciliación: discrepancias y tipo detectadas, cómo se han resuelto, si ha existido o no error de conciliación.

SERVICIO DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA.

Definición

Es el SPA en el que el farmacéutico, ante las potenciales dificultades que pueda presentar un paciente en el uso de su terapia, identifica las causas, y mediante su intervención, en su caso en coordinación con otros agentes sanitarios, colabora con el paciente para que siga las recomendaciones sobre el adecuado proceso de uso de los medicamentos y productos de salud, con los hábitos higiénico-dietéticos y/o con el estilo de vida, para conseguir los resultados esperados de su tratamiento.

Los objetivos del Servicio de Adherencia Terapéutica son:

- o Mejorar, reforzar y mantener la adherencia terapéutica de los pacientes.
- o Aumentar la capacidad de los pacientes en la autogestión de su tratamiento.
- o Potenciar el conocimiento de los pacientes en relación a su enfermedad
- o Colaborar junto con el resto de agentes de salud en la optimización de los recursos sanitarios disponibles.
- o Mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Procedimiento:

El procedimiento del Servicio de Adherencia Terapéutica debe incluir los siguientes pasos:

1. Identificación de la sospecha de falta de adherencia.
2. Ofrecimiento del Servicio.

3. Entrevista al paciente.
4. Clasificación de la adherencia.
5. Tipo de no adherencia y evaluación de las barreras de falta de adherencia.
6. Intervención.
7. Evaluación de la preparación para el cambio.
8. Seguimiento de la adherencia.
9. Registro y evaluación del proceso del Servicio.

a) Identificación de la sospecha de falta de adherencia.

La detección puede ser espontánea por parte del propio paciente o del cuidador o por sospecha del farmacéutico u otro profesional sanitario.

b) Ofrecimiento del Servicio

Dado que es un Servicio poco conocido es necesario que el farmacéutico lo ofrezca a aquellos pacientes que sean susceptibles de recibirlo, especialmente pacientes de edad avanzada, polimedicados, que inician o modifican algún tratamiento, con medicamentos de alto riesgo, con dificultades en la forma de administrar el medicamento o en seguir los horarios, que sean atendidos por distintos profesionales sanitarios.

c) Entrevista al paciente.

Durante la entrevista con el paciente, el farmacéutico hará una evaluación de la adherencia empleando una combinación de diferentes métodos directos/ indirectos, objetivos/subjetivos, como el análisis de registros de dispensación o la utilización de cuestionarios validados de adherencia percibida por el paciente 218.

d) Clasificación de la adherencia.

1. Si el paciente es adherente, la intervención se centrará en el refuerzo y mantenimiento de la adherencia, previniendo posibles recaídas.

2. Si el paciente es no adherente, se puede clasificar en:

- No adherencia no intencionada.
- No adherencia intencionada o voluntaria.
- No adherencia combinada.

e) Evaluación de las barreras de falta de adherencia.

El farmacéutico durante la entrevista deberá indagar en los motivos que están influyendo o causando la falta de adherencia, pudiendo ser barreras prácticas (no intencionada) o barreras de percepción (intencionada).

f) Intervención.

En función del tipo de falta de adherencia se diseñará la intervención y se usarán estrategias adaptadas e individualizadas al paciente. Estas estrategias pueden ser de varios tipos:

- o Técnicas (por ejemplo, simplificación del tratamiento).
- o Conductuales (fomentar el cambio de comportamiento de adherencia del paciente).
- o Educativas (aumentando conocimiento sobre PS y tratamiento).
- o Apoyo social y familiar (implicación del entorno del paciente).

g) Evaluación de la preparación para el cambio.

Durante todo el Servicio debe evaluarse la preparación para el cambio de comportamiento del paciente y utilizar las habilidades y principios de entrevista motivacional.

h) Seguimiento de la adherencia.

Tanto a los pacientes adherentes como a los no adherentes debe realizarse una evaluación continua y regular de su adherencia.

i) Registro del Servicio y de la intervención.

Como todos los SPA, el Servicio de Adherencia se debe realizar de forma documentada, siendo un aspecto determinante en el desarrollo de esta práctica asistencial. El farmacéutico debe contar con sistemas de documentación adecuados que permitan registrar esta actividad.

El registro de los datos obtenidos durante el servicio permite evidenciar su realización y evaluar el impacto en el paciente y en la atención sanitaria prestada.

Los datos mínimos para registrar son:

o Datos del paciente: sexo, edad, información clínica necesaria (medicamentos que usa, problemas de salud, etc.).

o Datos del Servicio: fecha, hora y personal que la atiende y que la resuelve, descripción de la sospecha de falta de adherencia, evaluación y clasificación de adherencia, barreras detectadas y estrategias propuestas, resolución y/o derivación.

El farmacéutico debe informar al paciente del funcionamiento del Servicio y, en el caso de que se registren los datos del paciente, debe cumplir con los requerimientos de la normativa de protección de datos personales,

V. DISEÑO METODOLÓGICO.

5.1 Tipo de Estudio

El presente estudio es de tipo observacional, descriptivo, transversal.

5.2 Área de estudio

En el municipio de león

5.3 Periodo

Primer y segundo semestre del año 2023.

5.5 Universo

Pobladores que asisten a las farmacias del municipio de león

5.6 Población

Las personas de 15 años a más del municipio de León

5.7 Muestra

Muestra probabilística, que es aquel que brinda a todos los individuos de la población la misma oportunidad de ser seleccionados para la investigación.

Esto implica un enfoque más riguroso que elimina ciertos sesgos sociales que pueden influir de manera directa en el resultado final de nuestra investigación

5.8 Muestreo

173 personas a través de un Muestreo aleatorio simple se elige totalmente al azar entre todos los que forman parte de la población.

5.9 Criterios de Inclusión

- Todas las personas que asisten a las farmacias del municipio de león
- Todas las personas de 15 años a más.
- Todas las personas que quieran participar en nuestro estudio.

5.10 Criterios de Exclusión

- Personas que no asisten a las farmacias de león
- Personas que no quieran participar en nuestros estudios

5.11 Variables de estudio

Población

Servicios brindados

Distribución etaria

Servicios de atención farmacéutica

Factores

5.12 Procedimiento para la recolección de los datos

La recolección de los datos la realizamos de una manera que visualizamos a los pobladores que acuden a las distintas farmacias del municipio de León donde quisimos realizar una muestra de cada sector del municipio para tener en cuenta las características de cada uno de los barrios y percatar la participación de la ciudadanía en nuestro trabajo de investigación con una pequeña encuesta.

5.13 Método e instrumento de Recolección de Datos

El método de la recolección de datos es la aplicación de una encuesta con preguntas que le damos salida a nuestros objetivos.

5.14 Procesamiento y análisis de la recolección de la información

El procesamiento se realizará a partir del análisis e interpretación de los datos recolectados en cada hoja y pregunta que se le realizó a nuestros participantes y utilizaremos el paquete estadístico de Excel para tabular los datos de manera cuantitativa.

5.15 Plan de Análisis

- Identificación de la viabilidad de nuestro estudio
- Elaboración de los objetivos y primer momento metodológico
- Momento metódico
- Datos:
- Resultados esperados

5.16 Operacionalización de las Variables

Variable	Definición	subvariable	Indicador
Población	Conjunto de seres vivos de la misma especie que habitan en un lugar determinado	Sexo	❖ Masculino ❖ femenino
	Diferencias físicas y constitutivas del Hombre y Mujer.	Edad	15 a mas
	Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria	Escolaridad	❖ Primaria ❖ Secundaria ❖ Universidad ❖ Postgrado
	Estado del que procede una persona, bien sea nacional del mismo, bien sea su país de residencia habitual.	Procedencia	❖ Urbano ❖ Rural
Variable	Definición	Indicador	
Servicios brindados	Los servicios son lo mismo que un bien, pero de forma no material o intangible. Esto se debe a que el servicio solo es presentado sin que el consumidor lo posea	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Educación sobre salud o medicamentos ❖ Preparación de un medicamento ❖ Dispensación de medicamento ❖ Indicación farmacéutica ❖ Seguimiento farmacoterapéutico 	
Distribución etaria	frecuencia con la que asisten los usuarios a la farmacia	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Mas de 2 veces a la semana ❖ Una vez a la semana ❖ Dos veces al mes ❖ Una vez al mes ❖ Una vez al año ❖ Otra 	

Servicios de atención farmacéutica	Medios que utilizan los usuarios para resolver consultas referentes a medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Aclara sus dudas con un libro ❖ Le pregunta a un pariente o amigo ❖ Le pregunta a un medico ❖ Le pregunta a un farmacéutico ❖ Busca información en internet
Factores que influyen en el servicio del profesional farmacéutico	Son todos los problemas relacionados a la situación que se está planteando.	- Definida por el objeto de estudio

5.17 Fuentes de Información

Fuente de información primaria que nos permitirá tener los resultados de primera línea.

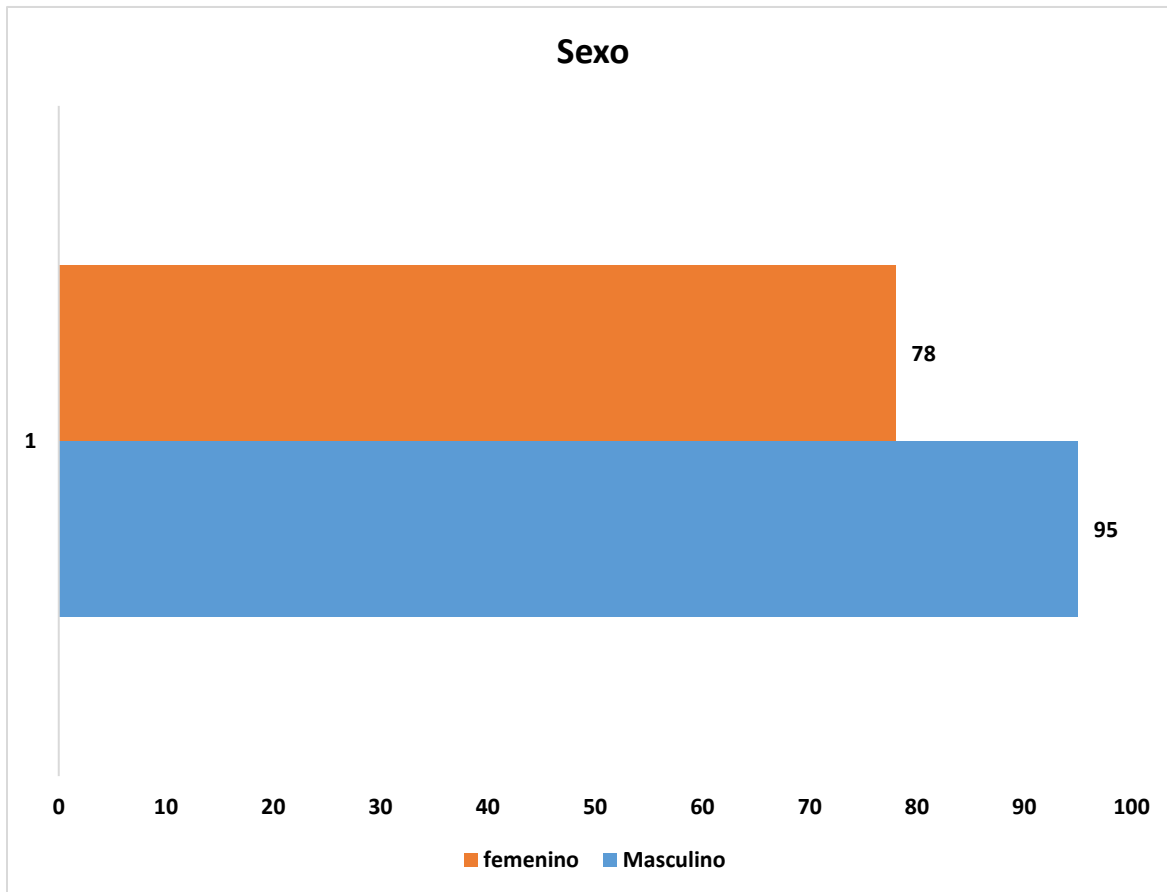
Secundaria: nos va a permitir tener una información de revistas y/o otra información escrita

5.18 Consideraciones éticas

Dentro de las consideraciones éticas de nuestro estudio consideraremos el respeto a todas las personas que nos apoyaran con nuestra investigación por lo cual no revelaremos ningún nombre que perjudique a la institución, población o cualquier otra persona que este involucrada en este estudio.

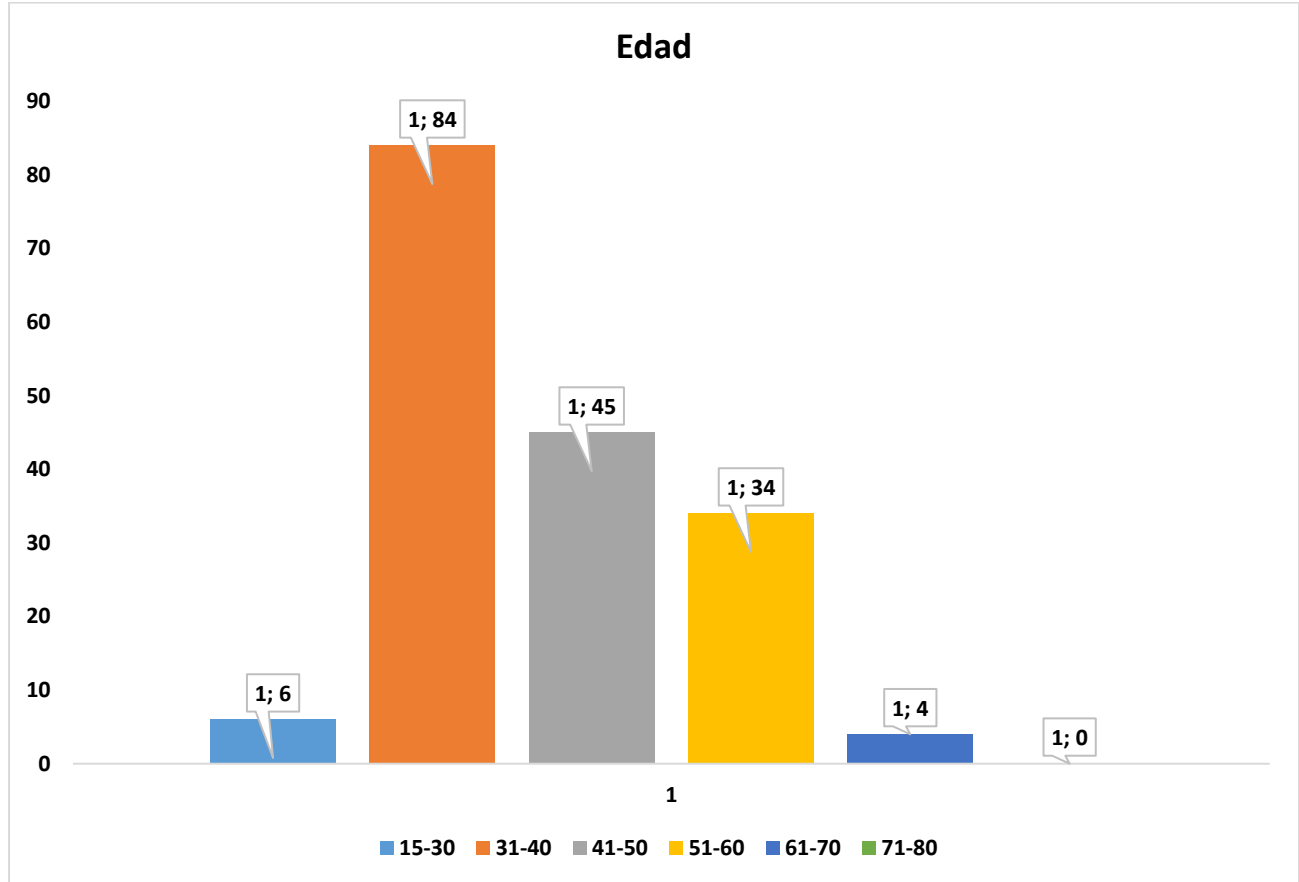
VI. RESULTADOS

Gráfico 1. Sexo



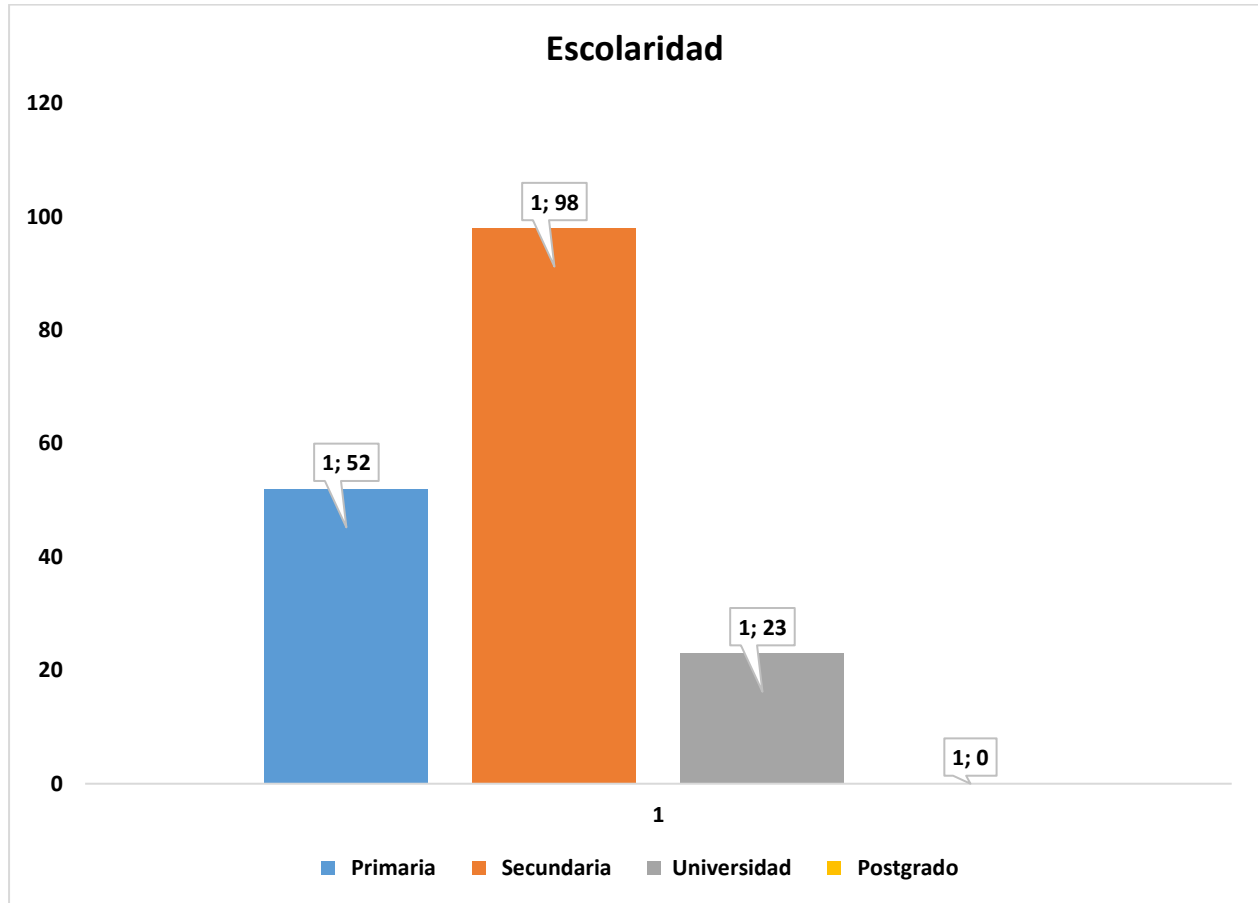
Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores

Los farmacéuticos tienen un importante en el acceso a la atención sanitarias y es líder clave en los programas de seguridad en la aplicación y medicación de los pacientes, es por tal razón que la edad de los habitantes es de suma importancia en la caracterización de los servicios farmacéuticos, es a través de la recolección de la información, que se logra apreciar que la mayoría de los habitantes en cuestión, son los del sexo masculino, representado con 95 habitantes y en su minoría los del sexo femenino con 78 habitantes que forman parte de nuestro estudio.

Gráfico 2. Edad

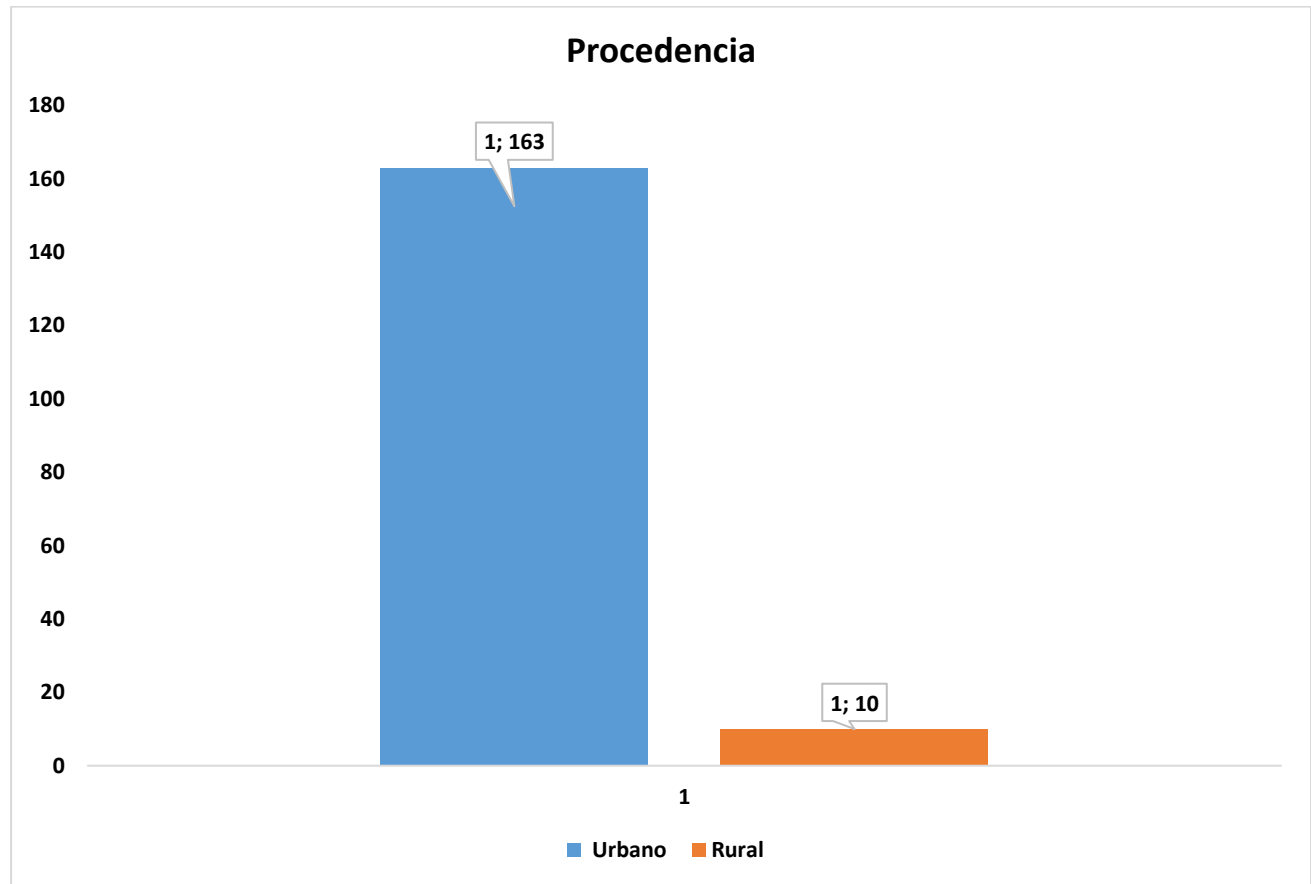
Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores

Los estudios que caracterizan los servicios farmacéuticos son de suma importancia debido a que la responsabilidad y educación brindada a los pacientes, garantiza un tratamiento y resultado farmacológico deseado en los pacientes, es por ello que la edad es un factor determinante en la adquisición de la información proporcionada por los farmacéuticos. En nuestro estudio se logra apreciar que 84 habitantes se encuentran entre las edades de 31-40 años, seguido de 45 y 34 habitante que se encuentran entre las edades de 41-50 y 51-60 respectivamente, y finalmente con una menor frecuencia se encuentran entre las edades de 15-30 y 71-80 años respectivamente.

Gráfico 3. Escolaridad

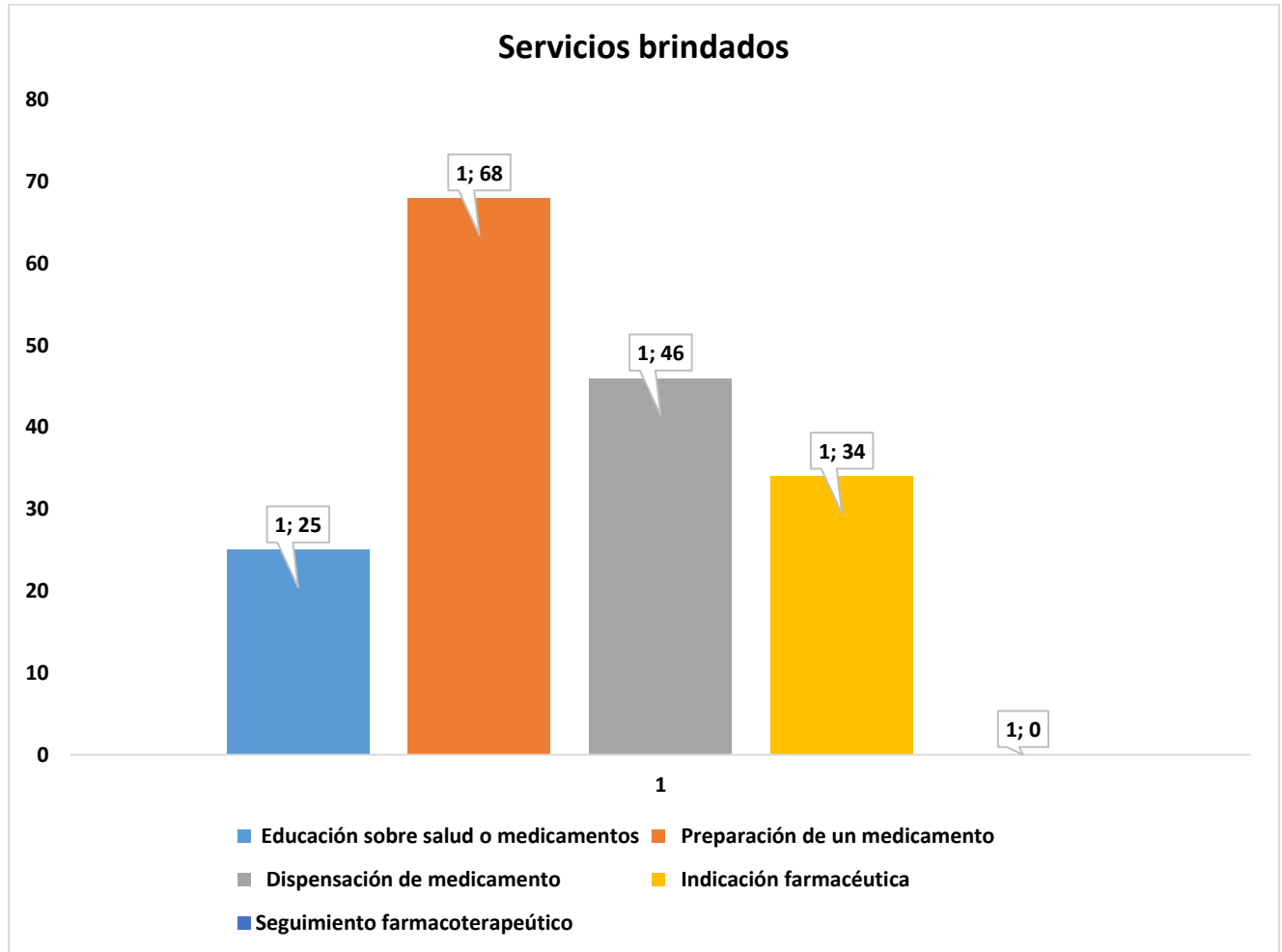
Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores

La atención y los servicios brindados a los pacientes es de suma importancia, ya que a través de estos se brinda a la población información sobre los medicamentos y tratamientos farmacológicos para diversas enfermedades, así como prevenirlas. Desde este punto de vista la escolaridad juega un papel importante en la población, observándose a través de los resultados que 98 pobladores del municipio de León cursaron la secundaria, 52 habitantes cursaron la primaria y en menor proporción el grado académico, universitario con 23 habitantes que formaban parte de nuestro estudio.

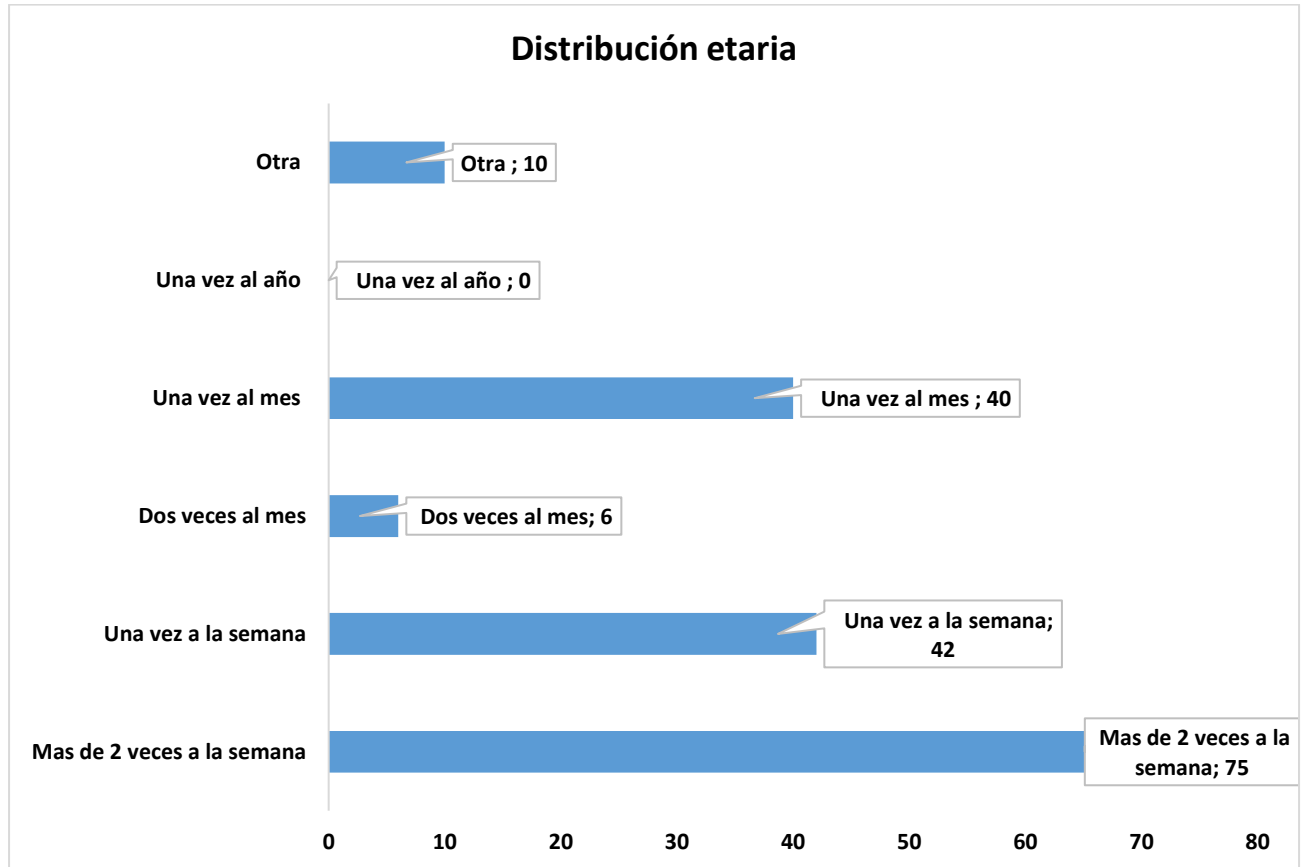
Gráfico 4. Procedencia

Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores

La salud y adquisición de un diagnóstico y tratamiento es un proceso a prueba de recesiones, incluso acíclico, no tiene periodos mejores o peores, se mantiene estable, sin embargo la procedencia de los pobladores y la facilidad para adquirir un medicamento juega un papel fundamental en la salud de las personas, es por ello que en nuestro estudio se logra apreciar que 163 habitantes son de la zona urbana y con una menor proporción 10 pertenecen a la zona rural.

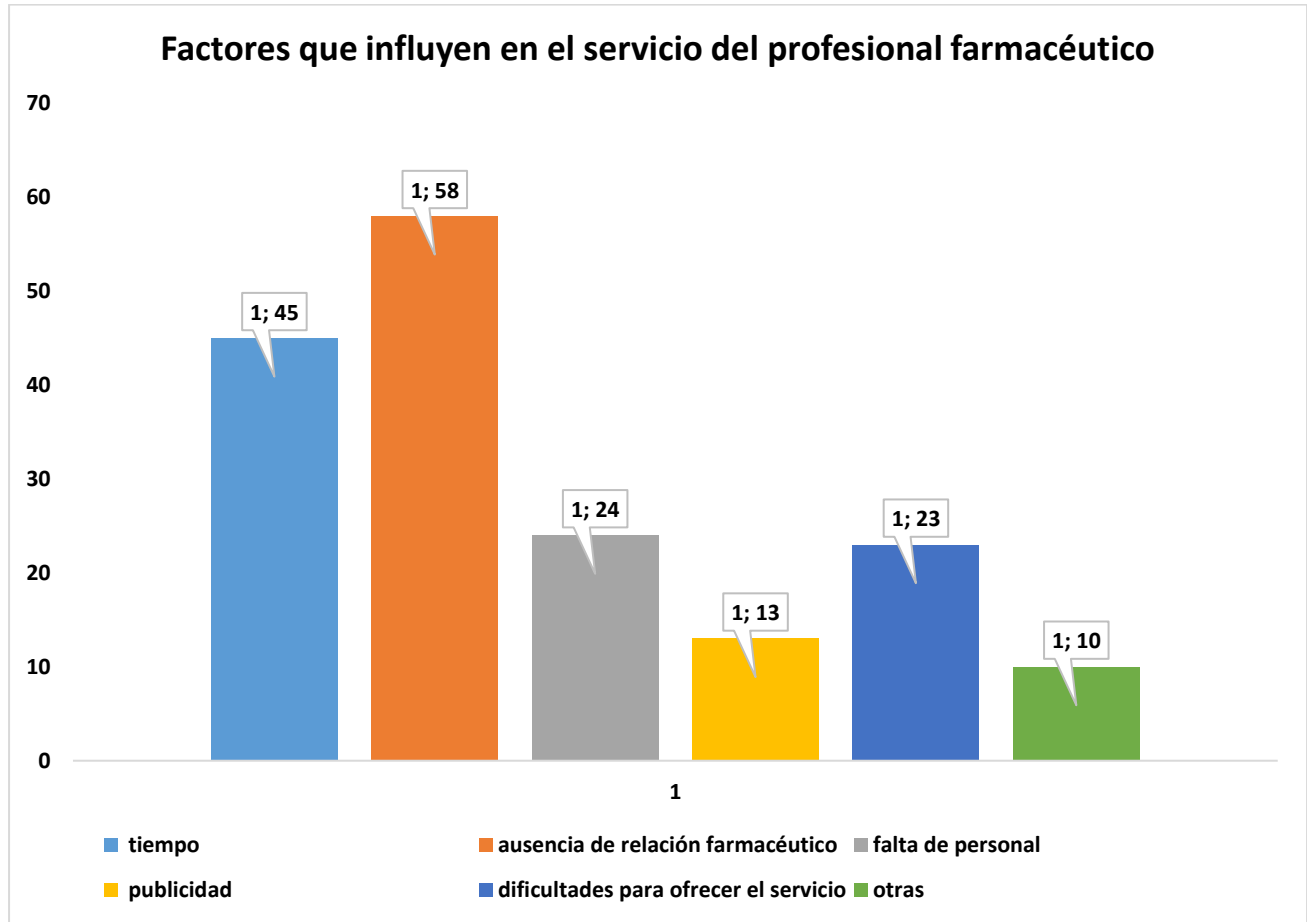
Gráfico 5. Servicios brindados**Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores**

Los establecimientos farmacéuticos garantizan el acceso de medicamentos a los ciudadanos que sean seguros, eficaces y de calidad, por todo esto es de suma información conocer los servicios brindados por las farmacias en en municipio de León, observándose que 68 de los pobladores indican que los servicios que más ofrecen en las farmacias son la preparación de un medicamento, seguido de 46 y 34 indican que los servicios son dispensación o despacho de medicamentos e indicación farmacéutica respectivamente y en su minoría 25 habitantes indicaron que reciben educación sobre el uso racional de los medicamentos.

Gráfico 6. Distribución etaria.

Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores

La adquisición de medicamentos por parte de los pacientes es una acción muy variada, en los cuales se destacan los medicamentos de venta libre y los medicamentos que requieren una previa prescripción médica, sin embargo la distribución etaria de los pacientes es muy diversa, observándose que la mayoría de los pacientes adquieren los medicamentos más de dos veces a la semana con 75 habitantes, seguido de 42 y 40 habitantes que indican que una vez a la semana y una vez al mes respectivamente, finalmente con 6 habitantes que indican que dos veces al mes. Observándose que la adquisición y distribución etaria es muy diversa.

Gráfico 7. Factores que influyen en el servicio del profesional farmacéutico.

Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores

La atención farmacéutica y el uso racional de los medicamentos es uno de los procesos más determinantes en un tratamiento farmacológico deseado, indicándose que existen muchos factores que influyen en el servicio profesional farmacéutico, en los cuales podemos destacar en nuestro estudio, que, la ausencia de relación farmacéutica con 58 habitantes es la más representativa, seguido de 45 y 24 habitantes indican que son el factor tiempo y falta de personal respectivamente, seguido de 23 habitantes que indican que el personal farmacéutico tiene dificultades para ofrecer el servicio a los pacientes o usuarios.

VII. CONCLUSIONES

Los servicios farmacéuticos son parte integral de los servicios y programas farmacéuticos en la atención y dispensación de los medicamentos. Es por ello que uno de nuestros objetivos de estudio es la identificación de los servicios de farmacéuticos que se brindan en los establecimientos farmacéuticos, observándose a través de nuestro estudio que la mayoría de los pacientes indican que los servicios que mayormente se observan en las farmacias son la preparación magistral de un medicamento, el proceso de dispensación de medicamentos, indicación farmacéutica y la educación sobre la salud y medicamentos.

Los servicios farmacéuticos son de baja, mediana y alta complejidad de acuerdo con las actividades y/o funciones que se desarrollan durante la atención farmacéutica, dispensación y uso racional de los medicamentos. Es por ello que se logró identificar que la mayoría de los pacientes adquieren a los servicios farmacéuticos más de dos veces por semana, de igual forma lo realizan una vez a la semana y mensualmente, observándose que la distribución etaria es muy diversa en relación a los usuarios en cuestión.

La atención farmacéutica es la provisión responsable de la fármaco terapia con el propósito de alcanzar diversos resultados concretos que mejoran la salud y calidad de vida de los usuarios. Dicho esto, a través de nuestro estudio se logró observar que una pequeña cantidad de los usuarios reciben asesorías o indicaciones farmacéuticas por parte de los profesionales farmacéuticos.

En relación a los factores que influyen en el servicio profesional farmacéutico, factores que influyen en la prestación de la asistencia sanitaria, el uso racional de los medicamentos y atención farmacéutica brindada a los pacientes, en nuestro estudio se logró apreciar que los factores más determinantes son la ausencia de relación farmacéutica, el factor tiempo, la falta de personal, las diferentes dificultades para ofrecer el servicio, todo se ve reflejado y desencadena en las Buenas Prácticas en Farmacia.

VIII. RECOMENDACIONES

Al Minsa

- Realizar supervisión periódica y contantes a los establecimientos farmacéuticos sobre el cumplimiento de la profesión farmacéutica en relación con la dispensación brindaba a los usuarios.
- Cumplir los criterios establecidos en la ley 292. Ley de medicamentos y farmacias. Sobre la venta de medicamentos de venta libre y con prescripción médica

A la población

- Exigir la asesoría proporcionada por parte de los profesionales farmacéuticos sobre todos los medicamentos adquiridos.
- Observar los cambios proporcionados por la administración de diversos medicamentos, es decir verificar la eficacia de estos.

A la facultad y estudiante de ciencias químicas

- Intervenir en las asesorías sobre el acto profesional farmacéutico que garantiza la calidad y seguridad del medicamento dispensado.
- Establecer convenios donde se involucren las autoridades facultativas, docentes, estudiantes y población del municipio de León, donde se dé a conocer las funciones de los farmacéuticos en un establecimiento farmacéutico
- Realizar estudiosos sobre las Buenas Prácticas en Farmacia y las Buenas prácticas de dispensación

IX. BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC).
- ❖ Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2019.
- ❖ DURG LA1. OMS, (Organización Mundial de la Salud). La Atención Primaria de Salud. Más necesaria que nunca. Informe sobre la salud en el mundo 2008. Ginebra: OMS; 2008.
- ❖ OMS, (Organización Mundial de la Salud). Atención primaria de salud, incluida el fortalecimiento de los sistemas de salud. Resolución
- ❖ WHA.62.12. 62a Asamblea Mundial de la Salud. Mayo, 2009 Informe de Secretaría. Ginebra: OMS; 2009.
- ❖ Almeida C. Reforma de sistemas de servicios de salud y equidad en América Latina y el Caribe: algunas lecciones de los años 80 y 90. Cad Saúde Pública. 2002;18(4):905-25.