



TRABAJOS FINALES DE INTEGRACIÓN DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS

IV Curso Virtual de Servicios Farmacéuticos en Atención Primaria de Salud para Gestores



**FORO FARMACÉUTICO
DE LAS AMÉRICAS**

OCTUBRE 2015



Comité Ejecutivo

Presidente: Prof. Dr. Eduardo Savio (Uruguay)
Vice-Presidente: Farm. Isabel Reinoso (Argentina)
Tesorera: Dra. Nuria Montero (Costa Rica)
Director de Educación: Prof. Dra. Zully Vera (Paraguay)
Director de Desarrollo Profesional: Prof. Dra. Joselia Frade (Brasil)

Secretaría Técnica

Q.F. Carlos Lacava
Asociación de Química y Farmacia del Uruguay

Organizaciones nacionales miembros

Confederación Farmacéutica Argentina (COFA)
Consejo Federal de Farmacia de Brasil (CFF)
Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos de Colombia (CNQFC)
Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (COLFAR)
Asociación de Químicos Farmacéuticos del Paraguay (AQUIMFARP)
Asociación de Química y Farmacia del Uruguay (AQFU)



Organizaciones observadoras

Federación Internacional Farmacéutica (FIP)
Organización Panamericana de la Salud (OPS)
Federación Farmacéutica Sudamericana (FEFAS)
Federación Farmacéutica Centroamericana y del Caribe (FFCC)
Federación Panamericana de Farmacia (FEPAFAR)

Diseño gráfico: Alicia Velázquez

Octubre 2015

PRÓLOGO

En nombre del Comité Ejecutivo del Foro Farmacéutico de las Américas (FFA) ha sido un honor co-organizar con la Organización Panamericana de la Salud el IV Curso Virtual de Servicios Farmacéuticos (SF) en Atención Primaria de Salud (APS) para Gestores. Esta publicación pone a disposición de la comunidad farmacéutica de las Américas los Trabajos Finales de Integración (TFI) elaborados por los alumnos.

El Foro Farmacéutico de las Américas reúne a las asociaciones y consejos farmacéuticos nacionales de Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Paraguay y Uruguay, las federaciones regionales (Federación Sudamericana de Farmacia, Federación Panamericana de Farmacia, Federación Farmacéutica Centroamericana y del Caribe), así como a la Federación Farmacéutica Internacional (FIP) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

Nuestra organización ha sido creada en el año 2000, siendo sus objetivos promover y apoyar el diálogo y la cooperación por medio de:

- La mejora de la salud en las Américas mediante el desarrollo y el perfeccionamiento del ejercicio profesional de la farmacia;
- La promoción de la ejecución de proyectos relativos al ejercicio profesional de la farmacia por todas las asociaciones farmacéuticas nacionales;
- La integración de las políticas apropiadas de la OPS/OMS en los programas de educación de pregrado, posgrado y continua;
- La formulación de declaraciones de política sobre temas de salud según se hayan identificado en las reuniones del Foro.

Se busca fortalecer la práctica farmacéutica en la región, a través de la promoción y coordinación de las actividades y proyectos que involucran al farmacéutico en las políticas nacionales de salud pública, como sin duda lo constituye esta instancia de capacitación brindada a través de los cursos virtuales de SF en APS

Todas las actividades, documentos y manifestaciones del Foro se enmarcarán en los principios, políticas y declaraciones de la OPS-OMS y la FIP.

En RioPharma 2015, por primera vez el FFA es co-organizador de un evento de estas características, junto con FEFAS y las organizaciones de Brasil. En este marco el Simposio titulado "Ayudar a mejorar la efectividad del sistema sanitario y la salud pública" busca recomendar y apoyar las políticas nacionales que fomenten mejores resultados de salud e involucra el establecimiento de estándares nacionales mínimos para estas actividades. El rol clínico del farmacéutico es promovido en diferentes países como una estrategia de la profesión para contribuir a aumentar la eficiencia de los sistemas de salud. El FFA seleccionó ocho TFI realizados por los alumnos del curso de SF en APS provenientes de Argentina, Chile, Ecuador, Paraguay y Uruguay, donde se abordaron los siguientes aspectos:

- Organización de los Sistemas de Salud y el rol del farmacéutico clínico en el mismo.
- Aporte del farmacéutico desde la perspectiva del sistema de salud, del individuo, la familia y la comunidad.

Agradecemos el patrocinio de Laboratorios Normon S.A. (España), que a través de un convenio suscrito con el FFA, brindó soporte financiero para la publicación de resultados de las actividades de la profesión en nuestra región.

Deseamos que la presente publicación represente el inicio a una serie de aportes sobre esta temática.

Prof. Dr. Eduardo Savio
Presidente
Foro Farmacéutico de las Américas

RESUMEN EJECUTIVO

“Caminante no hay camino, se hace camino al andar” (Machado)

Con este mensaje, iniciamos la presentación de los TRABAJOS FINALES DE INTEGRACIÓN (TFI) realizados por los farmacéuticos participantes del IV Curso Virtual de Servicios Farmacéuticos (SF) en Atención Primaria de Salud (APS) para Gestores, promovido por el Foro Farmacéutico de las Américas (FFA), en concordancia con su objetivo de fortalecimiento de la práctica farmacéutica en la Región, a través del desarrollo y coordinación de actividades y proyectos que involucran al farmacéutico en la búsqueda de la mejora de la salud de las poblaciones.

El curso fue dirigido a los profesionales involucrados en actividades gerenciales, administrativas y técnicas del servicio farmacéutico; profesionales involucrados en actividades académicas, impartiendo docencia en salud pública en carreras de ciencias de la salud relacionadas con la farmacia; profesionales de APS en algún servicio del Ministerio de Salud Pública o de la Seguridad Social, o en universidades o centros de investigación, trabajando con el tema de los servicios farmacéuticos.

En esta IV edición participaron farmacéuticos de Argentina, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay y Uruguay, con tutores farmacéuticos de Argentina, Uruguay, Colombia y Paraguay, países miembro activos del Foro Farmacéuticos de las Américas, y como países adherentes los farmacéuticos de Ecuador y Chile, como participantes del curso. A través de los 22 TFI presentados y evaluados, los participantes demostraron las diferentes actividades en las cuales los farmacéuticos como parte del equipo de salud pueden apoyar, gestionar y promocionar, las propuestas en relación a la Atención primaria de Salud, focalizando al individuo, la familia y su comunidad.

Un gran logro de esta iniciativa además de la formación de nuevos farmacéuticos gestores en servicios Farmacéuticos y APS, fue formar redes de farmacéuticos para seguir impulsando este tipo de actividades en cada uno de las organizaciones farmacéuticas de los diferentes países y promover activamente la participación del Farmacéutico en la APS renovada a fin de garantizar una adecuada atención integral y continua para la salud de la población.

Prof. Dra. Zully Vera
Directora de Educación Farmacéutica
FORO FARMACEUTICO DE LAS AMERICAS

INTRODUCCIÓN

Desde el inicio de los cursos de Servicios farmacéuticos basados en APS en 2010, se consideró la elaboración de un proyecto de intervención como parte esencial de los mismos. Este proyecto se construía a lo largo del curso y era presentado al final. Para la versión 2014 se decidió que los proyectos, denominados Trabajos Finales de Integración (TFI), debían elaborarse y ejecutarse antes de finalizar el curso. Esta fue quizá la mejor opción que se haya tomado ya que los participantes se enfrentaron a la práctica del modelo propuesto y, sin duda, esta experiencia le dio al curso un salto en calidad bastante importante.

Los 135 participantes que iniciaron la capacitación se organizaron en Grupos y desarrollaron 22 TFI, desglosados por países así: Argentina: 5, Chile: 5, Ecuador: 5, Paraguay: 2 y Uruguay: 5. En general se lograron ejecutar las actividades propuestas ya que se tuvo la visión de seleccionar aquellas de ejecución inmediata, pero a su vez, en la mayoría de los casos, se plantearon actividades para una siguiente fase de más largo plazo. En la mayoría de los proyectos se consideró bastante viable la posibilidad de darles continuidad.

Hubo una riqueza de temas y de beneficiarios de los proyectos. Fue muy satisfactorio verificar como los participantes comprendieron muy bien que los servicios farmacéuticos van más allá de la mera logística de medicamentos. Se destacan los siguientes temas los cuales hacen parte de los principales aspectos del modelo propuesto sobre Servicios Farmacéuticos basados en APS: a) gestión por procesos, b) promoción de salud, c) trabajo en red de servicios farmacéuticos, d) seguimiento farmacoterapéutico y adherencia a tratamientos, e) Información sobre el potencial de los Servicios Farmacéuticos y el papel del profesional farmacéutico en la APS, f) Uso racional de Medicamentos- educación a los profesionales de salud, al paciente y a la comunidad, g) suministro de medicamentos.

Se enfocaron las patologías prevalentes: diabetes, hipertensión, asma, epilepsia, anticoagulantes. Además se lograron algunas decisiones gerenciales estructurales en los servicios de salud y la participación activa de algunas de las organizaciones de clase de los farmacéuticos. Hay proyectos enfocados a dos de las poblaciones más vulnerables como son los niños y el adulto mayor. En general los proyectos tuvieron un alto grado de sensibilización de todos los actores hacia el nuevo modelo propuesto de Servicios Farmacéuticos basados en APS. En cuanto a los niveles de atención se presentaron proyectos de nivel hospitalario, de primer nivel de atención y de farmacias comunitarias.

Es de destacar la decisión del Foro Farmacéutico de las Américas (FFA) de publicar los TFI, que sin duda servirán como ejemplo a otros profesionales farmacéuticos interesados en hacer parte de este movimiento de los servicios farmacéuticos orientados por los principios de la Atención Primaria de Salud, donde el centro son las personas, la familia y la comunidad.

Nelly Marín Jaramillo
Coordinadora Académica

ÍNDICE

ARTÍCULOS	PÁGINA
Prólogo	3
Resumen ejecutivo	4
Introducción	5
Índice	6
Servicios farmacéuticos (SF) basados en atención primaria de salud (APS)	
Antecedentes	8
Curso regional de servicios farmacéuticos basados en atención primaria de salud (APS) para gestores	10
ARGENTINA	
Implantación de servicios profesionales farmacéuticos a pacientes con presión arterial elevada o con tratamiento farmacológico para la hipertensión en farmacias de Córdoba	12
Seguimiento de pacientes con prescripción de antiepilépticos	18
Uso apropiado de antibióticos y resistencia bacteriana	29
Generar intervenciones farmacéuticas para actuar sobre las DSS para una mejor calidad de vida y de hábitos higiénicos saludables	40
Farmacéuticos por la calidad de vida "FARCAVI"	46
CHILE	
Análisis y propuesta de un programa de atención farmacéutica a pacientes del programa cardiovascular del centro de salud Dr. Joel Arriagada Peña, Pinto	54
La salud sin medicamentos es mejor. Intervención educativa para niños de 3° año de educación básica para una vida saludable	60
Difundir y promover los servicios farmacéuticos en el equipo de salud y comunidad del centro de salud familiar Alemania	64
Implementar atención farmacéutica en el 100% de los CESFAM de la comuna de Los Ángeles de Chile	69
Acciones de Educación y Promoción para el Programa Fondo de Farmacia en APS	77
ECUADOR	
Capacitación en uso racional de medicamentos a los pacientes del club hipertensos y diabéticos del distrito 10D01	84
Evaluación del tiempo destinado a atención farmacéutica en farmacias privadas de las ciudades de Quito y Cuenca y propuesta de buenas prácticas de dispensación	88

Educación al paciente diabético que acude al servicio farmacéutico del hospital Carlos Andrade Marín - HCAM para contribuir al mejoramiento de su estilo y calidad de vida	109
--	-----

Elaboración de un tríptico informativo en referencia al Uso Racional de Antibióticos	118
--	-----

Desarrollo de un folleto educativo para los pacientes que acuden a las farmacias institucionales del Ministerio de Salud Pública	127
--	-----

PARAGUAY

Diseño de un protocolo de suministro de medicamentos de 2º línea para TB-MDR	136
--	-----

Implementación de un programa de capacitación a pacientes que acuden a la Unidad de Salud Familiar de Mbatovi, Paraguarí, Paraguay	142
--	-----

URUGUAY

Mejorar el posicionamiento de la farmacia comunitaria frente a los usuarios diabéticos tipo II	148
--	-----

Mejora en el acceso al tratamiento farmacológico de los pacientes de ASSE que egresan del Centro Cardiovascular Universitario	160
---	-----

Intervención sobre las causas de devolución de inhaladores aplicando estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada	157
--	-----

Proyecto de intervención: colaborar en mejorar la calidad de vida del adulto mayor que reside en los hogares de la tercera edad de la ciudad de Pando, Canelones	160
--	-----

Abordar, desde la farmacia, la problemática en el cumplimiento de tratamientos crónicos con un anticoagulante oral con el fin de contribuir a la mejora de la calidad de vida de los pacientes, aplicando los principios de la atención primaria de salud (APS), derecho al mayor nivel de salud posible y equidad, dando respuesta a las necesidades de salud de la población	163
--	-----

SERVICIOS FARMACÉUTICOS (SF) BASADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS)

ANTECEDENTES

La propuesta de Atención Primaria de Salud (APS) Renovada presenta una distinta perspectiva para el desarrollo de los sistemas de salud. Además de declarar vigentes los valores de: derecho al mayor nivel de salud posible, la equidad y la solidaridad, los principios de justicia social, sostenibilidad, intersectorialidad, entre otros, propone adecuar la estrategia al contexto y a los compromisos actuales principalmente los derivados de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y abordar los determinantes sociales de la salud para alcanzar el nivel más alto de salud (OPS/OMS, 2005; OMS, 2008; WHO, 2007; WHO, 2008).

La iniciativa sobre Servicios Farmacéuticos (SF) basados en Atención Primaria de Salud (APS) comenzó a fines de 2008, como parte de las actividades promovidas por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) para fortalecer los sistemas de Salud en las Américas (OPS/OMS, 2005; 2008a). Sin embargo, a pesar de todos los esfuerzos realizados y los recursos invertidos, el acceso a los medicamentos y su uso racional, siguen constituyendo un gran desafío en la mayoría de los países de la región. Estos desafíos incluyen, la segmentación y fragmentación de los sistemas de suministro de medicamentos en la entrega de servicios de salud, problemas relacionados a la gestión de los insumos, a la calidad y al uso inadecuado de los medicamentos por prescriptores y pacientes (OMS, 2008; OPS/OMS, 2011).

Por esta razón, se considera necesario modificar el enfoque de las políticas y estrategias sobre medicamentos, hasta hoy centrado en el producto, medicamento, para dar inicio a una nueva visión donde lo importante son los individuos, sus familias y la comunidad (IFC) y sus necesidades de salud. Todo esto, para garantizar una atención integral, integrada y continua de las necesidades y problemas de la salud de la población, tanto individual como colectiva. En este nuevo enfoque, el medicamento es uno de los elementos esenciales, de manera que se espera contribuir a su acceso equitativo y a su uso racional. Los valores, principios y elementos de la APS, representan una excelente oportunidad para una reflexión profunda acerca de la forma de trabajo en los últimos 30 años y las actuales oportunidades para desarrollar SF de calidad, como parte integral de los sistemas y servicios de salud.

La estrategia de fortalecimiento de los servicios farmacéuticos basados en atención primaria de salud (SF/APS), centrados en el paciente y menos en el medicamento, es parte del marco de cooperación técnica de la OPS/OMS en la región de las Américas. Cabe señalar, que este abordaje reconoce a los medicamentos como insumos terapéuticos importantes, pero no son los únicos.

Derivado de lo anterior, en 2008 se creó un Grupo de Trabajo Regional Interdisciplinario sobre Servicios Farmacéuticos basados en Atención Primaria en Salud (GT-SF/APS), con la participación de especialistas de distintos países, pertenecientes a los sectores de gobierno, universidades, organizaciones no gubernamentales (ONGs) y de OPS/OMS. Los participantes fueron seleccionados por su experiencia en APS o en diferentes campos del área farmacéutica. Desde entonces, se realizaron tres talleres del GT: en

Santo Domingo, República Dominicana, del 31 de marzo al 2 de abril de 2009; en San José de Costa Rica, del 18 al 20 noviembre de 2009; en Porto Alegre, Brasil, del 21 al 22 de mayo de 2010 (CPEF, 2010). En estas reuniones se elaboró una hoja de ruta para la generación de un documento de posición sobre el desarrollo de SF/APS (OPS/OMS, 2013).

En la oportunidad, se revisaron distintas versiones del documento y discutieron los lineamientos para el desarrollo de un curso a distancia para su difusión, el que fue realizado en 2010 en el Campus Virtual de Salud Pública (CVSP) de OPS/OMS y actualmente se realiza su quinta edición (2016).

Por otra parte, la Primera Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica (CPEF) realizada en Miami en 1990, establece en su Declaración de Principios el compromiso del farmacéutico con la APS, la que a su vez debe ser una estrategia de los Ministerios de Salud. En la IV CPEF (1999), se da inicio a la discusión respecto de las competencias del farmacéutico para cumplir con tal compromiso, adoptándose aquellas reconocidas en el Farmacéutico “siete estrellas” (OMS, 1997).

En 2010, durante la VII CPEF llevada a cabo en Porto Alegre (Brasil), se realizó un taller sobre el papel del farmacéutico en la APS, en el que se reforzó la indicación acerca de las competencias necesarias para el desempeño del farmacéutico en los servicios de salud. Durante este taller, se puntualizó que la APS debe ser entendida como un conjunto de principios y valores que orienten el desarrollo de los sistemas de salud y, para ello, el farmacéutico debe poseer los conocimientos y habilidades que le permitan responder al cambio de paradigma

En el mismo sentido ha venido trabajando el Foro Farmacéutico de las Américas (FFA), organización regional creada en 1999 y respaldada por la FIP y la OPS/OMS desde sus inicios. El FFA congrega a gremios/colegios de farmacéuticos nacionales y regionales de las Américas con el objetivo de incrementar la colaboración, el diálogo, la comprensión y la actividad entre las regiones del mundo, para permitir un mayor impacto de la profesión farmacéutica en el mejoramiento de los servicios de farmacia y la salud. De hecho, uno de sus principales objetivos es “el fortalecimiento de la práctica farmacéutica en la Región, a través de la promoción y coordinación de las actividades y proyectos que involucran al farmacéutico en las políticas nacionales de salud pública” (FFA, 2012).

La participación del FFA en las ediciones de los cursos regionales de Servicios Farmacéuticos basados en Atención Primaria en Salud para gestores desde el año 2014 espera fortalecer a la profesión farmacéutica, y promover el intercambios de saberes y prácticas que permita a todos los participantes contribuir con la construcción de la visión de contar con Servicios farmacéuticos basados en APS, liderados por farmacéuticos.

CURSO REGIONAL DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS BASADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS) PARA GESTORES

La iniciativa correspondiente a la cuarta convocatoria (2014) fue co-organizada por el Foro Farmacéutico de las Américas y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con el apoyo financiero de Laboratorios Normon y las organizaciones farmacéuticas nacionales participantes: COFA (Argentina); AQUIMFARP (Paraguay) y AQFU (Uruguay).

El objetivo del curso es impulsar el desarrollo de los servicios farmacéuticos basados en atención primaria de salud, a través del fortalecimiento de las capacidades de líderes y gestores de servicios farmacéuticos en los diferentes niveles.

El curso está dirigido a los profesionales involucrados en actividades gerenciales, administrativas y técnicas del servicio farmacéutico; profesionales involucrados en actividades académicas, impartiendo docencia en salud pública en carreras de ciencias de la salud relacionadas con la farmacia; profesionales de APS en algún servicio del MSP o de la Seguridad Social, o en universidades o centros de investigación, trabajando con el tema de los servicios farmacéuticos. Participaron farmacéuticos y tutores de Argentina, Uruguay, Colombia y Paraguay (países miembros), así como farmacéuticos de Ecuador y Chile.

Coordinación, equipo docente y tutores

- Coordinación

Dr. José Luis Castro, Dra. Nelly Marín

- Equipo docente

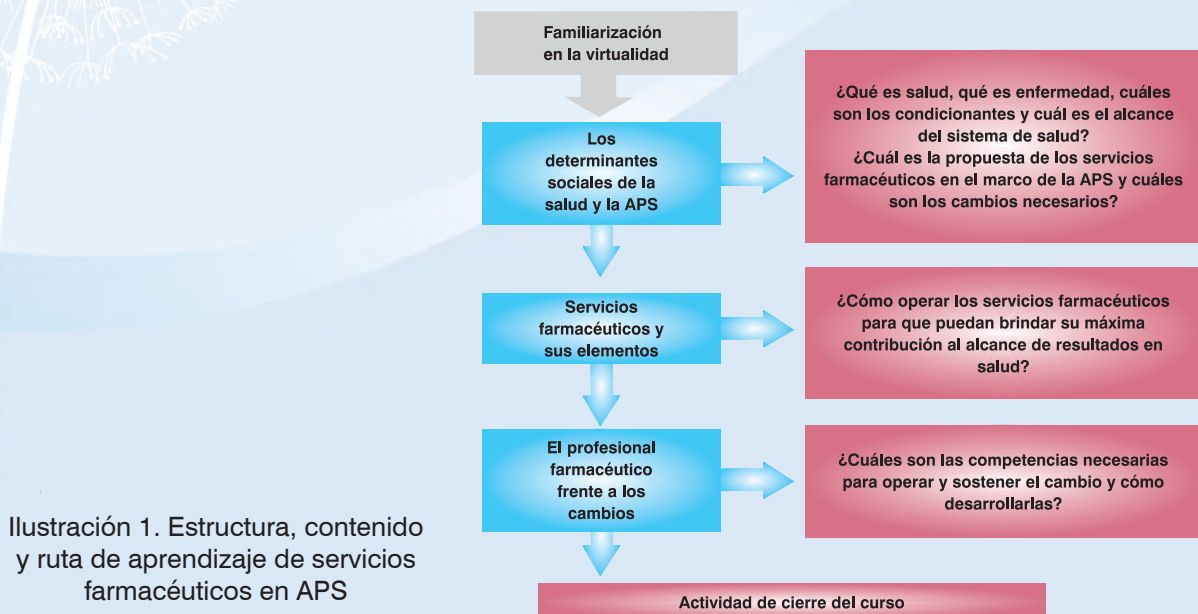
Rosa María Borrel, Mauro Castro, Lesly Bustamante, Adriana Ivama, Víctor Ramírez

- Tutores

Estela Izquierdo, Erika Grinblat y Gabriela Giornelli (Argentina), Gloria Jaramillo, Paula Díaz (Colombia), Zully Vera (Paraguay), Ana Senatore y Sandra Fleitas (Uruguay).

El curso tiene como visión apoyar el desarrollo de servicios farmacéuticos con relevancia social, integrados a Sistemas de Salud basados en APS y que respondan a las necesidades del individuo, la familia y la comunidad

La cuarta convocatoria inició el 9 de octubre de 2014 y ha finalizado en marzo de 2015.



ARGENTINA

IMPLANTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES FARMACÉUTICOS A PACIENTES CON PRESIÓN ARTERIAL ELEVADA O CON TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PARA LA HIPERTENSIÓN EN FARMACIAS DE CÓRDOBA

Inés Álvarez, Pedro Armando , Liliana Laurenti
Patricia Martínez, María Isabel Tenllado, Sonia Uema
Tutora: Gabriela Giornelli

SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON PRESCRIPCIÓN DE ANTIEPILÉPTICOS

M. Luisa Lagos, Norma Cortés (S. Luis),
Andrés Provenzano, Claudia Quiroga (Mendoza)
Tutora: Erika Grinblat

USO APROPIADO DE ANTIBIOTICOS Y RESISTENCIA BACTERIANA

Ana María Martino, Rubén Sajem, Alejandro Germán Vázquez
María Isabel Reinoso, Gustavo Dodera Martínez
Tutora: Erika Grinblat

GENERAR INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS PARA ACTUAR SOBRE LAS DSS PARA UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA Y DE HÁBITOS HIGIÉNICOS SALUDABLES

Miryan Fernández, Anabella Gregorini,
María Isabel Martínez, Susana Migliaro
Tutora: Estela Izquierdo

FARMACÉUTICOS POR LA CALIDAD DE VIDA "FARCAVI"

Laura Berns, Ester Filinger, Laura Raccagni, José Enrique Ruggieri
Tutora: María Gabriela Giornelli

IMPLANTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES FARMACÉUTICOS A PACIENTES CON PRESIÓN ARTERIAL ELEVADA O CON TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PARA LA HIPERTENSIÓN EN FARMACIAS DE CÓRDOBA.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es una patología crónica incurable, que debe ser sometida a tratamiento de por vida y que es susceptible de provocar alteraciones a mediano y largo plazo en función del paciente.¹⁻⁴ Se la ha definido tradicionalmente en función de las cifras de presión arterial diastólica (PAD), si bien la presión arterial sistólica (PAS) es también decisiva como factor de riesgo cardiovascular (FRCV). Por tanto, se define la presión arterial (PA) en valores de PAS y PAD.^{1,2}

La HTA es una enfermedad común, con frecuencia asintomática, caracterizada por un aumento de la PA, de manera tal que se exceden persistentemente valores de PAS/PAD de 140/90 mmHg.¹⁻⁴ También se definen como hipertensos a las personas que están tomando fármacos antihipertensivos, aunque tengan sus cifras de PA controladas por debajo de estos valores.^{1,2}

En Argentina no existen estudios poblacionales de alcance nacional que hayan investigado la prevalencia de la HTA, si bien existen publicaciones que presentaron resultados en diversas regiones geográficas.^{1,2,5-8}

En la provincia de Córdoba en particular, se han llevado a cabo trabajos de investigación epidemiológica que muestran que alrededor del 30% de la población adulta de la capital e interior cumplía los criterios para ser diagnosticada como hipertensa.⁸⁻¹⁰ Recientes trabajos de seguimiento en una comunidad del norte cordobés muestran que esa cifra de prevalencia es casi del 40%, sobre todo en mujeres, en quienes se observa también un alarmante incremento de la obesidad.⁸⁻¹⁰ Es así que en la provincia de Córdoba, de acuerdo a los trabajos arriba citados, se estima que alrededor de 650.000 personas son hipertensas (de acuerdo con los últimos datos poblacionales); un número muy importante de ellas no lo saben y muchas, a pesar de estar tratadas, no están bien controladas.⁸⁻¹⁰

Según la OMS, la prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas, no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad tal y como se pretende con la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar las consecuencias una vez establecida.¹¹⁻¹⁴

Todos los profesionales sanitarios deben ejercer una función de promotores de salud. Los farmacéuticos, tan cercanos a la población en las farmacias comunitarias, tienen un espacio óptimo para ejercer este papel.¹¹⁻¹⁴

Debido a que las farmacias comunitarias suelen ser el primer punto de contacto de la población con el sistema sanitario, es fundamental el papel del farmacéutico en la detección de personas con riesgo de sufrir una enfermedad y poder aconsejarles que introduzcan cambios en su estilo de vida.¹¹⁻¹⁵ También en aquellas personas a las cuales se les hubiese instaurado un tratamiento farmacológico, el farmacéutico puede valorar la adherencia, detectar cualquier problema relacionado con la seguridad del mismo y efectuar la oportuna derivación al médico.¹¹⁻¹⁶

Por ello, el farmacéutico puede llevar a cabo esta tarea de educación por su propia formación, por la capacidad de aproximación a la población y por la confianza que ha conseguido ganar del público más próximo en la oficina de farmacia, siendo por ende un elemento decisivo en la atención primaria de la salud.¹¹⁻²²

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Implantar y evaluar los Servicios Profesionales Farmacéuticos dirigidos a pacientes con presión arterial elevada o con tratamiento farmacológico para la hipertensión en farmacias comunitarias de la provincia de Córdoba (Argentina).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Primera etapa (plan de cribado):

1. Determinar la prevalencia de pacientes mayores de 18 años que no están en tratamiento farmacológico para la HTA y que presentan cifras de PA elevada e HTA en las farmacias comunitarias que acepten participar en el estudio.
2. Evaluar el resultado y el efecto de una intervención farmacéutica (IF) sobre las cifras de presión arterial (PA), en las personas que al inicio del estudio presentan valores de PA elevada.

Segunda etapa (plan de seguimiento)*:

1. Evaluar el efecto de una IF protocolizada sobre: el control de la presión arterial (efectividad del tratamiento farmacológico), el nivel de conocimientos de la enfermedad y la adherencia al tratamiento farmacológico; en pacientes que utilicen medicamentos para la HTA.

**Esta etapa no se desarrollará en el TFI*

DESARROLLO

Al construir la Matriz FODA, las principales dificultades se presentaron en algunos puntos en cuanto a determinar si son externos o internos. Pero se superaron a través del análisis y la discusión entre los miembros del grupo.

Externamente, es notable la falta de información sanitaria sobre HTA y la escasa supervisión del equipo de salud sobre los tratamientos instaurados. A su vez, la aceptación al trabajo multidisciplinario está en alza y también existen apoyos diversos de sociedades científicas y empresas del medio.

El fácil acceso a las farmacias y el compromiso del farmacéutico con la comunidad, sumado a los aportes del Colegio de Farmacéuticos y la participación de equipos interdisciplinarios, se contraponen a la limitada capacitación, falta de priorización y discontinuidad en el desarrollo de Servicios Profesionales Farmacéuticos.

En el colectivo farmacéutico se observa, por un lado, un grupo entusiasta pero minoritario con orientación hacia las personas, las familias y la comunidad; y, por otro, colegas desmotivados o con un perfil mercantilista de la profesión.

La apertura al trabajo multidisciplinario es una oportunidad, pero algunos colegas farmacéuticos aún trabajan aislados (debilidad) y persiste cierta resistencia del equipo de salud por integrarnos (amenaza).

ACTIVIDADES

La **primera etapa del estudio**, consistente en medir los valores de presión arterial de las personas que ingresaron en las distintas farmacias comunitarias y confirmar

después los valores elevados de PA en las personas que así los tuvieron, se realizó durante 3 a 4 semanas completas.

Criterio de inclusión: se ofreció la participación en el estudio a todas las personas mayores de 18 años que no estuvieran en tratamiento farmacológico para la HTA y que ingresaron a la farmacia comunitaria, tanto por la mañana como por la tarde, durante este periodo de tiempo.

A continuación, se realizó una breve explicación del estudio a los pacientes y se midió la PA siguiendo un procedimiento normalizado de trabajo (PNT). La PA se midió en cada visita en posición de decúbito supino y sentado, siempre después de dejar que el paciente descansara y estuviera entre 5-10 minutos sin hablar. Las medidas se efectuaron con un tensiómetro validado (Tensiómetro OMRON HEM-7114) y se registraron.

Aquellos pacientes que presentaron valores elevados, fueron citados para repetir la medición al día siguiente. Después de la última medición de la PA del segundo día, se les proporcionó consejo educacional, tanto en forma verbal como escrita siguiendo también un PNT.

Aquellos pacientes que presentaron valores de PA en las categorías definidas por la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial (SAHA) como HTA grado o nivel 1 o superior fueron remitidos al médico para su diagnóstico y tratamiento.²

A los individuos que no aceptaron participar en el estudio, cumpliendo los criterios de inclusión al mismo, se les preguntó el género, la edad y la causa por la cual no han aceptado participar, con el fin de disponer de un control de los datos de los pacientes no colaboradores.

Una semana antes del lanzamiento del proyecto, se realizó una fase piloto a fines de evaluar la funcionalidad de la metodología de trabajo.

Esta propuesta se acompañó de una capacitación previa de los farmacéuticos participantes del proyecto.

ACTIVIDADES	SEMANAS					
	1	2	3	4	5	6
1.Capacitación de farmacéuticos	■					
2.Reclutamiento de farmacéuticos	■					
3.Medición de la TA en las farmacias y derivación al médico		■	■	■	■	
4.Análisis estadístico e informe de resultados (preliminares)					■	■

EJECUCIÓN

Número de Farmacéuticos que

- ✓ se capacitaron: 114
- ✓ iniciaron el proyecto: 70
- ✓ se dieron de baja en forma voluntaria: 4
- ✓ entregaron las planillas: 44
- ✓ faltan entregar planillas (en proceso): 22

- ⇒ Muestra de planillas procesadas*: 11
- ⇒ Personas que aceptaron participar: 242

- ⇒ No colaboradores: 20
- ⇒ Pacientes con PA elevada detectados: 67

Las actividades se desarrollaron siguiendo el cronograma descrito y los resultados se muestran integrados a los indicadores elaborados para la evaluación de la primera etapa del proyecto.

Matriz de indicadores

Tipo de indicador	Criterio	Indicador (Definición o Fórmula)	Indicador	Meta o Estándar
Actividad 1 De proceso	Farmacéuticos capacitados	Número de de farmacéuticos que tomaron la capacitación	114	Mínimo: 50 [#]
Actividad 2 De proceso	Farmacéuticos capacitados participantes del proyecto	Cantidad de farmacéuticos que adhirieron al proyecto / la cantidad de farmacéuticos capacitados	$70/114=0,61$	Mayor o igual a 0,7
Actividad 3 De proceso	Personas que aceptan participar del proyecto*	Total de pacientes que aceptaron participar / cantidad de farmacias participantes (*muestra)	$242/11=22$	Mínimo: 10 [#]
Actividad 3 De proceso	Farmacias que enviaron planillas en tiempo estipulado	Cantidad de farmacias que enviaron planillas en el tiempo estipulado / cantidad total de farmacias participantes	$44/70=0,63$	Mayor a 0,6
Actividad 4 De resultado	Pacientes con presión arterial elevada detectados*	Cantidad de pacientes con presión arterial elevada sobre cantidad de pacientes controlados (*muestra)	$67/242=0,28$	Mayor o igual a 0,3 (s/prevalencia de HTA mundial)
Actividad 4 De proceso	Planillas procesadas*	Cantidad de planillas correctamente procesadas / Cantidad total de planillas recibidas (*muestra)	$11/11=1$	Mayor a 0,8
Tiempo 1 De proceso	Tiempo de Actividad 1 (capacitación)	Tiempo empleado para la Actividad 1 (en semanas)	1 semana	1 semana
Tiempo 2 De proceso	Tiempo de Actividad 2 (reclutamiento)	Tiempo empleado para la Actividad 2 (en semanas)	1 semana	1 semana
Tiempo 3 De proceso	Tiempo de Actividad 3 (trabajo de campo)	Tiempo empleado para la Actividad 3 (en semanas)	4 semanas	Máximo 4 semanas
Tiempo 4 De proceso	Tiempo de Actividad 4 (procesamiento)	Tiempo empleado para la Actividad 4 (en semanas)	2 semanas	Máximo 2 semanas
Recursos 1 De estructura	Sala y material educativo	Disponibilidad oportuna de Sala y material educativo (sí o no)	Sí	Sí
Recursos 2 De estructura	Farmacias adheridas al proyecto	Cantidad de farmacias que adhirieron al proyecto	70	S/D [#]
Recursos 3 De estructura	Tensiómetros distribuidos	Cantidad de tensiómetros distribuidos / Cantidad de farmacias que adhirieron al proyecto	$70/70=1$	1
Recursos 4 De estructura	Equipo técnico conformado	Procedimientos acordados por los RRHH de la Actividad 4 (sí o no)	Sí	Sí

[#] Se espera incrementar su cuantía con instancias sucesivas
^{*} Se procesó una muestra de las planillas para ajustarnos a los tiempos de presentación de los resultados preliminares

LECCIONES APRENDIDAS

El proceso global de planificación y ejecución del proyecto, a pesar de las dificultades y los contratiempos encontrados, resultó una experiencia gratificante y de superación, tanto personal como profesional, para todos los integrantes del grupo.

Si bien la convocatoria inicial para la capacitación, realizada desde el Colegio de Farmacéuticos de la provincia de Córdoba, logró una importante concurrencia de farmacéuticos, la adhesión al proyecto no alcanzó la proporción mínima esperada.

Como contrapartida, es notable la predisposición de las personas para participar en el proyecto, ya que el porcentaje de no colaboradores en la muestra fue inferior al 10%. Esto denota una necesidad de la comunidad no satisfecha o sin un abordaje integral desde el sistema de salud.

La proporción de farmacias que enviaron las planillas en el tiempo estipulado estuvo dentro de las expectativas planteadas. Esto estaría reflejando la experiencia en terreno de los organizadores en este tipo de proyectos y emprendimientos, ya que también los indicadores de estructura se mostraron sólidos.

Debido a la excesiva cantidad de planillas para procesar y dados los plazos estipulados en el presente curso, solamente se procesó una muestra de las planillas recibidas en los plazos establecidos. La muestra procesada representa el 16% del total de farmacias participantes ($n=70$) y un 25% de las que entregaron las planillas a tiempo ($n=44$).

El volumen de información recolectada debe considerarse cuidadosamente para evaluar, en función de los recursos disponibles, la velocidad y la capacidad de procesamiento de los datos.

La prevalencia detectada, en la muestra de planillas procesadas, de pacientes mayores de 18 años que no están en tratamiento farmacológico para la HTA y que presentan cifras de PA elevada fue de 0,28. De mantenerse la tendencia al completar el procesamiento, esta cifra resulta similar a lo esperado según bibliografía.

Este trabajo ha proporcionado un volumen muy importante de información para efectuar con posterioridad un análisis más profundo (por ejemplo: valores de PA relacionados con hábitos y nivel educativo de la población), lo que permitirá en un futuro desarrollar nuevos proyectos desde las farmacias comunitarias dirigidos hacia los individuos, sus familias y la comunidad.

Los integrantes del grupo destacan muy positivamente los aportes de este Curso para un desarrollo efectivo de los Servicios Farmacéuticos. La metodología planteada a lo largo del mismo posibilitará encarar nuevos proyectos con elementos que facilitan la toma de decisiones, una base de trabajo sólida y herramientas adecuadas para alcanzar los objetivos, para así llevar a la realidad los Servicios Farmacéuticos basados en los valores y principios de la APS renovada.

REFERENCIAS

Bendersky M, Guzmán L, Piskorz D, Mijailovsky N. Guías FAC III. Comité de Epidemiología y Prevención de FAC. Abordaje de la Hipertensión Arterial. Federación Argentina de Cardiología. 4to. Congreso Virtual de Cardiología. [Consultado 28 Feb 2015]. Disponible en: <http://www.fac.org.ar/ccvc/llave/c140/c140.pdf>

Ingaramo RA (coordinador). Guías de la Sociedad Argentina de Hipertensión para el diagnóstico, estudio, tratamiento y seguimiento de la hipertensión arterial. [consultado 28 Feb 2015]. Disponible en: http://www.saha.org.ar/pdf/GUIA_SAHA_VERSION_COMPLETA.pdf

Drouin D, Campbell NR, Kaczorowski J and for the Canadian Hypertension Education Program and the Implementation Task Force. Implementation of recommendations on hypertension: The Canadian Hypertension Education Program. *Can J Cardiol*. May 2006; 22(7): 595–8.

The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC) 2013 ESH/ESC. Guidelines for the management of arterial hypertension. *Journal of Hypertension* 2013;31:1281-1357.

Carvajal HA. Situación de la hipertensión arterial en Argentina. *Hipertensión y Riesgo Vascular* 2013;30:101-6.

De All J, Lanfranconi M, Bledel I, Doval H, Hughes A, Laroti A, et-al. Prevalencia de la hipertensión arterial en poblaciones rurales del norte argentino. *Hipertens Riesgo Vasc*. 2012;29:31-5.

De Sereday MS, Gonzalez C, Giorgini D, de Loredo L, Braguinsky J, Cobeñas C, et-al. Prevalence of diabetes, obesity, hypertension and hyperlipidemia in the central area of Argentina. *Diabetes Metab*. 2004;30:335-9.

Luquez H, De Loredo L, Madoery R, Luquez H (h), Senestrari D. Síndrome Metabólico: prevalencia en dos comunidades de Córdoba, Argentina de acuerdo a definiciones ATP III y OMS. *Rev Fed Arg Cardiol* 2005;34:80-95.

Nigro D, Vergottini JC, Kuschnir E, Bendersky M, Campo I, De Roiter HG, et al. Epidemiología de la hipertensión arterial en la ciudad de Córdoba, Argentina. *Rev Fed Arg Cardiol*. 1999;28: 69-75.

Luquez H, Madoery RJ, de Loredo L, De Roitter H, Lombardelli S, Capra R, et al. Prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo asociados. Estudio Dean Funes (Provincia de Córdoba Argentina). *Rev Fed Arg Cardiol*. 1999;28:93-104.

Faus MJ, Amariles P, Martínez-Martínez F. Atención Farmacéutica conceptos, proceso y casos prácticos. Madrid, España: Ergon; 2008.

Sabater D, de A, Bellver O, División JA, Gorostodi M, Perseguer Z, Segura J, et al. Guía de actuación para el farmacéutico comunitario en pacientes con hipertensión arterial y riesgo cardiovascular: Documento de consenso. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2011;3(2):69-83.

Sabater-Hernández D, Sendra-Lillo J, Faus MJ, Martínez-Martínez F, de la Sierra A. Usefulness of blood pressure measurement by community pharmacists in the management of hypertension. *J Manag Care Pharm*. 2012;18(6):453-6.

Documento de posición de la OPS/OMS. Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. SERIE La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas N 6. Washington DC: OPS; 2013.

Martínez S. Efectos de la intervención farmacéutica en pacientes con presión arterial elevada sin tratamiento farmacológico para la hipertensión [tesis]: Universidad de Granada; 2008.

Sabater-Hernández D, Sánchez-Villegas P, Lacampa P, Artilles-Campelo A, Jorge-Rodríguez ME, Faus MJ. Evaluation of the hypertensive state in treated patients: selection of appropriate blood pressure measurements per visit to the community pharmacy. *Blood Press Monit*. 2011;16(3):103-10.

Bex SD, Boldt AS, Needham SB, Bolf SM, Walston CM, Ramsey DC, et al. Effectiveness of a hypertension care management program provided by clinical pharmacists for veterans. *Pharmacotherapy* 2011;31(1):31-8.

Earl GL, Henstenburg JA. Dietary approaches to hypertension: a call to pharmacists to promote lifestyle changes. *J Am Pharm Assoc* 2012;52(5):637-45.

SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON PRESCRIPCIÓN DE ANTIEPILÉPTICOS

INTRODUCCIÓN

Con motivo de registrar y conocer los motivos por los cuales se pierde la adherencia terapéutica o la misma resulta parcial, se planteó el presente proyecto con el fin de mejorar la adherencia en pacientes que consumen antiepilépticos, tratando de implementar herramientas desde el Servicio de Farmacia dirigidas al paciente como una manera de mejorar el automanejo de su medicación.

El presente trabajo se llevó a cabo entre los días 14 de marzo al 14 de abril del año 2015; en dos Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), dirigidos por médicos, y con Servicios de Farmacia bajo la Dirección Técnica de Farmacéuticos.

Dichos CAPS, están ubicados en dos Provincias de la Región de Cuyo, de la República Argentina, uno en San Luis y el otro en Mendoza (Figuras 1, 2 y 3).

El Objetivo general del presente trabajo es mejorar la adherencia a los tratamientos farmacológicos de los pacientes con patologías crónicas que se atienden en la red de atención primaria de la salud de la Provincia de Mendoza y San Luis.

Provincia de San Luis

El CAPS N°15, "Eva Peron", está ubicado en el Barrio Plan Lote "Eva Perón en la provincia de San Luis. Se encuentra ubicado en el extremo Norte de la ciudad de San Luis, la altura de la tercera rotonda de la Ruta Prov. N° 3 Camino del Peregrino, comprendido entre el B° Cerro de la Cruz, Calle Riobamba (extremo Norte), ruta N° 147 y calle Zoilo Concha. El barrio depende del municipio de la Capital de San Luis. (figura 4).

El plan lote Eva Perón fue un plan de viviendas destinado, como parte de un programa, para importantes grupos sociales que requerían prioritariamente ayuda. La migración interna de personas que provenían de otras provincias, provoco un déficit habitacional, por lo que diversos ciudadanos empezaron a asentarse en terrenos.

El presente trabajo se realizó focalizándose en los anexos al barrio propiamente dicho, con la colaboración de distintos profesionales entre ellos: trabajadora social, farmacéutica y agente sanitario del CAPS, se obtienen distintos datos registrados en un formulario diseñado a nivel provincial donde se detallan datos de la vivienda y del grupo familiar, tratando de iniciar de esta forma un vínculo con la comunidad.

En cuanto a la población de estos anexos, en su mayoría son subocupados (changas), trabajadores en albañilería, ama de casa y una gran proporción recibe subsidios del estado. No se observan en esta zona redes comunitarias que ayuden a desarrollar fuentes de trabajo para los habitantes del barrio. Las familias se caracterizan por ser tipo "golondrinas", lo que dificulta la comunicación y la relación entre los vecinos.

Hay bajo nivel escolar, los jóvenes no continúan sus estudios para trabajar en albañilería y empresas contratistas. Existen problemas de violencia entre los jóvenes (especialmente los fines de semana), como también en el seno de cada familia, problemas de adicción desde edades tempranas; como así también existen problemas de alcoholismo.

Los lotes desocupados, el insuficiente alumbrado público, hace de este barrio un lugar propicio para la delincuencia. El Bº Eva Perón cuentan con agua de red corriente, servicio de recolección de residuos es a domicilio, en forma regular, pero así mismo existen basurales. La construcción de las viviendas es variada. En las viviendas se observan vectores (ratas, pulgas, garrapatas, moscas, mosquitos, cucarachas, víboras) (Figura 5).

Dentro del barrio se encuentran diferentes equipamientos sociales: Policía, Escuela, Comedores, Merenderos, plazas, canchas de fútbol, Iglesias. Los recursos de atención de la salud con que cuenta el barrio son: Hospital Escuela de Salud Mental, Hospital de día "Cerro de la Cruz" y Servicio de emergencia.

El CAPS N° 15 cuenta con un director, un médico generalista, un médico pediatra, una odontóloga especializada en odontopediatría, un odontólogo, una médica especialista en obstetricia, Lic. en fonoaudiología, una licenciada en Trabajo Social, una farmacéutica, personal de limpieza (2), personal administrativo (6), dos enfermeros y dos agentes sanitarios. Todo este personal de forma permanente y una licenciada en nutrición, 2 veces por semana.

Los problemas que se resuelven son, en primer lugar, de asistencia.

Los programas de salud que se llevan adelante en el centro son: Programa de Salud Sexual y reproductiva (SSyR), Programa Materno Infantil (PMI), Programa Tuberculosis(TBC)Chagas, Remediar, Sumar, Inmunizaciones

Los programas de promoción y prevención que se realizan son: Control de niños sano, embarazadas, pacientes crónicos, hábitos saludables

Como se desprende del relevamiento realizado los factores de riesgo predominantes en la población y que también es común en algunos pacientes son el tabaquismo y el alcohol, y como patologías asociadas (solo en adultos) nos encontramos con HTA y Diabetes tipo II.

Como objetivos específicos se propusieron:

- a. Identificar los pacientes bajo tratamiento con medicamentos antiepilépticos.
- b. Identificar los motivos por los cuales los pacientes no cumplen su terapia farmacológica.
- c. Concientizar al paciente sobre su patología y la importancia que le debe dar a la misma a fin de mejorar su calidad de vida y evitar complicaciones.
- d. Diseñar una herramienta (ficha) válida, práctica y fácil de usar que permita a los pacientes cómo y cuándo tomar los medicamentos, prevenir interacciones medicamento/medicamento, medicamento/alimento o medicamento/alcohol.

Desarrollo del proyecto de Intervención:

Las drogas que se utilizan en las personas bajo programa son:

Carbamacepina (Remediar)

Fenitoina (Remediar)

Acido Valproico (Remediar)

Clobazan (Provincia)

Valproato de Magnesio (Provincia)

En cuanto a la implementación de la ficha (Anexo I) se trabajó en este Centro de Salud con una ficha diseñada para el autocontrol del paciente; en este caso orientado a pacientes tratados con medicación ambulatoria anticonvulsivante, al ser una población a cargo reducida y con una patología que no es la de mayor incidencia estos pacientes se encuentran nominalizados en el servicio farmacéutico del Centro de Salud B° Eva Perón, con lo cual a cada paciente que acudía al Centro de Salud a retirar su medicación mensual se le entregaba la ficha de autocontrol para el paciente, el farmacéutico completaba los datos en la ficha y le daba al paciente las indicaciones en cuanto al uso de la ficha y la importancia del conocimiento y manejo de su propia patología como así también el control y registro de la medicación que recibe. Se detectaron en total 14 pacientes, de los cuales 7 son niños.

Es de resaltar la labor que se está realizando desde este efector para garantizarle al niño bajo programa el logro de la consulta con el especialista, ya que se cuenta con pocos neurólogos infantiles y conseguir turnos o enfrentar el pago de una consulta no está al alcance de esta población, por ello se gestiona a través de ayuda social el arancel de la misma para que puedan tener acceso a la consulta con el especialista infantil y de ese modo poder enfrentar el tratamiento con las dosis adecuadas y actualizadas.

Conclusión:

Podemos decir en cuanto a la ficha que fue muy bien aceptada por los pacientes y sus familiares, pudiendo estos divisar una atención especial en el cuidado de su salud por parte del CAPS y una ayuda en la adherencia de su tratamiento. Se pudo comprobar que luego de esta intervención si bien el tiempo en que se mide esta mediación es aun breve, que los pacientes concurren al CAPS en tiempo para retirar su medicación garantizando esto la continuidad del tratamiento, generando un vínculo de confianza con el servicio de farmacia que es quien le recuerda cuando debe volver por medicación o próxima consulta médica.

En la participación en salud el puntapié inicial siempre lo da el centro de salud.

Es un barrio complejo donde hay alto grado de delincuencia, drogas, bajo nivel educativo en las personas, las familias a veces viven un corto tiempo y luego migran, entonces sólo uno está trabajando en primer lugar en tiempo presente y es por ahí un poco difícil pensar en el futuro, por lo tanto es importante estar en ese preciso momento y poder actuar como equipo de salud en ese momento.

Las poblaciones que viven en estos ambientes degradados, no sólo tienen mayor posibilidad de enfermar sino también mayores dificultades para resolver sus problemas de salud.

Como conclusión el mayor determinante de las enfermedades residen en el estilo de vida y el medioambiente.

Vienen a la mente sólo palabras que generen acciones para llegar antes: “promoción”.

Tratar de vincular a la comunidad con el centro de salud y que sean ellos los protagonistas del cuidado de su salud, tratando de superar la fragmentación y segmentación de los sistemas de salud, trabajando en forma interdisciplinaria, uno de los desafíos más importantes para lograr un acceso más equitativo de los ciudadanos a los servicios de salud. (Figura 6)

Provincia de Mendoza

El Centro de Salud N°16 (Efector Remediar 0079) se ubica en el distrito de Villa Nueva, Departamento de Guaymallén de la Provincia de Mendoza. Este centro de salud es el de referencia del Área Sanitaria Departamental de Guaymallén, de la cual dependen, además, 20 Centros de Salud de menor complejidad. El Área Sanitaria está dirigida por un Coordinador médico y el CAPS por una médica pediatra. En dicho Centro de Salud trabajan aproximadamente 60 personas, entre médicos con distintas especialidades (de familia, clínicos, psiquiatras, pediatras, oftalmólogos, radiólogos y ginecólogos), odontólogos, farmacéuticos, bioquímicos, obstetras, kinesiólogos, enfermeros, nutricionistas, trabajadores sociales, técnicos (farmacia, laboratorio, imágenes), agentes sanitarios, administrativos y de limpieza.

El Centro de Salud funciona de lunes a viernes de 7:00 a 20:00 hs. y los días sábados de 8:00 a 12:00 hs. De los 20 CAPS que dependen del Área Sanitaria, solo 4 poseen Servicios Farmacéuticos (con Farmacéuticos a cargo), siendo el del CAPS N° 16 el de mayor infraestructura. En dicho servicio trabajan 2 técnicos, con una carga horaria semanal de 40 hs. cada uno y una farmacéutica con una carga horaria de 24 hs. semanales.

Como objetivos específicos se propusieron:

- a. Identificar los pacientes bajo tratamiento con medicamentos antiepilépticos.
- b. Identificar los motivos por los cuales los pacientes no cumplen su terapia farmacológica.
- c. Concientizar al paciente sobre su patología y la importancia que le debe dar a la misma a fin de mejorar su calidad de vida y evitar complicaciones.
- d. Diseñar una herramienta (ficha) válida, práctica y fácil de usar que permita a los pacientes cómo y cuándo tomar los medicamentos, prevenir interacciones medicamento/medicamento, medicamento/alimento o medicamento/alcohol.

DESARROLLO

Como se describió en el análisis FODA (Anexo III), realizado en forma indirecta ya que no trabajamos en dicho CAPS, pudimos vivenciar las fortalezas descritas en el mismo, resaltando principalmente el trabajo en equipo con el personal del Servicio de Farmacia. Hubo muy buena predisposición de ellos para permitirnos ejecutar el proyecto. Entre ambas partes pudimos aprender a utilizar nuevas herramientas del programa informático de Gestión Contable, SIDICO Web, cuyo nuevo módulo permite el seguimiento farmacológico del paciente.

Si bien el CAPS N° 16 está inserto en una comunidad con un nivel socio cultural medio, al ser el mismo el centro de salud de mayor complejidad del Departamento de Guaymallén, tiene influencias sobre otras comunidades de menor nivel, como asentamientos de trabajadores golondrinas y villas inestables, entre otros, lo cual brinda una oportunidad de trabajar con individuos que más nos necesidades tienen.

Como consecuencia de problemas socio-políticos a nivel provincial: falta de políticas en Atención Primaria de la Salud (APS), problemas presupuestarios, falta de medicamentos e insumos y problemas gremiales, con estados de huelgas y asambleas permanentes, hubo dificultad para llevar a cabo de forma completa el proyecto. Además se sumaron días feriados y festivos, razón por la cual no pudo concluirse en el periodo establecido.

PROPUESTA ESTRATÉGICA EN LOS DOS CENTROS DE SALUD

a. Plan de actividades

Actividad A	Responsable B	Período C	Recursos humanos D	Recursos económicos E	Recursos tecnológicos F
Capacitación al RRHH de cada Servicio de Farmacia involucrado	Farmacéuticos a cargo del proyecto	2 días a definir	Personal de farmacia, médicos generalistas y especialistas, agentes sanitarios, administrativos, trabajadores sociales	Impresión de los materiales Servicio de café	SUM Computadora Proyector Pantalla Powerpoint Materiales
Identificación Pacientes bajo tratamiento fármacos antiepilépticos	Farmacéuticos de los Servicios de Farmacia	7 días a definir	Farmacéuticos, técnicos y auxiliares de los Servicios de Farmacia Administrativos de los Centros de Salud	-----	Sistema Informático de Farmacia Historias Clínicas Fichas/hojas de dispensa
Entrevista a los pacientes o cuidadores	Farmacéuticos a cargo de los Servicios de Farmacia	30 días	Farmacéuticos a cargo de los Servicios de Farmacia	Impresión de Encuestas	Encuesta

b. Matriz de Indicadores

Tipo de indicador	Indicador	Definición	Fórmula	Meta o Estándar
Actividad 1	% de Personal Capacitado	Cuantificar los miembros del equipo de salud del Centro de salud, involucrados en el proyecto, que se capacitaron.	$(\text{N}^\circ \text{ de personas capacitadas} / \text{Total personas del equipo de salud del proyecto}) \times 100$	90 %
Actividad 2	% Pacientes epilépticos	Cuantificar la cantidad de pacientes epilépticos/total de pacientes	$(\text{Total de pacientes diagnosticados de epilepsia} / \text{total de pacientes}) \times 100$	90 %
Actividad 3 a	% Pacientes tratados (bajo programa)	Cuantificar los pacientes bajo programa que adhieren al tratamiento	$(\text{N}^\circ \text{pacientes bajo programa} / \text{N}^\circ \text{total pacientes epilépticos}) \times 100$	80 % luego de la intervención
Actividad 3 b	N° consultas	Medir los controles con el especialista y/o con el médico de cabecera	$(\text{N}^\circ \text{consultas con el especialista} / \text{N}^\circ \text{consultas totales}) \times 100$	80 %
Actividad 4	% Asistencia a talleres	Medir la concurrencia de los pacientes y/o cuidadores a los talleres de capacitación	$(\text{Total Pacientes-cuidadores presentes} / \text{total de pacientes-cuidadores epilépticos}) \times 100$	75 %
Tiempo 1	Tiempo de capacitación	Medir el tiempo (en días) que lleva la capacitación de los miembros del equipo de salud.	N° días para capacitar todo personal/ N° de días definidos	≤ 1

Tipo de indicador	Indicador	Definición	Fórmula	Meta o Estándar
Tiempo 2	Tiempo médico dedicado al paciente epiléptico	Medir el tiempo dedicado en exclusividad a este tipo de paciente y su familia	N° horas de atención al paciente epiléptico x semana/ N° total de horas médicas x semana	≤ 1
Recursos 1 y 4	Evaluación del Presupuesto para capacitación	Medir la capacidad de presupuestar las capacitaciones	Total de \$ gastados capacitación/total \$ presupuestado	≤ 1

EJECUCIÓN

Actividad 1:

a) Se programaron realizar dos capacitaciones, una con el personal del Servicio de Farmacia, fijada para el día sábado 14 de marzo y la segunda dirigida a los restantes miembros del equipo de salud involucrados en la atención de los pacientes epilépticos. La 2° reunión se llevaría a cabo el día sábado 21 de marzo.

En cuanto al Centro de Salud B° Eva Perón se realizó una capacitación el 9 de marzo con el servicio de farmacia y el equipo de Salud interiorizando a todo el equipo del proyecto de intervención y de la ficha que se usaría, la cuál se le dará continuidad de uso de ahora en adelante en el Centro de Salud.

b) Mediante nota al Coordinador del Área Sanitaria y por su intermedio a la Directora del Centro de Salud N° 16, se solicitó autorización para la ejecución del Proyecto, fijándose como fechas del 14 de marzo al 14 de abril de 2015: Se aprobó la solicitud el día 12 de marzo.

- Solo pudo llevarse a cabo 1 sola capacitación, la del Servicio de Farmacia. De las tres personas que trabajan en dicho servicio, solo asistieron 2. Además de estar presentes los dos responsables del proyecto.

Indicador % de personal capacitado: $2/3 \times 100$, es decir el 67%, no alcanzándose la meta estipulada:

- Como material de apoyo, se contó con el Proyecto en power point, además de una copia en papel y 5 juegos de copias del Plan de Actividades y de la Matriz de Indicadores. Asimismo se llevó un Servicio de Café para 6 personas (por si se sumaba la Directora del Centro de Salud)

- En el Periodo de ejecución del proyecto no pudieron llevarse a cabo las actividades de capacitación con los profesionales médicos que atienden a los pacientes epilépticos ni el taller para pacientes y/o cuidadores.

Actividad 2:

a) Se solicitó una pequeña capacitación con los responsables del sistema informático, ya que el mismo se había implementado en el Centro de Salud el día 2 de enero

del corriente año y aún no se conocía el funcionamiento de todas las herramientas, especialmente la que reporta los pacientes atendidos en un cierto periodo de tiempo.

- Dicha capacitación fue dada por la farmacéutica de un CAPS del Departamento de Godoy Cruz.

- Mediante el Sistema Informático (SIDICO Web) pudimos obtener los datos de los pacientes epilépticos que habían estado recibiendo medicación desde el día 2 de enero.

- Los pacientes que retiraron medicación del CAPS N° 16 y diagnosticados de epilepsia (CIE10 640) fueron:

Enero: 13 pacientes

Febrero: 18 pacientes

Marzo: 17 pacientes

- Específicamente en el periodo de estudio (14/3 al 14/4) se observó:

- 1640 recetas dispensadas con un total de 2401 Rp, dando un promedio de 1,46 Rp por receta.
- De los 2401 Rp, dispensados, 258 correspondieron a medicamentos para epilepsia (Ácido valproico 500 mg, carbamacepina 200 mg, clonazepam 2 mg, diazepam 10 mg, fenitoína 100 mg y fenobarbital 100 mg. Todos comprimidos y/o cápsulas.

De estos 258 medicamentos (RP) solo 15 fueron prescritos para pacientes diagnosticados con epilepsia, correspondientes a 13 personas adultas (7 hombres y 6 mujeres de entre 25 a 55 años).

Indicador % Pacientes epilépticos: $15/1640 \times 100$, es decir 0,91% de los pacientes que recibieron una medicación del Servicio de Farmacia.

LECCIONES APRENDIDAS

Consideramos importante el trabajar con este grupo de pacientes ya que es una patología crónica que no siempre se la tiene en cuenta. Motiva dicha observación que no han podido obtenerse información completa de estos pacientes, que no son seguidos en su terapia tan de cerca como sí ocurre con otras patologías como diabetes e hipertensión.

En algunos casos no se les pudo dar la medicación en tiempo y forma, por los problemas económicos y políticos que atraviesa la provincia. Esto sumado a los pocos especialistas en neurología pediátrica constituyen una barrera no en el acceso al medicamento en sí sino a la actualización de dosis en los tratamientos.

Respecto a la ejecución del trabajo, no fue óptima la fecha elegida por problemas gremiales, lo que ocasionaba que en varias oportunidades no se pudo atender a los pacientes; y el hecho que no desempeñáramos nuestra labor diaria en el CAPS se complicaba la ejecución.

Un factor determinante en la ejecución del proyecto fue el tiempo en el cuál se pudo desarrollar, ya que consideramos que fue muy corto con respecto al requerido para obtener la medición de indicadores de tiempo que sean realmente representativos de los pacientes bajo estudio, creemos que al menos hubiera sido prudente tener 6 meses de ejecución de la intervención para poder medirla.

REFERENCIAS

- a) SIDICO Web: <http://www.sidico-web.mendoza.gov.ar/Bienes/servlet/hbie0001>
- b) Info Salud: <https://www.infosalud.mendoza.gov.ar/>
- c) Interacciones medicamentosas – Rothlin Edición 2008.
- d) . Fichas técnicas del Centro de Información online de Medicamentos de la AEMPS – CIMA [base de datos en Internet]. Madrid, España: Agencia española de medicamentos y productos sanitarios (AEMPS). Disponible en: <https://sinaem4.agemed.es/consaem/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm> .
- e) L.F.Villa, editor. Medimecum, guía de terapia farmacológica. 16 edición. España: Adis; 2011. Ácido valproico 7 de 7 4. UpToDate (Pediatric drug information). [base de datos en Internet].
- f) Manual de Neurología Infantil 1ª edición. Autores: A Verdú, A García, B Martínez. Editorial Publimed.
- g) Ácido valproico: nuevas recomendaciones de uso en niñas y mujeres con capacidad de gestación. Información para profesionales sanitarios de la AEMPS. Disponible en: http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2014/NI-MUH_FV_16-valproato.htm Fecha de actualización: enero de 2015.
- h) Blaquer KL, Stern RS y Wintroub BU. Reacciones cutáneas medicamentosas. En: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolf K, Freedberg IM. Austen KF editores. Dermatología en Medicina General. Cuarta Edición. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires. Argentina 1997; 1860-1872.
- i) Estrella V, Barraza S, Cornejo Pobrete L, Bergero A, Leroux MB y Fernández Bussy R. Drogas anti-convulsivantes: sus manifestaciones cutáneas. Rev Argent Dermatol 2001; 82: 150-159.
- j) Martín A, Allevato M, Dahbar M, Abbruzzese M y Cabrera H. Farmacodermias por anticonvulsivantes. Cómo interpretarlas, cómo resolverlas. Act Terap Dermatol 2002; 25: 176-181.
- k) Redondo Bellón P. Reacciones adversas cutáneas a drogas en neurología. Rev Neurol 1997; 25 (suppl): 309-319.

ANEXOS - IMÁGENES



Figura 1: República Argentina y las provincias que la componen.

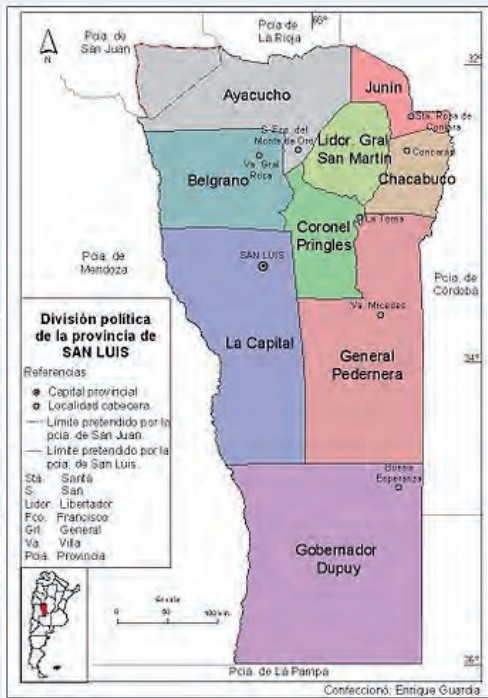


Figura 2: Provincia de San Luis y los departamentos que la componen.

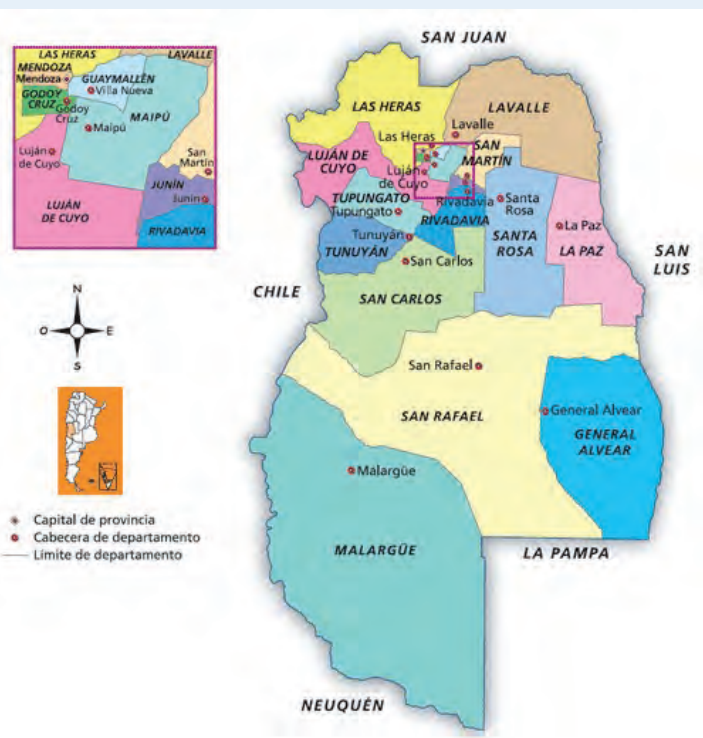


Figura 3: Provincia de Mendoza y sus Departamentos. Gran Mendoza (recuadro ampliado)

Figura 4: Gráfico Barrio Eva Perón



Anexo I: Ficha de Autocontrol para el Paciente

<p>FICHA DE AUTOCONTROL PARA EL PACIENTE</p>	A TENER EN CUENTA:			
	En caso de embarazo consultar con su médico de cabecera.			
	Interacciones			
	Anticonceptivos: tener precaución y consultar con su médico de cabecera por disminución del efecto de los anticonceptivos.			
	Alcohol: no consumir alcohol			
	Alimentos: tomar la medicación siempre lejos de las comidas.			
	Posibles reacciones adversas			
	Somnolencia			
	Prurito			
	Hepatotoxicidad			
Datos del paciente				
Nombre y apellido	1 - Carbamacepina 200 mg ©			
Fecha de Nac.	2 - Fenitoína 100 mg ©			
DNI	3 - Ac. Valproico (Jbc)			
Teléfono	4 -			
Dirección:	5 -			
Retiro				
Centro de atención:	Medicamento	Fecha	cantidad	Prox. Retiro
Médico de cabecera:				
Enfermedad de base				
Antecedentes personales				
Hipertensión				
Diabetes				
Tabaquismo				
Infarto/angina				
ACV				
Retiro Otros				
Amputación	Medicamento	Fecha	cantidad	Prox. Retiro
Daño Renal				
Daño en la retina				
Otro				
Esta libreta le permite llevar un registro de sus medicamentos.				
- Guárdela en un lugar seguro				
- Llévela cada vez que concurra a un centro asistencial.				



Figura 5



Figura 6

Anexo II: Matriz FODA CAPS MENDOZA - Centro de Salud N°16

	Fuerzaspositivas	FuerzasNegativas
Auditoría interna	Fortalezas	Debilidades
	<ol style="list-style-type: none"> 1. CAPS de referencia del Departamento 2. Dirección comprometida 3. Diversidad de Especialidades (profesionales) 4. RRHH capacitado 5. Servicio Farmacéutico (SF) 6. Espacio físico apropiado para capacitación tanto del RRHH como de los miembros de la comunidad 7. Buena predisposición del RRHH del SF para la realización de trabajo 8. Capacitación interna (para todo el RRHH del CAPS) 9. Sistema informático integrado al provincial (en desarrollo) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Falta de Profesionales Neurólogos ○ Disponibilidad farmacéutica solo mediodía ○ Problemas de trabajo interdisciplinarios, principalmente intergeneracional ○ Problemas de comunicación
Auditoría externa	Oportunidades	Amenazas
	<ul style="list-style-type: none"> • Participación de la comunidad en las capacitaciones del CAPS • Área de influencia con gran diversidad sociocultural (población muy variada) <p>Trabajo en red con otros organismos: escuelas, Municipalidad, Iglesia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de políticas claras en APS 2. Falta de políticas de medicamentos desde nivel central. 3. Problemas gremiales, lo cual suele llevar a huelgas, generando problemas en la atención de los miembros de la comunidad.

Anexo III Matriz FODA CAPS SAN LUIS - Centro de Salud Eva Perón

	Fuerzaspositivas	FuerzasNegativas
Auditoría interna	Fortalezas	Debilidades
	<ol style="list-style-type: none"> 10. Diversidad de Profesiones 11. Capacitaciones internas 12. Capacitaciones para y con la comunidad 13. Predisposición 14. Amplitud horaria 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Espacio físico inadecuado ○ Desarticulación ○ Insumos insuficientes ○ Problemas de comunicación ○ Falta de interés y estímulos
Auditoría externa	Oportunidades	Amenazas
	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en terreno • Reuniones interinstitucionales • Digitalización/autopista de la información • Capacitación Permanente • Accesibilidad mutua con la comunidad 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Superpoblación de la zona de influencias 5. Bajo nivel educativo de la población 6. Alto grado de exposición a enfermedades 7. Hacinamiento de las familias 8. Falta de espacio físico adecuado y propio 9. Equipamiento insuficiente 10. Inseguridad Social y Laboral 11. Falta de desinfección de la Institución

USO APROPIADO DE ANTIBIOTICOS Y RESISTENCIA BACTERIANA

Introducción

La resistencia a los medicamentos antimicrobianos es un problema serio en todo el mundo y una amenaza creciente al control global de las enfermedades infecciosas, lo que provoca un aumento de las tasas de morbilidad y mortalidad, por consiguiente los correspondientes costos sanitarios. (1,2)

La Organización Mundial de la Salud está prestando especial atención a la aparición de resistencias bacterianas, que se incrementan con motivo de la automedicación y el incumplimiento terapéutico en el uso de antibióticos. Indica las contribuciones que se pueden llevar adelante para procurar la solución del problema planteado. (2)

Desde las perspectivas de los determinantes sociales avaladas por las agencias internacionales de salud (OMS/OPS) se analiza que los problemas de las enfermedades infecciosas, la resistencia bacteriana y el uso inadecuado de los antimicrobianos está determinada por la posición social de las personas, posición que determina exposiciones, vulnerabilidad, daños y respuestas diferenciales como una manifestación más de las inequidades existentes en el mundo. Las propuestas van encaminadas a buscar de mejorar las condiciones de vida de la población, como un asunto de ley, administración y educación, asuntos muy importantes pero que quedan en la superficie del problema. (2)

Reducir las cargas sanitarias, sociales y económicas que resultan del surgimiento de patógenos resistentes es de primordial importancia. No obstante, no es posible lograr esto sin la participación activa de los servicios farmacéuticos que se deben involucrar en la educación de los individuos, familia y comunidad, integrando el sector público y privado, promoviendo a través de una APS renovada el uso racional de los antibióticos.

La intervención se realizará en la comunidad en tres niveles de población: adolescentes que cursan el nivel secundario, individuos mayores de 21 a 65 años de edad y jubilados mayores de 65 años. Además se intervendrá con farmacéuticos responsables de Servicios Farmacéuticos, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, con el objetivo de promover el uso apropiado de los antibióticos en la comunidad y las consecuencias del mal uso de los mismos.

Desarrollo

Para la ejecución del presente proyecto fue necesario establecer cuáles eran las fortalezas y debilidades con que contábamos, así como las amenazas y oportunidades con que nos podíamos encontrar. Para ello se procedió a realizar la construcción de una matriz FODA donde evaluamos lo siguiente (Cuadro 1)

Matriz FODA

	Fuerzas positivas	Fuerzas Negativas
Auditoría Interna	Fortalezas	Debilidades
	Amplia red de farmacias Control de la matrícula	Falta de fiscalización a la dispensa de antibióticos. Los Colegios no tienen acceso a los propietarios de las farmacias cuando no son farmacéuticos
	<p>Contar con un Centro de Información de Medicamentos</p> <p>Dos laboratorios de control de calidad de medicamentos</p> <p>Contar con Departamento de educación y actualización.</p> <p>Alto porcentaje de farmacéuticos con capacitación de posgrado</p> <p>Programa de recolección de medicamentos vencidos o en desuso</p> <p>Red provincial de Vigilancia Farmacéutica</p> <p>Relación permanente con la autoridades sanitarias nacionales y provinciales</p> <p>Uso racional de antibióticos marcado por la Obra Social Provincial</p> <p>Iniciativas previas de los colegios en el uso racional de antibióticos, como el Acuerdo de San Nicolás</p> <p>Fácil acceso a los matriculados por medios de comunicación de los colegios</p>	<p>No se respeta la condición de venta bajo receta archivada</p> <p>Desaprovechamiento de los recursos humanos formados</p> <p>Gerenciamiento de la industria en obras sociales y empresas de medicina prepaga</p> <p>Presentaciones de las especialidades medicinales inadecuadas a las necesidades sanitarias</p>
Auditoría Externa	Oportunidades	Amenazas
	Buena aceptación de la comunidad a las intervenciones realizadas en anteriores oportunidades	Venta de antibióticos fuera de las farmacias
	Resistencia creciente a los antibióticos, aumento de la morbilidad y mortalidad	Impacto negativo sobre los IFC
	<p>Falta de nuevos antibióticos</p> <p>Falta de educación en el correcto uso de los antibióticos por los IFC</p>	<p>Sociedad altamente medicalizada y desinformada respecto del uso racional de antibióticos y medicamentos en general</p> <p>Situación en farmacias de la Ciudad donde los profesionales farmacéuticos no sean propietarios ni intervengan en las políticas sanitarias ni comerciales</p>

Cuadro 1

Propuesta estratégica

	Actividad A	Responsable B	Período C	Recursos Humanos D	Recursos Económicos E	Recursos Tecnológicos F
1.	a.- Reunión de los miembros del equipo para definir la implementación del proyecto. b.-Reunión con autoridades de los colegios farmacéuticos participantes	María Isabel Reinoso Rubén Sajem	Semana 1 (16-22 marzo 2015)	Todos los miembros del equipo	Propios	PC para los trabajos definidos en la reunión
2.	a.- Recopilación de antecedentes b.-Definición del programa educativo: objetivos, contenidos, metodología de la capacitación, duración, forma de evaluación y selección de los lugares donde realizarlas y evaluación.	Gustavo Dodera	Semana 1 (16-22 marzo 2015)	Gustavo Dodera, Ana Martino, Alejandro Vázquez	Propios y de los colegios profesionales	PC, acceso a internet
3.	a.-Circulación del programa educativo entre los miembros del grupo b.-Validación del programa educativo y correcciones de ser necesarias	Ana Martino	Semana 2 (23- 29 marzo 2015)	Todos los miembros del equipo	Propios	PC, acceso a internet
4.	a.-Desarrollo de los cursos de capacitación b.-Monitoreo y correcciones de los cursos de capacitación	Alejandro Vázquez	Semanas 3 y 4 (30 marzo-12 abril 2015)	Todos los miembros del equipo	Propios y de los colegios profesionales	PC, equipo multimedia, folletería, encuestas
5.	Evaluación de los resultados y elaboración del informe final	Gustavo Dodera	Semana 5 (13-20 abril 2015)	Todos los miembros del equipo	Propios	PC

Cuadro 2

Tipo de indicador	Indicador	Definición	Fórmula	Meta o Estándar
Actividad 1	a.- Conformación equipo de trabajo (estructura)	Equipo conformado por todos los integrantes	N/A	Presencia del 100% de los integrantes en la reunión
	b.- Reuniones realizadas (proceso)	Reuniones realizadas del total de las planificadas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de reuniones realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de reuniones planificadas}}$	100%
Actividad 3	a.- De comunicación efectiva (proceso)#1	Mide si fue correcta la comunicación en función de las respuestas recibidas	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de respuestas correctas recibidas como respuesta}}{\text{n}^\circ \text{ de respuestas correctas esperadas}}$	100%
Actividad 4	a.- Aceptación del curso (producto) Medido por una encuesta previa y posterior.	Mide cuántos de los asistentes valoran positivamente el curso del total de asistentes	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de asistentes que valoran positivamente el curso}}{\text{n}^\circ \text{ total de asistentes a los cursos}}$	80%
Actividad 5	Cambio de actitud frente a la utilización de antibióticos (resultados) Medido por encuesta.	Indica cuántos farmacéuticos, pacientes y/o estudiantes que cambian su posición frente al uso de antibióticos	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de farmacéuticos/pacientes y /o estudiantes que cambian su actitud frente al uso de antibióticos luego del curso}}{\text{n}^\circ \text{ total de asistentes a los cursos}}$	90%
Tiempo 1	Cumplimiento de la agenda	Indica la capacidad de ejecutar adecuadamente la planificación	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de tareas realizadas}}{\text{n}^\circ \text{ total de tareas planificadas}}$	100%
Tiempo 2	Evaluación y grado de avance del informe final	Indica la capacidad de procesamiento de los resultados	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de actividades realizadas}}{\text{n}^\circ \text{ de actividades programadas}}$	100%
Recurso 1	Disponibilidad del material impreso y de instalaciones para realizar los cursos (económico y político)	Indica que los recursos económicos necesarios fueron recibidos en tiempo y forma	$\frac{\text{Dinero recibido}}{\text{Dinero presupuestado}}$	100%

#1: Se lo asesora al farmacéutico respecto de los objetivos a llevar a cabo del proyecto, se le indica los pasos a seguir y que se espera de su intervención. Se entrega material de apoyo al farmacéutico para que transmita a su personal y luego a la comunidad. Los farmacéuticos responsables del proyecto participan de la transmisión al personal por parte del farmacéutico, verificando el entendimiento del mismo y del compromiso a asumir en la tarea.

Cuadro 3

Ejecución

El proyecto se llevó a cabo con una serie de actividades, enfocando el trabajo en el individuo, la comunidad, conjuntamente, con los farmacéuticos comunitarios y las instituciones que nos representan: Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Capital Federal y Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires, teniendo en cuenta los procesos de los servicios farmacéuticos.

Se realizó una actividad de empoderamiento institución educativa privada del barrio de Villa del Parque, con alumnos de secundaria, con encuestas (3) de opinión, antes y después de la presentación referida al uso racional de los antibióticos, y consecuencias del uso inapropiado, con afiches, folletos, presentación audiovisual y con tiempo para preguntas para posteriormente evaluar impacto.

Además se llevó a cabo una actividad de empoderamiento a la comunidad en un centro de jubilados, que consistió en una exposición acerca del rol del farmacéutico, de las características de la atención en las farmacias, de los servicios que se brindan en las mismas, de la legislación vigente, y de la distribución de las farmacias en la ciudad de Buenos Aires, se expuso acerca del uso racional de los antibióticos, el uso inapropiado y las consecuencias acerca de la automedicación de los mismos. Se realizó un juego interactivo, y las encuestas de opinión, acerca del uso apropiado de los antibióticos y resistencia bacteriana antes y después de realizar la actividad. Se tomaron fotografías y se les preguntó mediante otra encuesta, si la capacitación había sido de utilidad, así como los comentarios y sugerencias de los participantes. Otra actividad que realizamos de capacitación para empoderar a los farmacéuticos y a la comunidad, se llevó a cabo en cinco farmacias, en las que interactuamos con el farmacéutico, en nuestro rol de “educadores para la salud”. En ella llevamos folletos, afiches, y sacamos fotos, se realizó una encuesta a farmacéuticos para evaluar el impacto de esta actividad y otra igual a la que se realizó a los estudiantes y jubilados con los individuos que asistieron a la farmacia a realizar una consulta y solicitaba antibióticos sin receta, o con receta. Los farmacéuticos realizan la encuesta y daban los consejos necesarios. Los resultados pueden verse en los cuadros 4 y 5 donde se muestran las respuestas afirmativas expresadas como porcentaje del total de encuestados.

Pregunta	Estudiantes n=27	Jubilados n=10	Pacientes n=25
¿Oyó hablar de uso racional de medicamentos?	52	80	60
¿Usted se automedica normalmente?	52	30	40
¿Se automedica siguiendo el consejo de familiares, conocidos o por información que Ud. adquirió? Se informa total de automedicados	48	30	32
¿Consulta al médico ante la aparición de una afección que usted considera menor (dolor de garganta, dolor de muelas, estado gripal)?	48	90	48
¿Compra los medicamentos en farmacias?	93	100	96
¿Sabe por qué y para qué se usan los antibióticos?	70	50	88
¿Oyó hablar sobre la resistencia bacteriana a los antibióticos?	52	80	52
¿Conoce los problemas que se le pueden presentar a su salud al adquirir los antibióticos sin prescripción médica y/o consejo farmacéutico de cómo tomar los mismos?	33	50	64
¿En la farmacia le venden antibióticos sin receta?	70	20	12
¿Cuándo va a la farmacia a comprar antibióticos sin la receta prescrita por el médico, ¿es atendido personalmente por el farmacéutico?	52	40	80
¿Usted cumple rigurosamente con la totalidad del tratamiento indicado por el médico?	96	80	76
Si se siente mejor, ¿Ud. completa el tratamiento o abandona? Se informa quienes completan	93	80	70
Cuando le prescriben antibióticos, si le sobran comprimidos, jarabe o cremas, ¿usted los guarda y se automedica en otra ocasión?	81	30	56

Cuadro 4

Pregunta	Farmacéutico
¿Usted conoce qué significa el uso racional de medicamentos?	100
Considera grave el mal uso de antibióticos, ¿por qué?	100
¿Conoce cuál es la problemática sobre el uso indebido de antibióticos?	100
¿Asiste a capacitaciones sobre actualización en farmacología y demás actividades relacionadas con la "educación continua"	75
Ante la aparición de un nuevo medicamento en el mercado, ¿dónde se informa sobre la farmacología relacionada con este producto?	
¿En su farmacia las personas le solicitan antibióticos sin la prescripción médica?	75
¿En su farmacia se dispensan antibióticos sin la prescripción médica?	0
¿Se le informó al personal auxiliar de la farmacia sobre cómo se deben administrar los antibióticos?	75
¿Ante el requerimiento de antibióticos sin prescripción, el personal tiene la instrucción de derivar la consulta al farmacéutico?	75
¿Dicha instrucción se cumple?	75
¿El paciente consulta sobre qué antibiótico tomar en caso de algún problema de salud? En caso de ser afirmativo, ¿se lo indica?	50
Independientemente de si entrega o rechaza la venta de antibióticos sin prescripción médica, ¿se le explica al paciente los riesgos del uso inapropiado de antibióticos?	75

Cuadro 5

Luego de la intervención realizada el 90% de los jubilados respondió que no abandonará el tratamiento frente a la mejora e igual valor (90%) indicó que no se automedicará. La respuesta fue algo menor entre la comunidad donde esos valores representaron el 64% y 72%, mientras que entre los estudiantes esos valores fueron 73% y 77%, con una pequeña mejoría con los valores previos y un poco por debajo de lo estimado para el indicador. Consideraron útil la capacitación el 81% estudiantes, 90% jubilados y el 80% de los individuos que fueron a adquirir un antibiótico en las farmacias donde se realizó la intervención, algo por encima del indicador propuesto. Los resultados están dentro de lo esperado de acuerdo al plan de trabajo e indicadores propuestos. El mismo se pudo desarrollar dentro de los plazos establecidos.

Lecciones Aprendidas

Fue altamente enriquecedor, para la comunidad en sus diferentes grupos etarios, como así también para los encargados de las actividades. Los adolescentes, además de interesarse por el tema "Uso apropiado de antibióticos", querían saber acerca de cómo era la cadena de "distribución de los medicamentos", regulación, varios temas más y solicitaron más tiempo de charlas interactivas.

A los adultos mayores, les encantó la predisposición de que los farmacéuticos salgan a la comunidad a explicar temas de Salud, nos pidieron que volvámos con otros temas.

Algo negativo para resaltar fue la falta de tiempo para hacerlo por más días y abarcar una población más amplia.

Quedó pendiente el empoderamiento hacia una mayor proporción de la comunidad Farmacéutica pese al apoyo incondicional que tuvimos de los dos colegios de profesionales Farmacéuticos Provincia de Buenos Aires y C.A.B.A. Organizar actividades con mayor número de participantes nos resultó difícil por la gran carga de actividades de los farmacéuticos.

El trabajo en equipo fue fundamental para lograr los objetivos propuestos.

Referencias

- (1) Federación Internacional Farmacéutica, Consejo Directivo. Reunión Basilea. Declaración de Principios sobre Control de Resistencia a los Fármacos Antimicrobianos. Basilea 2008
- (2) Organización Mundial de la Salud, Estrategia mundial de la OMS para contener la resistencia a los antimicrobianos, WHO/CDS/CSR/2001.2, p 9-16, 19-55.
- (3) Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional sobre el consumo de Antibióticos en España: primera aproximación a las actitudes, comportamientos y creencias de los usuarios, 2006
- (4) Federación Internacional Farmacéutica .Declaración de estándares profesionales del papel del farmacéutico de estimular la adherencia a tratamientos prolongados, Sydney, 2003
- (5) Federación Internacional Farmacéutica. Declaración de política de confidencialidad de información obtenida durante el ejercicio.

ANEXOS

Encuesta a la Comunidad sobre:

“USO APROPIADO DE ANTIBIÓTICOS Y RESISTENCIA BACTERIANA”

Fecha:

Edad:

1. ¿Oyó hablar del uso racional de los medicamentos?	SI	NO
2- ¿Usted se automedica normalmente?	SI	NO
3- ¿Se automedica siguiendo el consejo de familiares o conocidos (no médicos ni farmacéuticos)?	SI	NO
4- ¿Consulta al médico ante la aparición de una afección que Usted considera menor (dolor de garganta, dolor de muelas, estado gripal)?	SI	NO
5- ¿Compra los medicamentos en Farmacias?	SI	NO
6- ¿Sabe porque y para que se usan los antibióticos?	SI	NO
7- ¿Oyó hablar sobre la resistencia bacteriana a los antibióticos?	SI	NO
8-¿Conoce los problemas que se le pueden presentar a su salud al adquirir los antibióticos sin prescripción médica y/o consejo farmacéutico de cómo tomar los mismos?	SI	NO
9- ¿En la farmacia le venden antibióticos sin receta?	SI	NO
10- Cuando va a la farmacia a comprar antibióticos sin la receta prescrita por el médico, ¿es atendido personalmente por el farmacéutico?	SI	NO
11- ¿Usted cumple rigurosamente con la totalidad del tratamiento antibiótico indicado, por el médico?	SI	NO
12- Cuando le prescriben antibióticos, después del tratamiento, si le sobran comprimidos, jarabe, o cremas ¿usted los guarda y se automedica en otra ocasión?	SI	NO
Para responder al finalizar la capacitación:	SI	NO
¿Consultará a su médico ante la aparición de algún síntoma de enfermedad en su salud?	SI	NO
Ante la aparición de algún síntoma como dolor, de muelas, garganta etc... ¿se automedicará con antibióticos?	SI	NO
Ante la desaparición de los síntomas y la mejoría en su estado de salud, ¿interrumpirá el tratamiento antibiótico?	SI	NO
¿La capacitación le resultó útil?	SI	NO

Comentarios y Sugerencias:

Encuesta a Farmacéuticos sobre:

“USO APROPIADO DE ANTIBIÓTICOS Y RESISTENCIA BACTERIANA”

Fecha:

Farmacia Nº:

1-¿Usted conoce lo que significa el Uso Racional de medicamentos?	SI	NO
2-Considera grave el mal uso de los antibióticos, porque?	SI	NO
3- ¿Conoce cuál es la problemática sobre el uso indebido de antibióticos?	SI	NO
4- ¿Asiste a capacitaciones sobre actualización en farmacología y demás actividades relacionadas con la “educación continua”?	SI	NO
5- Ante la aparición de un nuevo medicamento en el mercado, ¿Dónde se informa sobre la farmacología relacionada con este? Bibliografía Internet Folletería del Laboratorio Otro:.....		
6- ¿En su farmacia clientes/pacientes le solicitan antibióticos sin prescripción médica?	SI	NO
7- ¿En su farmacia se dispensan antibióticos sin la prescripción médica?	SI	NO
8- ¿Se informó al personal auxiliar de la farmacia sobre cómo se deben administrar los antibióticos?	SI	NO
9- ¿Ante el requerimiento de antibióticos sin prescripción, el personal tiene la instrucción de derivar la consulta al farmacéutico (usted)?	SI	NO
10- ¿Dicha instrucción se cumple?	SI	NO
11- ¿El cliente/paciente consulta al farmacéutico sobre qué antibiótico tomar en caso de algún problema de salud? En caso de ser afirmativo la respuesta se lo indica?	SI	NO
12- Independientemente de si se vende o rechaza la venta de antibióticos sin prescripción médica, ¿se le explican al cliente/paciente los riesgos del uso inapropiado de antibióticos?	SI	NO
Para responder al finalizar la capacitación:	SI	NO
¿La capacitación le resultó útil?	SI	NO

¿Qué cambios propondría implementar en su farmacia para favorecer el uso racional de antibióticos?

Comentarios y Sugerencias:



Folletería en las farmacias



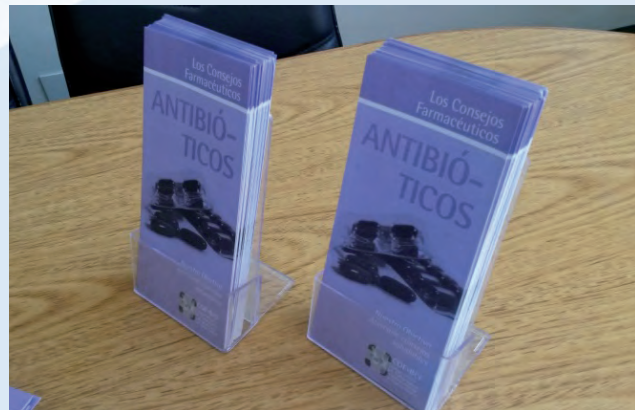
Charla en Club de Jubilados



Afiche colocado en las farmacias



Momento en que se hace la encuesta a los jubilados



Folleteros exhibidos en las farmacias

Recuerde estas CLAVES

ANTIBIÓTICOS

Usar racionalmente los antibióticos es la CLAVE

La CLAVE es la calidad Phoenix

Los antibióticos no son eficaces contra los resfriados ni la gripe. Tome los antibióticos de forma responsable y sólo cuando lo recomiende el médico.

¡Siga las instrucciones de su médico y tome los antibióticos cuando y cómo él se los indique.

Si los síntomas no mejoran o empeoran en el plazo indicado por el médico, vuelva a la consulta para que le cambie de nuevo.

Sólo regrese la cantidad de antibióticos indicada por su médico.

No interrumpa el tratamiento aunque se sienta mejor.

Todos somos responsables de que los antibióticos sigan siendo eficaces.

Use Racional de los ANTIBIÓTICOS

Todos somos responsables de asegurar que los antibióticos sigan siendo eficaces.

1. ¿De qué son los antibióticos?
Son sustancias químicas que matan o inhiben el crecimiento de microorganismos sensibles, generalmente bacterias.

2. Los antibióticos NO combaten los virus (resfriado, gripe), solo las bacterias.
Comienzan a funcionar cuando se ingieren y actúan sobre las bacterias que se encuentran en el cuerpo. Los antibióticos no pueden actuar sobre los virus.

Hay medidas que pueden ayudar a reducir mejor el riesgo de infección:
- Si debe usar un medicamento, asegúrese de tomarlo correctamente.
- Evite la contaminación de la garganta con sus manos sucias, use un pañuelo.
- Lave siempre y a menudo sus manos.

Los antibióticos ayudan a evitar que se propaguen las infecciones bacterianas.

3. Tome los antibióticos de manera responsable y sólo cuando se los recete su médico.
Cuando se recetan antibióticos, siga las instrucciones del médico para tomarlos. No deje de tomarlos antes de tiempo, aunque se sienta mejor. Si no sigue las instrucciones correctamente, se puede generar resistencia. No se automedique y tome sólo bajo la supervisión de un médico. Las bacterias pueden adquirir resistencia a los antibióticos.

Las bacterias resistentes pueden quedarse más en su cuerpo y también pueden transmitirse a otros personas, mascotas y animales. El tiempo de recuperación a los antibióticos dependerá de que los tome a tiempo.

4. Las bacterias resistentes a los antibióticos son un problema de salud cada vez más grave.
En el mundo entero, el uso excesivo de los antibióticos ha provocado la aparición y propagación de bacterias que son resistentes a estos medicamentos.

5. Tome antibióticos sólo si es estrictamente necesario.
Las bacterias pueden volverse más resistentes a los antibióticos si se usan cuando no son necesarios. Tome sólo cuando el médico lo indique. La cantidad de bacterias resistentes a más medicamentos. Tome antibióticos cuando sea necesario por un tiempo limitado.

Los antibióticos pueden volverse más resistentes a los antibióticos si se usan cuando no son necesarios. Tome sólo cuando el médico lo indique. La cantidad de bacterias resistentes a más medicamentos. Tome antibióticos cuando sea necesario por un tiempo limitado.

COFYBCF
Colegio Oficial de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal

LOS NO DE LOS ANTIBIÓTICOS

TODO LO QUE HAY QUE SABER SOBRE EL BUEN Y MAL USO DE ANTIBIÓTICOS.

La automedicación con antibióticos es un grave problema cada vez más frecuente. El Colegio Oficial de Farmacéuticos y Bioquímicos de Capital Federal adhiere a las medidas iniciadas por la Organización Mundial de la Salud para revertir el mal uso de antibióticos:

- Los antibióticos NO bajan la fiebre ni tienen efecto analgésico, es decir, no calman el dolor. Los antibióticos se usan para tratar enfermedades causadas por bacterias, en cambio, la gripe y el resfriado son enfermedades virales; que no se tratan con antibióticos.
- NO se deben tomar antibióticos por recomendación de familiares o amigos. La automedicación puede ocasionar riesgos adicionales a los de la enfermedad o dolencia.
- NO se deben solicitar antibióticos sin contar con la correspondiente prescripción médica.
- NO interrumpa el tratamiento antes de tiempo: aunque se encuentre mejor, si interrumpe el tratamiento podría decaer. Cualquier duda sobre el tratamiento puede consultarse con el profesional farmacéutico.
- Cada antibiótico está indicado para una enfermedad específica: NO vuelva a usar el antibiótico, aunque en otra oportunidad tenga síntomas que le parezcan similares.
- Se deben seguir las instrucciones indicadas en la prescripción: NO pueden alterarse las dosis, los horarios de administración, ni la duración del tratamiento.

MITOS Y VERDADES

- Los antibióticos pueden tomarse ante cualquier síntoma o malestar: **FALSO**.
La mayoría de las infecciones son causadas por dos tipos principales de microorganismos: las bacterias y los virus. De ellos, son los virus los que causan la mayoría de los episodios de tos, resfriado, gripe y dolor de garganta.
- Las enfermedades causadas por bacterias pueden ser tratadas con antibióticos, en cambio, estos medicamentos no son efectivos para las enfermedades virales. En este caso, sólo se agravará el cuadro y posiblemente se manifiesten efectos secundarios.
- Tomar antibióticos baja la fiebre: **FALSO**.
La fiebre es un mecanismo de defensa del cuerpo contra las infecciones, que no siempre son de origen bacteriano. Las infecciones virales y otros procesos también pueden producir fiebre. Los antibióticos no son medicamentos para bajar la fiebre.

La automedicación no es recomendable: VERDADERO.

El uso incontrolado de antibióticos puede dar lugar a la aparición de microorganismos resistentes a los mismos. Esto da origen a enfermedades de difícil tratamiento. La Organización Mundial de la Salud está prestando especial atención a la aparición de resistencias bacterianas, motivadas por la automedicación y el incumplimiento terapéutico. Los antibióticos son uno de los principales logros de la humanidad, su utilización ha permitido disminuir la morbi-mortalidad en los pacientes con infecciones.

Su eficacia, sin embargo, está debilitándose por el aumento de las resistencias bacterianas. Esta resistencia se origina por el uso indiscriminado de antibióticos, ante los cuales las bacterias están generando, cada vez con mayor rapidez, mecanismos que les permiten sobrevivir a los mismos. Por otra parte, el mal uso de los antibióticos, por períodos cortos de tiempo o en dosis inadecuadas, elimina las bacterias sensibles y selecciona las genéticamente resistentes, que pueden agravar el cuadro.

Los Consejos Farmacéuticos

ANTIBIÓTICOS

COFYBCF
Colegio Oficial de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal
www.cofybcf.org.ar

El Colegio Oficial de Farmacéuticos y Bioquímicos de Capital Federal adhiere a las medidas iniciadas este año por la Organización Mundial de la Salud, destinadas a revertir el mal uso de antibióticos.

El papel del farmacéutico en el sistema de salud es destacado y el paciente es el principal beneficiario de sus acciones, que tienen efecto tanto en la farmacoterapia como en su calidad de vida, según ha sido reconocido por la OMS. El farmacéutico actúa en colaboración con otros referentes del sistema como médicos, odontólogos y enfermeros, en relación a un medicamento y a un tratamiento prescrito.

Nuestro Objetivo: Acercarle consejos saludables

COFYBCF
Colegio Oficial de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal

GENERAR INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS PARA ACTUAR SOBRE LAS DSS PARA UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA Y DE HÁBITOS HIGIÉNICOS SALUDABLES

FARMACÉUTICOS POR LA CALIDAD DE VIDA “FARCAVI”

La **CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA (COFA)** es, desde 1935, la organización farmacéutica de 2do. grado, integrada en 1º grado por 18 Colegios, Círculos, Federaciones y Asociaciones de Farmacéuticos provinciales, brindando atención a través de más de 16.000 farmacias distribuidas en todo el país. Se encuentran matriculados

20.000 profesionales que ejercen en el hospital, la industria, la docencia y el 80% de ellos en oficinas de farmacias privadas, con la clara consigna que hoy más que nunca la farmacia debe insertarse en un proyecto de salud nacional que tenga sus fundamentos en la APS (Atención Primaria) apoyada en los pilares de la prevención, la promoción y educación de la salud.

Misión

Jerarquizar la profesión contribuyendo al cuidado de la salud de la población y a una mejora continua en lo profesional y personal.

Justificación

El Estado Nacional señala con especial énfasis el propósito de promover en la población una mejor calidad de vida, **los farmacéuticos argentinos** como agentes sanitarios no pueden estar ajenos, sino que deben estar presentes desarrollando acciones coherentes con estas orientaciones. La planificación del programa **FARCAVI (FARMACÉUTICOS POR LA CALIDAD DE VIDA)** parte de indicadores que abarcan datos relativos a la salud, la alimentación y la nutrición, el acceso al agua potable, a la disponibilidad oportuna del medicamento, la educación y el medio ambiente, la equidad entre diferentes grupos sociales y entre los sexos, así como el grado de participación democrática.

Breve descripción del problema

Existe una demanda social creciente en promoción y prevención de la salud. Esta es una de las misiones de todos los profesionales sanitarios, como así también cooperar para revertir el franco deterioro en los hábitos saludables especialmente en la población joven y en los niños.

La falta de integración de todos los profesionales en la búsqueda de la salud de la población en la comunidad lleva a no dar respuesta a esas necesidades. Es menester implementar desde el ámbito farmacéutico experiencias con la comunidad orientada a fortalecer desde las escuelas o centros comunitarios la inclusión de los mismos desde pequeños como así también planificar y ordenar las prioridades sanitarias para obtener más altos niveles de salud y calidad de vida. Esta es una estrategia eficiente, tanto en términos financieros como de recursos humanos.

Análisis de los involucrados

COFA: Tiene interés en el problema para reconocer, recuperar y revalorizar el rol del farmacéutico comunitario en la promoción, prevención y educación para la salud a nivel nacional y las posibles contribuciones al proyecto son: Posicionar al farmacéutico como agente de salud. Brindar soporte en difusión, legislación y logística formativa.

Estructuras Colegiadas provinciales: Tiene interés en el problema por la interdisciplinariedad y trabajos en equipos. Las posibles contribuciones al proyecto son brindar capacitación, estructura y comunicación entre los miembros del equipo de salud.

Farmacéuticos: Tienen interés en el problema para integrarse en redes de salud para ser de utilidad al individuo, familia y comunidad. Sus posibles contribuciones son brindarse a la comunidad en la que ejerce, **ser miembro activo** del sistema de salud en su área de competencia.

Comunidad: Tienen interés en el problema para ser reconocido como participe activo en las necesidades de su salud y calidad de vida y sus posibles contribuciones son modificar favorablemente las DSS para una mejor calidad de vida y hábitos higiénicos saludables.

OBJETIVOS

Generales:

- Desarrollar actitudes, conocimientos y habilidades aplicables a la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades en la República Argentina.
- Propiciar, promover, socializar y sensibilizar, a través de las entidades federadas, la implementación del programa **FARCAVI** a nivel nacional. **Específicos:**
- Visualizar y detectar los DSS en la comunidad de trabajo.
- Desarrollar talleres de orientación destinados a los farmacéuticos de Resistencia-Chaco y Salta sobre las competencias del farmacéutico como agente de salud en la calidad de vida de la población.
- Realizar una evaluación diagnóstica pre y post talleres sobre la importancia que para los farmacéuticos tienen las DSS sobre la calidad de vida y las competencias farmacéuticas.
- Desarrollar talleres en un jardín de infantes rural a niños de 2 a 5 años, madres y docentes sobre hábitos saludables para la mejor calidad de vida.
- Evaluar el conocimiento que los pacientes diabéticos, incluidos bajo programa provincial, tienen sobre su enfermedad y, en base a ello, promover hábitos de vida saludables con el fin de prevenir problemas graves que la enfermedad pueda causar.
- Realizar una encuesta a pacientes diabéticos, incluidos en el programa provincial, para evaluar adherencia al tratamiento y resolución ante falta de provisión en tiempo y forma.

MATRIZ FODA

Fortalezas: La existencia de la Agenda de Salud de las Américas, aprobada por el Ministerio de Salud, que fortalece y promueve la implementación, gestión y evaluación de los servicios farmacéuticos; desarrollo e implementación de un sistema de gestión de calidad para los servicios farmacéuticos. Compromiso y coherencia política en asumir la responsabilidad ética del desempeño profesional. **Debilidades:** Políticas sanitarias orientadas más al producto que al individuo. Escasa participación de los farmacéuticos en los planes y/o Programas nacionales, provinciales y municipales que buscan reducir los problemas de la salud de la población. Falta coordinación entre los distintos programas existentes para el abastecimiento de medicamentos y su posterior dispensación. **Oportunidades:** Reconocimiento social del farmacéutico como referente en el campo sanitario. Instituciones profesionales con fuerte compromiso en la participación comunitaria y el interés en posicionar al farmacéutico como

agente de salud. Existencia de distintos organismos internacionales que trabajan desde hace varios años sobre la importancia de ocuparse sobre la atención primaria de la salud y los determinantes sociales (se impulsó desde lo médico pero en realidad involucra a todo el equipo de salud). **Amenazas:** Escasos recursos financieros para la implementación de un modelo de SF basados en la APS, y se destinan a los productos en sí, como forma de solución sanitaria. Cambios de políticas en la gestión pública, sin proyecciones a largo plazo con continuidad independientes del gobierno en ejercicio. Intereses ajeno al objetivo, (espacios de poder). Asociaciones médicas, laboratorios, etc. que puedan ver a este servicio como contrario a sus intereses.

Cuando se hace referencia a mejorar las DSS para una mejor calidad de vida es necesario considerar las competencias de los involucrados, el interés en la resolución del problema y el aporte que cada uno de ellos hacen a la concreción.

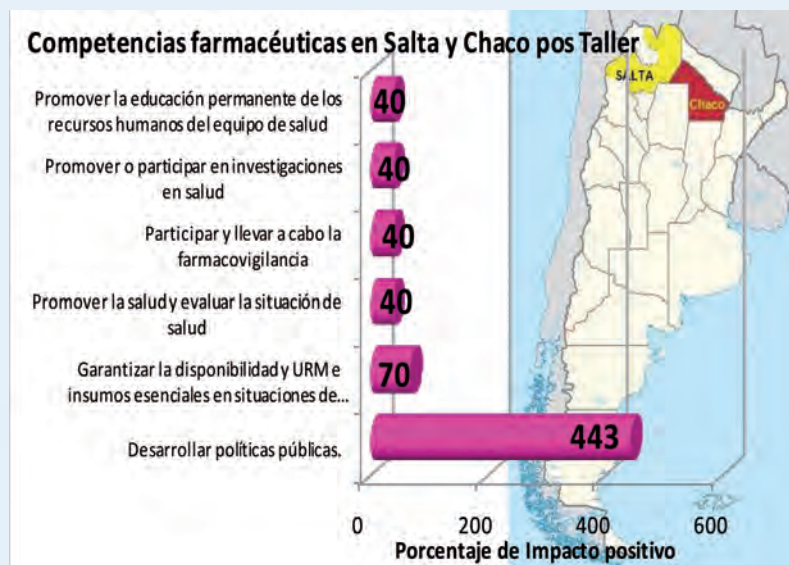
Para el cumplimiento de los objetivos planteados se desarrolla una propuesta estratégica de un plan de actividades con sus responsables, período, recursos humanos, económicos y tecnológicos. A los efectos de establecer prioridades y síntesis, se detalla a continuación una síntesis de la propuesta estratégica de las actividades sustanciales. Para medir su cumplimiento se establecieron los indicadores respectivos.

PROPUESTA ESTRATÉGICA

Actividad	Responsable	Período	Recursos Humanos	Recursos económicos	Recursos tecnológicos
Jornada sobre Hábitos saludables en cada sede de Colegios de Farmacéuticos Provinciales de Salta y Chaco	Presidente del Colegio de Farmacéuticos de Chaco, Corrientes y Salta representan te del Consejo Directivo	11/04/15 (Chaco) y 14/04/15 (Salta) 12:00 hs a 21: hs	Personal administrativo de cada una de las sedes; 2 Farmacéuticas	Sillas, pantalla, Folletos, Encuestas pre y pos Jornada, mesa, puntero, bolígrafo, afiche, café, vasos, agua, gaseosa, servilletas	cañón, PC, CD o pendrive con power point, sistema de audio
Taller a docentes de Jardín de infantes rural	Migliaro Susana	06/04/15 12:00 hs a	1 Farmacéutica	Sillas, pantalla, Folletos,	cañón, PC, CD o pendrive con power
sobre hábitos saludables para la mejor calidad de vida.	Mercedes	13:00 hs		Encuestas, balanza, mesa, puntero, bolígrafo, afiche	point
Taller a madres de niños de 2 a 5 años; y a niños de 2 a 5 años sobre hábitos saludables para la mejor calidad de vida.	Migliaro Susana Mercedes	Madres: 06/04/15 13:30 hs a 14:30 hs Niños: 13/04/15 13:30 hs a 14:30 hs	1 Farmacéutica 5 Docentes 2 Personal no Docente	Sillas, pantalla, Folletos, Encuestas, balanza, mesa, puntero, bolígrafo, afiche	cañón, PC, CD o pendrive con power point
Realización de intervención en paciente diabético del PRODIABA: encuesta pre y pos intervención; folleto, consejos saludables	Anabella Gregorini	2/03/15 al 31/03/15 8:00 a 14:00 hs	1 Farmacéutica	Encuesta pre-intervención; folleto; encuesta pos-intervención	-

EJECUCIÓN

TALLERES SOBRE HÁBITOS SALUDABLES A FARMACÉUTICOS DE CHACO y SALTA



Se realizaron en las fechas y horario planificado según convocatoria, asistieron los matriculados del Chaco (43%) y Salta (7%), 90% mujeres, rango promedio de edad de 40 a 43 años, y de graduación entre 12 a 15 años, farmacéuticos oficinales (83-90%). Las encuestas sobre las competencias de los farmacéuticos dentro de las funciones en la política pública **pos Taller** mostró un impacto positivo (443%) entre los asistentes, en las

destinadas a la organización y gestión de servicios farmacéuticos se destaca un reconocimiento (70%) pos taller, fundamentalmente en garantizar la disponibilidad y URM e insumos esenciales en situaciones de emergencias sanitarias y de un 40% en desarrollar e implementar un sistema de gestión de la calidad de los productos y

servicios. Dentro de las funciones vinculadas al individuo, familia y comunidad el impacto positivo se visualizó en un 40%, tanto en la promoción de la salud, como en la participación en la farmacovigilancia. Similares porcentajes de reconocimientos pos taller se manifestaron en

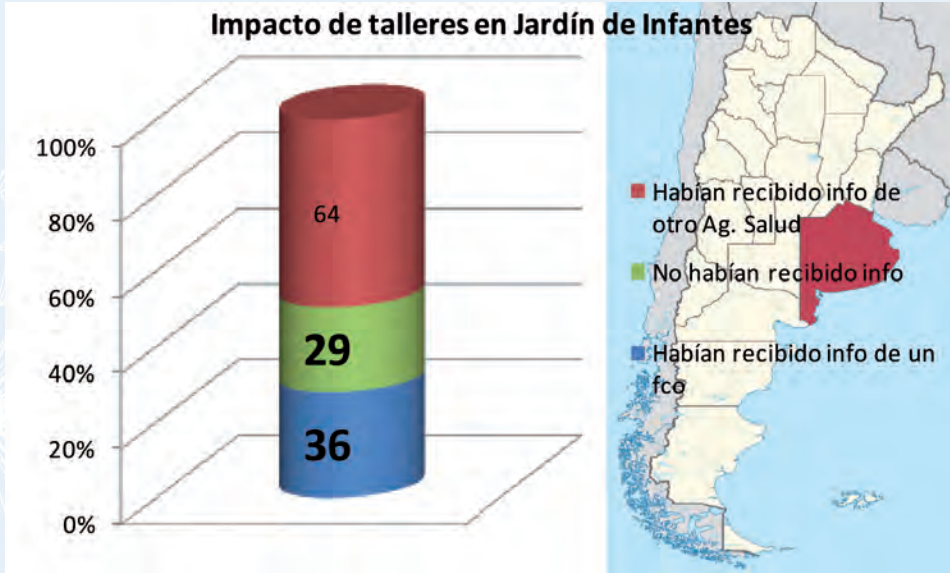


la promoción y participación de investigaciones en salud como en la promoción de la

educación permanente de los recursos humanos del equipo de salud. Del análisis de los diversos indicadores tanto de actividad, como de recursos y tiempo, se desprende que 13 indicadores alcanzaron la meta establecida, 5 superaron la meta establecida y solo 6 no alcanzaron la meta establecida. Indicadores importantes como gestión organizativa, capacidad de liderazgo y comunicación son importantes de destacar entre las Farmacéuticas responsables del proyecto, como así también indicadores de participación entre los farmacéuticos pertenecientes a las provincias participantes.

TALLERES EN JARDÍN A DOCENTES, MADRES Y NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS

Edad promedio madres: 31 años, 97% mujeres, un 29% nunca había recibido información sobre hábitos saludables, del 71% que habían recibido información sobre hábitos saludables, el 36% lo había recibido con antelación de un farmacéutico.



Este dato expresa que 55% del total ha recibido la información sobre hábitos saludables de la mano de un **farmacéutico**, el 97% expresó que la información y las actividades realizadas fueron muy útiles, participó el 74% de los docentes, el 48% de los pa-

adres y el 88% de los niños de 2 a 5 años del jardín N° 905. Se entregaron folletos a adultos y niños y se realizaron encuestas. La mayoría de los asistentes (97%) plantearon que beneficiosa es la interacción entre los farmacéuticos y la comunidad, fundamen-



talmente en el ámbito escolar inicial, donde los niños incluyen a los adultos en sus actividades saludables.



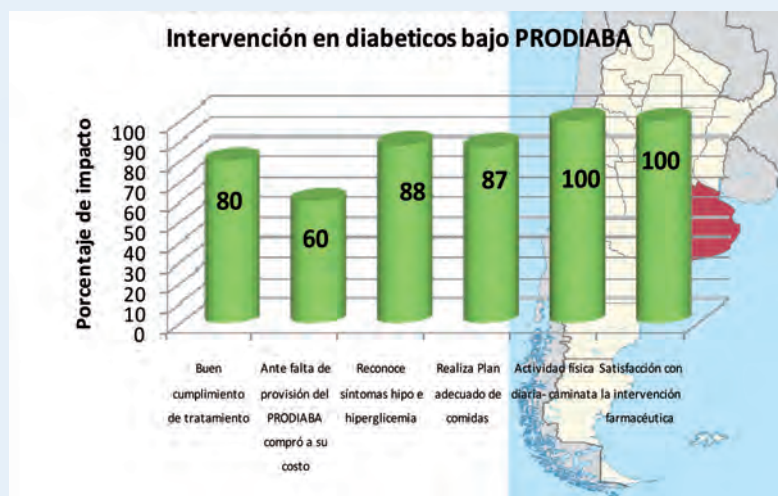
Del análisis de los diversos **indicadores** tanto de actividad, como de recursos y tiempo, se desprende que 16 indicadores alcanzaron la meta establecida, superaron la meta establecida

y solo 6 no alcanzaron la meta establecida. **Indicadores** importantes como gestión organizativa, capacidad de liderazgo y comunicación son importantes de destacar entre la Farmacéutica responsable del proyecto, como así también indicadores de respuesta de la institución colegiada en el envío en tiempo y forma del material necesario.



La capacidad de planificación y respuesta del establecimiento educativo anfitrión da muestras con los indicadores que se encuentran comprometidos con la labor social, educativa y sanitaria para con la comunidad a la que prestan servicios.

INTERVENCIÓN EN PACIENTES DIABÉTICOS-PRODIABA



La intervención se realizó en 15 pacientes diabéticos. Según cuestionario de Moriski el 80% tienen buen cumplimiento del tratamiento. Ante la falta de medicación del programa PRODIABA, el 60% de ellos tuvo que comprarla a su costo. El 88% reconoce los síntomas de hipo e hiperglicemia, el 87% lleva un plan adecuado de comidas y el 100%

realiza caminatas periódicas.

El 100% de los pacientes expresaron satisfacción con la intervención farmacéutica que actuó como reforzadores y con el folleto entregado que aporta información de utilidad.

LECCIONES APRENDIDAS

- Reconocimiento, por los propios **farmacéuticos**, de las competencias disponibles en políticas públicas, en la gestión de calidad de los servicios, en el URM y en la participación en investigaciones en salud.
- Participación y reconocimiento de la **comunidad educativa** del rol sanitario del farmacéutico en la promoción de hábitos saludables.
- Mejora la adherencia al tratamiento en **diabéticos** con el compromiso y participación del farmacéutico.
- La fortaleza desplegada en el **trabajo en equipo**.

REFERENCIAS

- Elaborando proyectos de comunicación para el desarrollo-Unicef-Cuadernillo N° 2-Mayo 2006-ISBN: 987-9286-53-9
- Propuesta de un sistema de indicadores para el bienestar infantil en España-Unicef-2010
- Álvarez Nobell, Alejandro. Medición y Evaluación en Comunicación. España. 2011
- Consulta Mixta FAO/OMS de expertos en régimen alimentario, nutrición y prevención de enfermedades crónicas (2002: Ginebra, Suiza)
- Vermeire E, Wens J, Van Royen P. Et col. Intervenciones para mejorar el cumplimiento de las recomendaciones en personas con diabetes mellitus tipo 2. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 2.
- Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. OMS 2004.

FARMACÉUTICOS POR LA CALIDAD DE VIDA "FARCAVI"

La **CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA (CoFA)** es, desde 1935, la organización farmacéutica de 2do. grado, sin fines de lucro. Esta integrada en 1º grado por 18 Colegios, Círculos, Federaciones y Asociaciones de Farmacéuticos provinciales, brindando atención a través de más de 16.000 farmacias distribuidas en todo el país. Se encuentran matriculados 20.000 profesionales, cuyos aportes contribuyen al sostén financiero de la organización.

Los ámbitos de ejercicio son: el hospital, la industria, la docencia y el 80% de ellos en oficinas de farmacias privadas, con la clara consigna que hoy más que nunca la farmacia debe insertarse en un proyecto de salud nacional que tenga sus fundamentos en la Atención Primaria de la Salud (APS) apoyada en los pilares de la prevención, la promoción y la educación para la salud.

La planificación del programa Farmacéuticos por la Calida de Vida (FARCAVI) parte de indicadores que abarcan datos relativos a la salud, la alimentación y la nutrición, el acceso al agua potable, a la disponibilidad oportuna del medicamento, la educación y el medio ambiente, la equidad entre diferentes grupos sociales y entre los sexos, así como el grado de participación democrática.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), y la Federación Internacional Farmacéutica (FIP), reconocieron el rol importante de los farmacéuticos en la salud pública y la utilización de los medicamentos. Hacen hincapié en su responsabilidad de suministrar a la población consejos adecuados y objetivos respecto de los medicamentos y sus usos, instalar el concepto de Servicios Farmacéuticos centrados en APS renovada y de participar activamente en la prevención, promoción y educación de la salud, teniendo como centro de acción a las personas diferenciándolo del concepto anterior focalizado en el medicamento.

La promoción y la prevención de la salud se han transformado en una demanda social creciente y por lo tanto, en una de las misiones de todos los profesionales sanitarios.

Los hábitos saludables se visualizan como otra área problemática; datos desde el propio Ministerio de Salud de la Nación lo muestran como en franco deterioro, fundamentalmente en la población joven y en los niños. Sabemos que ellos son el futuro de un país, y por esta causa se han implementado desde el ámbito farmacéutico experiencias con la comunidad orientadas a fortalecer desde las escuelas o centros comunitarios la inclusión de los mismos desde pequeños.

En nuestro país, existen alrededor de 16.000 farmacias habilitadas por la autoridad sanitaria competente, que en promedio recibe cada una 100 visitas diarias, consultando al farmacéutico sobre diversos temas de salud; es decir que diariamente en las farmacias del país se atienden aproximadamente 1.600.000 personas, que en un poco más de un mes pasaría por las farmacias el equivalente al total de la población. La amplitud de Argentina, desde lo geográfico y cultural, nos compromete a abarcar a toda la población, con una mirada preferencial a los sectores de mayor vulnerabilidad, objetivo real de nuestro Trabajo Final Integrador (TFI), con el respaldo de la CoFA y de los Colegios Provinciales que la conforman.

OBJETIVOS

Generales:

- Desarrollar en los Farmacéuticos actitudes, conocimientos y habilidades aplicables a la promoción de la salud en la República Argentina, por intermedio de talleres, cursos, capacitación presencial, etc
- Propiciar, promover, socializar y sensibilizar, a través de las entidades federadas, la implementación del programa FARCAVI a nivel nacional.

Específicos:

- Visualizar y detectar los DSS en la comunidad de trabajo.
- Motivar al Farmacéutico, en su rol de agente sanitario al servicio de la comunidad, en la promoción de la salud, orientado a la prevención de los factores de riesgo asociados y en promover hábitos saludables para una mejor calidad de vida.

Análisis de involucrados

Actor (A)	Interés en el problema (B)	Posibles contribuciones al proyecto (C)
Confederación Farmacéutica Argentina – CoFA	Reconocer, recuperar y revalorizar el rol del farmacéutico comunitario en la promoción, prevención y educación para la salud a nivel nacional	Posicionar al farmacéutico como agente de salud. Brindar soporte en difusión, legislación y logística formativa.
Estructuras Provinciales Colegiadas	Interdisciplinaridad y trabajo en equipo	Brindar capacitación, estructura y comunicación entre los miembros del equipo de salud
Farmacéuticos	Integrarse en redes de salud para ser de utilidad al individuo, familia y comunidad.	Brindarse a la comunidad en la que ejerce, ser miembro activo del sistema de salud en su área de competencia
Comunidad	Ser reconocida y comprometerse activamente en las necesidades de su salud y calidad de vida	Modificar favorablemente los DSS para una mejor calidad de vida y hábitos higiénicos saludables

DESARROLLO

El problema planteado es la falta de hábitos saludables y la poca participación del Farmacéutico comunitario en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

El hecho de planificar y ordenar las prioridades sanitarias sirve para dos importantes propósitos: en primer lugar la promoción de la salud que es el mejor cambio para obtener más altos niveles de salud y calidad de vida; y en segundo lugar, una estrategia dirigida a evitar la enfermedad que es la más eficiente, tanto en términos financieros como de recursos humanos.

A tal fin se visualizaron y detectaron los Determinantes Sociales de Salud (DSS) en la comunidad de trabajo para motivar al Farmacéutico en su rol de agente y educador sanitario al servicio del individuo, familia y comunidad.

Las fortalezas y oportunidades de nuestro proyecto innovador es contar con el Farmacéutico como educador sanitario, principal proveedor de APS con orientación comunitaria, su aporte al sistema de salud y su accesibilidad geográfica, económica, horaria, técnica-científicas y socio-cultural.

Nuestras oportunidades se sustentan en las competencias reservadas a nuestro título profesional según Resolución Ministerial Nº 566/2004 y en trabajo interdisciplinario e intersectorial y en la formación de multiplicadores sociales a través de la participación comunitaria.

Con el aval de las organizaciones farmacéuticas provinciales y nacionales al FARCAVI, hemos logrado alcanzar los objetivos propuestos, llegando a la comunidad a través de su participación activa lo que retroalimenta, fortalece y motiva la continuidad del proyecto.

PROPUESTA ESTRATEGICA

Herramienta M3A5 plan. Matriz de Planificación Proyecto: Farmacéuticos por la calidad de Vida (FARCAVI)

Actividad A	Responsable B	Período C	Recursos humanos D	Recursos económicos E	Recursos tecnológicos F
a) Envío de nota recordatoria a los Colegios de Farmacéuticos provinciales acerca del Programa FARCAVI presentado el 11/03/15 ante delegados de 18 provincias. b) Recopilación de datos de interés a través de encuesta	Ester Filinger- Laura Berns	Semana 1 (del 16 al 22 de marzo)	Ester Filinger- Laura Berns	propios	PC para el diagrama de encuesta. E mail para el envío de encuesta y nota recordatoria. PC Excel para recopilación de datos y resultados
Identificación y priorización de las problemáticas surgidas como resultados de la encuesta	Ester Filinger- Laura Berns Laura Raccagni- José Ruggieri	Semana 2 (del 23 al 29 de marzo)	Ester Filinger- Laura Berns Laura Raccagni- José Ruggieri	propios	PC
Realización de talleres motivacionales presenciales	Laura Raccagni- José Ruggieri	Semana 3 y 4 (del 30 de marzo al 12 de abril)	Laura Raccagni- José Ruggieri	Apoyo institucional a nivel nacional y provincial	PC y equipo multimedia Rotafolios Equipo de audio
Organización de las actividades orientadas a cubrir las necesidades detectadas en la encuesta	Ester Filinger- Laura Berns Laura Raccagni- José Ruggieri	Semana 3 y 4 (del 30 de marzo al 12 de abril)	Ester Filinger- Laura Berns Laura Raccagni- José Ruggieri	propios	PC
Validación de resultados y elaboración de informe	Ester Filinger- Laura Berns Laura Raccagni- José Ruggieri	Semana 5 (del 20 al 26 de abril)	Ester Filinger- Laura Berns Laura Raccagni- José Ruggieri	propios	PC

Tipo de indicador	Indicador	Definición	Fórmula	Meta o Estándar
Actividad 1	De comunicación efectiva	Mide las competencias en comunicar la importancia de sumarse al programa FARCAVI tanto para los farmacéuticos como para la comunidad.	a) (Nº de encuestas respondidas por Farmacéuticos / total de encuestas entregadas a Farmacéuticos) x 100	100%
Actividad 2 Indicador de proceso	Número de encuestas con igual problemática sobre el numero total de encuestas	Evaluación y selección de las encuestas con idéntica problemática	(Nº de encuestas con idéntica problemática/ Nº total de encuestas) x 100	40 %
Actividad 3 Indicador de tendencia	Frecuencia de incidencia de la problemática versus frecuencia de problemáticas totales	Priorización de la problemática detectada en las encuestas en función de la incidencia.	(Nº de problemática de mayor incidencia/ Nº total de problemáticas detectadas) x 100	50 %
Actividad 4 Indicador de gestión (eficiencia)	Número o cantidad de actividades organizadas para abordar las problemáticas detectadas.	Mide la capacidad operativa de organizar actividades	(Nº de actividades organizadas / Nº de problemáticas detectadas) x 100	100%
Tiempo 1 Semana 1	Cumplimiento de agenda prevista	Determinar la capacidad de ejecutar las acciones planificadas en el tiempo previsto	(Nº de encuestas enviadas en el tiempo real / Nº de encuestas recibidas en el tiempo estimado) x 100 N= 1000	100%
Tiempo 2 Semana 2	Cumplimiento de agenda prevista	Cantidad de encuestas recibidas en condiciones y procesadas en el tiempo estipulado.	(Nº de encuestas recibidas en condiciones y procesadas en tiempo real / Nº de encuestas recibidas en el tiempo planificado) x 100 N= 1000	80%
Tiempo 3 Semana 3 y 4	Organización de las tareas	Mide la capacidad operativa del procesamiento de encuestas y el desarrollo de actividades para abordar las necesidades detectadas	(Nº de actividades orientadas a cubrir las necesidades detectadas y realizadas en el tiempo previsto / Nº total de actividades) x 100	100%
Tiempo 4 Semana 5	De evaluación y grado de avance hacia el informe final	Mide la capacidad de evaluación y el grado de avance hacia el informe final en el tiempo planificado.	(Nº de resultados de N obtenidos en el tiempo real/ tamaño de la muestra) x 100 N = número de encuestas para farmacéuticos N= problemáticas detectadas, N= etc. (Nº de actividades cumplidas en tiempo planificado / cantidad total de actividades planificadas) x 100	100 % 100%
Recursos 2 Económico y Político	Porcentaje de apoyo institucional nacional y provincial	a) Determina el compromiso de las instituciones nacionales y provinciales para la implementación del programa FARCAVI.	a) (Cantidad de formularios de adhesión respondidos/ cantidad de formularios de adhesión totales) x 100	80%

EJECUCION

El 11 de marzo de 2015, en la reunión de Consejo Directivo de la Confederación Farmacéutica Argentina (CoFA), ante los delegados de 18 provincias, se realiza la socialización y aprobación del Programa FARCAVI.

El 27 de marzo se envía de nota recordatoria del punto antes mencionado, a los Colegios de Farmacéuticos.

En fecha 15 de abril se remitió nota a Colegios de Farmacéuticos con el formulario de encuesta a completar sobre DSS y enfermedades prevalentes.

El 22 de marzo se realizó como actividad complementaria la corre caminata FARCAVI solidaria en el marco de los XX Juegos Deportivos Farmacéuticos realizados en Córdoba.

Hasta 23 de abril se recibieron las respuestas a las encuestas enviadas.

Relevamiento y análisis de las encuestas.

Priorización de las problemáticas emergentes de las mismas.

Validación de resultados y elaboración del informe final.

Organización de actividades orientadas a cubrir las necesidades detectadas.





En la zona donde desarrolla su ejercicio profesional: (tache lo que no corresponda)

1. Cuenta con provisión de agua potable? SI NO

2. Cuenta con red cloacal? SI NO

3. Existen establecimientos industriales que ocasionen contaminación ambiental? SI NO

4. Es zona de enfermedades endémicas? (chagas, cólera, dengue, etc.) SI NO

Cuál/es?

5. En función de su experiencia, cuáles considera son las patologías prevalentes?

Menciónelas

RESULTADOS:

- Encuestas enviadas: 170 (Provincias participantes: Buenos Aires, Córdoba, Chaco, Salta, Santa Fe, Tierra del Fuego, Tucumán).
- Farmacias céntricas: 38 (59%)
- Farmacias del interior: 26 (41%)

Indicador de comunicación efectiva:

- ◆ Encuestas respondidas: 64 (38%)

Indicadores de proceso:

- o Cuentan con provisión agua potable: 91%
- o Cuentan con red cloacal: 78%
- o Fuentes de contaminación: 44% (basural, puerto, ingenios azucareros, refinarias)
- o Enfermedades endémicas: 37.5% (lo representan Salta-Tucumán-Córdoba con chagas y dengue)

Indicador de tendencia:

- ❖ Enfermedades prevalentes: 20% HTA, 15% alergias, 10% diabetes.

Indicador de gestión (eficiencia):

- 🕒 33%

Las actividades de socialización se realizaron en el tiempo previsto, así como también el envío y la recepción de las encuestas. La respuesta de los Colegios de Farmacéuticos, que participaron en esta primera etapa, y de los colegas ha sido eficiente, ejecutándose las acciones en el tiempo planificado.

Del análisis de los datos no surge como problemática la falta de agua potable ni de red cloacal, a excepción de las provincias del norte como son Salta y Tucumán, lugares en los cuales se observan como enfermedades prevalentes afecciones gastrointestinales, alergias y en menor proporción síntomas por falta de higiene buco-dental. Se destaca que en estas dos provincias se encuestan mayor proporción de farmacias del interior.

Se han informado enfermedades endémicas en mayor incidencia en las provincias de Salta, Tucumán y Rosario, entre las que se mencionan: dengue y Chagas; coincidentemente son las provincias más afectadas por contaminación ambiental.

Para Chaco y Salta ya se están organizando actividades en las que se busca reconocerle al farmacéutico su rol protagonista en la educación y consejo sanitario ante sus pacientes.

Las enfermedades prevalentes con mayor frecuencia fueron las esperables.

LECCIONES APRENDIDAS

CoFA consideró oportuno la puesta en marcha del FARCAVI e impulsó entre los Colegios Farmacéuticos Provinciales, la adhesión para su implementación y desarrollo. Los Colegios de Farmacéuticos Provinciales evidenciaron su interés en función de las adhesiones recibidas y a las encuestas respondidas.

Los Farmacéuticos aceptaron el desafío de poner en el centro de su accionar al individuo, familia y comunidad y también el de ejercer su profesión por fuera del espacio de la oficina de farmacia.

REFERENCIAS

- CoFA: Confederación Farmacéutica Argentina: Estatuto (Internet) Buenos Aires: CoFA, 2007. Disponible en: <http://www.cofa.org.ar>
- FARCAVI: Farmacéuticos por la calidad de vida (Internet). La Plata: FARCAVI; 2007. Disponible en: <http://farcavi.blogspot.com.ar/>
- La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas: documento de posición de la OPS/OMS. Ed Washington DC: OPS; 2007.
- Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas. En: Serie: La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas N° 4. Ed. Washington DC: OPS; 2010.
- Servicios farmacéuticos basados en atención primaria de la salud. Documento de posición de la OPS/OMS. En: La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas N° 6. Ed. Washington DC: OPS; 2013.
- Gofin J, Gofin R. Atención primaria orientada a la comunidad: un modelo de salud pública en la atención primaria. Rev Panam Salud Pública. 2007; 21 (2/3): 177-185.
- Ramírez Vargas V.A. El desarrollo de competencias como herramienta para el cambio en los servicios farmacéuticos. Ed: El Profesional Farmacéutico frente a los cambios (internet) Washington DC: OPS; (citado 15 de febrero 2015). Disponible en: http://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/9477/mod_page/content/1/CVSERFAPS_12_ESP/M3_ESP/CVSERFAPS-12_Mod3_final_25_07.pdf
- Evans RG, Barer ML y Marmor TR. ¿por qué alguna gente está sana y otra no?. Los determinantes de la salud de las poblaciones. Ed: Madrid: Díaz de Santos; 1996
- Pasarín MI, Forcada C, Montaner I, De Peray JLL, Gofin J. Salud comunitaria: una integración de las competencias de atención primaria y de salud pública. Informe SESPAS 2010. Gac Sanit. 2010; 24(suppl 1): 23-27

CHILE

ANÁLISIS Y PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA A PACIENTES DEL PROGRAMA CARDIOVASCULAR DEL CENTRO DE SALUD DR. JOEL ARRIAGADA PEÑA, PINTO

Karen Torres Fuentes, Loreto Rivera González, Marcela Navarrete Gaete
Mauricio Silva Villanueva, René Miranda Olguín
Tutora: Estela Izquierdo

LA SALUD SIN MEDICAMENTOS ES MEJOR INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA NIÑOS DE 3° AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA PARA UNA VIDA SALUDABLE

Freddy Pacheco, Viviana de la Hoz, Marcos Burgos
Tutora: Gloria Jaramillo

DIFUNDIR Y PROMOVER LOS SERVICIOS FARMACEUTICOS EN EL EQUIPO DE SALUD Y COMUNIDAD DEL CENTRO DE SALUD FAMILIAR ALEMANIA

Claudia Arias, Sujei Barrera, Jorge López, Karla Ojeda
Tutora: Gloria Jaramillo

IMPLEMENTAR ATENCION FARMACEUTICA EN EL 100% DE LOS CESFAM DE LA COMUNA DE LOS ANGELES DE CHILE

Carmen Gloria Morales Acuña
Tutora: Sandra Fleitas

ACCIONES DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN PARA EL PROGRAMA FONDO DE FARMACIA EN APS

Moira Gutierrez, Teresa Bendek, Jaime Latapiat
Tutora: Gloria Inés Jaramillo

ANÁLISIS Y PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA A PACIENTES DEL PROGRAMA CARDIOVASCULAR DEL CENTRO DE SALUD DR. JOEL ARRIAGADA PEÑA, PINTO

INTRODUCCIÓN

Se consideraron los conceptos de determinantes sociales impulsado por la Organización Mundial de Salud (OMS)¹. En el ámbito de educacional la Comuna de Pinto presenta un 90,2% de alfabetismo. Respecto a los ingresos el 20,7% de la población de Pinto se encuentra en situación de pobreza, de los cuales el 4,6% corresponde a condición de indigencia. En el ámbito del trabajo, el 45,7% se encuentra sin contrato. Respecto a vivienda, presenta un nivel de hacinamiento crítico del 0,9%. Respecto a saneamiento básico la comuna presenta un 22,2% de acceso a agua potable o servicio higiénico deficitario. Demográficamente hablando, la región de Bio-Bio cuenta con 54 comunas donde Pinto ocupa 1.164 Km con una población proyectada en el 2013 de 11.263 habitantes. La densidad poblacional es de 9,7 hab/km² siendo la comuna con mayor ruralidad de la región. El sistema de Salud en la comuna, es preferentemente público llegando a un 91,4% de la población bajo el Fondo Nacional de Salud (FONASA). La comuna de Pinto dispone de un 10,8 % de su presupuesto total Municipal.²

La comuna de Pinto cuenta con 3 establecimientos de Salud: un Centro de Salud Familiar (CESFAM) y 2 Postas de Salud Rural. El CESFAM Pinto es el principal centro y entrega prestaciones de salud a 11.572 usuarios (año 2014). Dicho centro cuenta con 3 controles garantizados para ECV: Médico, enfermera y nutricionista. No obstante, la comuna contrató un QF con el objeto de mantener una Gestión de su Unidad de Farmacia y avanzar hacia la Atención Farmacéutica en los pacientes del establecimiento. En la siguiente tabla se muestra el resultado de cobertura de tratamiento en usuarios con HTA y DM2, los cuales presentaron un 100% de compensación en el año 2014.²

Tabla 1. Cobertura de tratamiento usuarios con HTA y DM2 en comuna de Pinto.

Problema de Salud	Población según prevalencia (usuarios)	Cobertura (usuarios)	% de usuarios compensados
DM2	1163	684 (58,83%)	100%
HTA	2184	2197 (100,00%)	100%

FUENTE Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), 2015

Sin embargo, en Septiembre 2014 el equipo de Salud del establecimiento CESFAM Dr. Joel Arriagada Peña, realizó talleres con enfoque educacional en ECV y observaron que los porcentajes de usuarios compensados, son menores a los reflejados en DEIS, lo cual motiva a la creación de un programa de Atención Farmacéutica en pacientes CV del Establecimiento.

Respecto al Perfil demográfico y epidemiológico de la población, es que se plantea realizar un Programa de Atención Farmacéutica.

De acuerdo a la (OMS)³, las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte en todo el mundo.

El Gobierno de Chile implementó en el año 2005 el plan Acceso Universal de Garantías Explícitas (AUGE o GES), para pacientes afiliados del Fondo Nacional de Salud (FONASA) y las Isapres y garantiza: acceso, tratamiento, oportunidad de atención, protección financiera y calidad. A la fecha existen 80 patologías cubiertas por el AUGE, dentro de las que se encuentran la HTA y DM2. En este contexto, el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) ha elaborado Guías Clínicas para cada patología, que sirven de orientación al equipo médico y que incluye, entre otros: flujogramas de metas terapéuticas, flujograma de seguimiento a pacientes, flujograma de tratamiento farmacológico, algoritmo terapéutico para pacientes con HTA y DM2.^{4, 5} La OMS⁶ promueve el Modelo de Atención para Personas con Enfermedades Crónicas (MAC)⁷; el MINSAL lo ha incorporado mediante el Modelo de atención para personas con enfermedades crónicas⁹, como una intervención transversal del Objetivo N°2, en la Estrategia Nacional de Salud para el logro de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020.¹⁰ Según la OPS¹¹, los Servicios Farmacéuticos se definen como un conjunto de acciones en el sistema de salud que buscan garantizar la atención integral, integrada y continua a las necesidades y problemas de la salud de la población tanto individual como colectiva, teniendo el medicamento como uno de los elementos esenciales, y contribuyendo a su acceso equitativo y su uso racional. En el año 2014, el Gobierno de Chile implementó el programa Fondo de Farmacia (FOFAR)¹², el cual es una estrategia cuyo objetivo principal es garantizar el acceso de medicamentos a pacientes del programa CVS, que se atienden en establecimientos de APS en Chile.

PROBLEMA

Las ECV constituyen la principal causa de muerte en Chile y países desarrollados y un aspecto importante, es la falta de adherencia al tratamiento farmacológico. En los talleres realizados en el CESFAM Dr. Joel Arriagada Peña, durante el año 2014, se detectó que existían pacientes con HTA y DM2 descompensados por diversas causas, cuyas consecuencias son abandono de terapia, deterioro de la salud y también, podría causar la muerte.

- **Análisis de las Causas**

Las principales causas detectadas en los pacientes entrevistados fueron: desconocimiento en cuanto a su enfermedad y su terapia medicamentosa, falta de compromiso, bajo nivel de escolaridad, malos hábitos de estilos de vida, alta ruralidad, antecedentes familiares.

- **Análisis de los Involucrados**

Pacientes adultos con enfermedad HTA y DM2 descompensados y recién diagnosticados, que viven principalmente en zonas rurales, de clase media baja, nivel de escolaridad baja (principalmente hasta octavo básico), con hábitos de estilo de vida tales como sedentarismo y dieta inadecuada y antecedentes de familiares con DM2.¹ Total pacientes: 30 citados formales y 2 invitaciones espontáneas; 17 pacientes sector urbano (2 inasistencias a entrevista); 15 pacientes sector rural (4 inasistencias a entrevista QF).

OBJETIVOS

- **General**

Proponer un programa de Atención Farmacéutica para pacientes del programa cardiovascular en el establecimiento CESFAM Dr. Joel Arriagada Peña, Comuna Pinto, Servicio de Salud Ñuble, Octava Región de Chile.

- **Específicos**

- Revisión y análisis de los resultados de las encuestas realizadas a los pacientes del programa cardiovascular en el establecimiento CESFAM Dr. Joel Arriagada Peña, Comuna Pinto, Servicio de Salud Ñuble, Octava Región de Chile.
- Describir epidemiológicamente y demográficamente la comuna de Pinto octava región de Chile.

1. Análisis de Situación y Diagnóstico Estratégico

Tabla 2. Análisis FODA.

Fortalezas	<ul style="list-style-type: none"> - Contar con el apoyo del la directiva de la Institución, en cuanto a hacer Atención Farmacéutica a pacientes. - Contar con el Programa FOFAR, el cual apoya el acceso y disponibilidad de medicamentos a pacientes que se atienden en Establecimientos de Atención Primaria.
Debilidades	<ul style="list-style-type: none"> - Escasa formación en aspectos clínicos y abordaje de pacientes por parte de los QF de la Red de APS. - Escasos espacios para capacitación formal en el ámbito clínico con enfoque en atención farmacéutica. Existe poca oferta son poco exequibles y concentrados en las zonas centros del país. - No existe incentivo administrativo/financiero para la práctica de la Atención Farmacéutica. Existe en algunos Servicios de Salud un incentivo sanitario sin un financiamiento protegido. - Universo de pacientes difíciles de abordar, por dispersión geográfica (ruralidad) y desinformación de lo que implica la Atención Farmacéutica.
Oportunidades	<ul style="list-style-type: none"> - El apoyo gubernamental a través el programa FOFAR que garantiza la entrega oportuna de fármacos para pacientes con patologías de DM tipo II e Hipertensión Arterial. - La presencia del enfoque de salud familiar en muchos establecimientos de nuestro país. - Facilidad de acceso a la información clínica donde se realiza atención farmacéutica. - Interés de los pacientes y grupos en participar y lograr mejorar su calidad de vida.
Amenazas	<ul style="list-style-type: none"> - Médicos tratantes que no comprendan el sentido de un programa de A.F. y no lo vean como una forma de apoyo a su labor. - Pacientes resistentes a la atención del farmacéutico pues sólo validan las instrucciones de profesional médico. - El miedo al cambio por parte de los profesionales farmacéuticos.

ACTIVIDADES

• **Método**

Durante el año 2014 en el CESFAM Dr. Joel Arriagada Peña se realizaron secciones de charlas educativas separadas por sector; rural y urbano. Posteriormente, se realizaron entrevistas. El equipo a cargo de la educación y entrevistas fueron el médico, enfermera, nutricionista y farmacéutico. Las charlas fueron realizadas en lenguaje sencillo, simple y directo, apoyado con material gráfico. 1º Médico: se encarga de charla educativa acerca de la enfermedad HTA y DM. 2º Farmacéutico: se encarga de entrevista personal usando una encuesta con preguntas sencillas y directas para saber el nivel de conocimiento de los pacientes acerca de su enfermedad y su terapia farmacológica. 3º Enfermera: charla sobre cuidados pie diabético. 4º Nutricionista: charla sobre alimentación saludable.

a. **Selección de la muestra**

Tabla 3. Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Pacientes: <ul style="list-style-type: none"> - Con diagnóstico de HTA y DM2 - Ambos sexos - Mayores de 15 años - En tratamiento farmacológico - Descompensados - Que aceptan participar y recibir servicio de Atención Farmacéutica 	Pacientes: <ul style="list-style-type: none"> - Analfabetos - Con otros problemas de salud, que no sean HTA ni DM2

• **Tabla de Actividades de cada Objetivo Específico**

Objetivo Específico N°1

Revisión y análisis de los resultados de las encuestas realizadas a los pacientes del programa cardiovascular en el establecimiento CESFAM Dr. Joel Arriagada Peña, Comuna Pinto, Servicio de Salud Ñuble, Octava Región de Chile.

N°	Actividad	Responsable	Meta	Tiempo
1	Entrevista a pacientes con HTA y DM2 en Centro de Salud Dr. Joel Arriagada Peña, Comuna Pinto, Octava Región, Servicio de Salud Ñuble	QF CESFAM Dr. Joel Arriagada Peña	Antecedentes Recopilados	2 días
2	Revisión antecedentes recopilados	Grupo Chile	Antecedentes Revisados	4 días
3	Análisis y Evaluación de antecedentes	Grupo Chile	Información Tabulada y disponible para generación del plan de Atención Farmacéutica	2 días

Objetivo Específico N°2

Describir epidemiológicamente y demográficamente la comuna de Pinto, octava región de Chile.

N°	Actividad	Responsable	Meta	Tiempo
1	Recopilación de información epidemiológica y demográfica	QF DIVAP/Grupo Chile	Información recopilada	2 días
2	Descripción de la comuna de Pinto en términos epidemiológico y demográfico	QF DIVAP/Grupo Chile	Informe de descripción realizado	2 días

Cronograma: Diagrama de Gantt

Actividad	Día											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Entrevista a pacientes con HTA y DM II	■	■										
Descripción epidemiológica y demográfica del territorio			■	■	■	■						
Revisión de la entrevista realizada a pacientes			■	■	■	■						
Evaluación de resultados							■	■				
Elaboración de propuesta de mejora que incluye Servicio de Atención Farmacéutica										■	■	■

CONCLUSIONES

Se detectó principalmente, que muchos pacientes carecen de un conocimiento adecuado de su enfermedad (65%) y de su tratamiento farmacológico (80%).

En base a los resultados se hace necesario desarrollar un programa de Atención Farmacéutica para los pacientes del Programa Cardiovascular del CESFAM Dr. Joel Arriagada Peña, Comuna Pinto, Servicio de Salud Ñuble, Octava Región de Chile, con énfasis en la educación de los cuidados de salud y del uso racional de medicamentos.

REFERENCIAS

Organización Mundial de Salud, 2009. 62° Asamblea Mundial de la Salud. *Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la Salud*. [en línea] Consulta 24 Marzo 2015.

http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R14-sp.pdf?ua=1

SEREMI de Salud Región del Bío Bío, 2013. *Diagnóstico Comuna Pinto, Región del Bío Bío*. [en línea] Consulta 24 Marzo 2015.

http://www.seremidesaludbiobio.cl/epidemiologia/archivos/diagnosticos/2013/comunales/PROVINCIA_NUBLE/pinto.pdf

Organización Mundial de la Salud. [en línea] Consulta 24 Marzo 2015.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>

Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. 2013. *Guía Clínica AUGE Hipertensión Arterial Primaria o Esencial en personas de 15 años o más*. [en línea] Consulta 24 Marzo 2015.

<http://web.minsal.cl/portal/url/item/7220fdc4341c44a9e04001011f0113b9.pdf>

Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. 2013. *Guía Clínica AUGE Diabetes Mellitus tipo 2*. [en línea] Consulta 24 Marzo 2015.

<http://web.minsal.cl/portal/url/item/72213ed52c3e23d1e04001011f011398.pdf>

World Health Organization (WHO) 2002. *Innovative Care for Chronic Conditions: Building Blocks for Action*. [en línea] Consulta 24 Marzo 2015.

Wagner E. et al. Institute for Healthcare Innovation. Seattle, EE.UU. (1987). *The Chronic Care Model* [en línea] Consulta 24 Marzo 2015.

http://www.improvingchroniccare.org/index.php?p=The_Chronic_Care_Model&s=2

Organización Panamericana de la Salud, 2013. *Cuidados Innovadores para las Condiciones Crónicas: Organización y prestación de atención de alta calidad a las enfermedades crónicas no transmisibles en las Américas*. [en línea] Consulta 24 Marzo 2015.

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22257+&Itemid=99999&lang=es

Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. 2015. *Modelo de atención para personas con enfermedades crónicas. Directrices para la implementación*. [en línea] Consulta 24 Marzo 2015

http://www.redcronicas.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/03/MODELO-DE-ATENCION-PARA-PERSONAS-CON-ENFERMEDADES-CR%3%93NICAS_final_web.pdf

Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. *Estrategia Nacional de Salud para el Logro de los Objetivos de la Década 2011-2020*. 2011-2020. [en línea] Consulta 24 Marzo 2015.

<http://web.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbbc96ca6de0400101640159b8.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. 2013. *Servicios Farmacéuticos basados en la Atención Primaria de Salud. Serie "La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas N°6"*. [en línea] Consulta 24 Marzo 2015.

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22480&Itemid

Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, 2014. *Fondo de Farmacia*. [en línea] Consulta 24 Marzo 2015.

<http://web.minsal.cl/FOFAR>

SEREMI de Salud Región del Biobío. *Atlas de salud 2014*. [en línea] Consulta 24 Marzo 2015

<http://www.seremidesaludbiobio.cl/epidemiologia/archivos/2014/AtlasSalud.pdf>

LA SALUD SIN MEDICAMENTOS ES MEJOR

INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA NIÑOS DE 3° AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA PARA UNA VIDA SALUDABLE

INTRODUCCION

De acuerdo al informe de la situación epidemiológica de enfermedades no transmisibles 2011¹, Chile presenta un elevado consumo de tabaco (40,6%), sedentarismo (88,6%) y exceso de peso (64,5%), lo que se manifiesta con el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión, diabetes y dislipidemias), por lo tanto, es de suma importancia buscar mecanismos que permitan disminuir estas cifras, y una de ellos es la prevención a través de educación. La misma, que en el presente trabajo de intervención estará enfocada a niños de 3° año de educación básica en la escuela Municipalizada Bernardo Phillipi, de la comuna de Frutillar, en la región de los Lagos, republica de Chile.

El problema abordado en el presente trabajo se debe a la escasa o nula educación en conductas saludables, que reciben los niños dentro de la formación básica y que no consta en los currículos educativos actuales. Esta falta de conocimientos tanto a nivel escolar, como dentro del núcleo familiar, son una de las causas de que la población infantil muchas veces reciba una alimentación hipercalórica y con altas concentraciones de sodio, la que asociada al sedentarismo conlleva a un aumento en las tasas de sobrepeso infantil, la que muchas de las veces no es superada en la adolescencia ni en la adultez, con la consiguiente aparición de patologías crónicas, que requieren tratamiento farmacológico.

OBJETIVO

Desarrollar e implementar un programa educativo para niños de 3er año de educación básica en conductas saludables

DESARROLLO

Matriz FODA

	Fuerzas positivas	Fuerzas Negativas
Auditoría interna	Fortalezas	Debilidades
	<ol style="list-style-type: none"> Equipo multidisciplinario Equipo conoce la comunidad y ha realizado intervenciones Equipo motivado en el proyecto Apoyo desde la dirección APS Colegio da buena recepción al proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> Padres poco comprometidos con el proyecto Profesores poco motivados Horario de actividad del Farmacéutico, de media jornada en esa comuna
Auditoría externa	Oportunidades	Amenazas
	<ul style="list-style-type: none"> La edad sobre la que se efectúa el trabajo educativo Primera intervención del Farmacéutico en el tema AP. Poder hacer el seguimiento a los menores Llevar el proyecto a otras comunas 	<ol style="list-style-type: none"> Padres y familia no brindan el apoyo necesario para el desarrollo del proyecto Continuidad de las intervenciones en el tiempo. Profesores y colegio no entregan facilidad para el proyecto

PROPUESTA ESTRATEGICA

PLANIFICACIÓN

Actividad		Responsable	Período	Recursos humanos	Recursos económicos	Recursos tecnológicos
A		B	C	D	E	F
1.	Presentación proyecto director Depto. Salud	Q.F.	Primera Semana Marzo	Q.F.	1 Hora trabajo por profesional	Sistema informático y audiovisual
2.	Presentación proyecto Director colegio y profesores	Q.F.	Primera Semana Marzo	Q.F.	1 Hora trabajo por profesional	Sistema informático y audiovisual
3.	Definición equipo de trabajo	Q.F.	Primera Semana Marzo	Q.F. Médico, Enfermera, Nutricionista, Kinesiólogo, Prof. Ed. Física	1 Hora trabajo por profesional	
4.	Coordinación y calendarización con equipo de trabajo	Q.F., Director Depto. Salud	Primera Semana Marzo	Q.F., Director Depto. Salud	1 Hora trabajo por profesional	Sistema informático
5.	Ejecución intervención	Q.F.	16 Marzo a 8 Junio	Q.F. Médico, Enfermera, Nutricionista, Kinesiólogo, Prof. Ed. Física		Sistema informático y audiovisual
6.	Evaluación	Q.F., Director Depto. Salud, Director Colegio	Segunda semana de Junio	Q.F. Médico, Enfermera, Nutricionista, Kinesiólogo, Prof. Ed. Física		Sistema informático

INDICADORES

Tipo de indicador	Indicador	Definición	Fórmula	Meta o Estándar
Cumplimiento de Charlas	Cobertura del programa educativo	Este indicador permite medir el cumplimiento de la sesiones programadas con los alumnos.	$(\text{N}^\circ \text{ Sesiones realizadas} / \text{N}^\circ \text{ Sesiones programadas}) * 100$	100%
Productividad de las intervenciones	Participación de los alumnos	Este indicador permite medir el porcentaje de la población intervenida que recibe la educación	$(\text{N}^\circ \text{ Alumnos asistentes a la charla} / \text{N}^\circ \text{ Total de Alumnos curso}) * 100$	80%
Compromiso de los Padres	Participación de padres en el programa educativo	Este indicador permite medir el compromiso de los padres con la educación saludable	$(\text{N}^\circ \text{ Padres asistentes} / \text{N}^\circ \text{ Total de Padres}) * 100$	70%
Compromiso del Equipo de Salud	Asistencia de los profesionales a las actividades programadas	Este indicador permite medir el compromiso de los profesionales con el trabajo de intervención	$(\text{N}^\circ \text{ Profesionales asistentes a charlas} / \text{N}^\circ \text{ Total de profesionales convocados}) * 100$	80%

EJECUCIÓN

La primera etapa para llevar a cabo el presente trabajo de intervención, fue demostrar la importancia del mismo, para lo cual fue necesario conseguir la autorización del director del Departamento de Salud, Sra. Pamela Gopaldas, así como el consentimiento del Director de la Escuela Bernardo Philippi, Don Carlos Muñoz Ibáñez.

La segunda etapa para la ejecución de este trabajo fue definir el equipo de trabajo y que estuviera motivado para llevarlo adelante.

La tercera etapa fue la elaboración del calendario de actividades del proyecto el mismo que se extiende desde el mes de Marzo a Junio de 2015.

ACTIVIDAD	FECHA	EQUIPO
Charla educativa, demostración alimentación saludable y conocer las enfermedades crónicas	Marzo 16 (1 Hora)	Q.F. Nutricionista
Charla educativa, demostración alimentación saludable y conociendo la Diabetes	Marzo 23 (1 Hora)	Q.F. Nutricionista
Charla educativa, que es ser un enfermo crónico (exámenes, toma de muestras y el uso de insulina)	Abril 13 (1 Hora)	Q.F. Enfermera
Charla y exposición del tema a Padres de los alumnos	Tercera semana de Abril	Q.F. Nutricionista
Charla educativa, actividad física, los problemas posturales en pacientes obesos	Abril 27 (1 Hora)	Q.F. Kinesiólogo Prof. Ed. Física
Charla educativa e interactiva respondiendo preguntas de los niños como funciona el organismo sana y enfermo crónico	Mayo 11 (1 Hora)	Q.F. Médico
Charla educativa, actividad física resumen de lo enseñado	Mayo 25 (1 Hora)	Q.F. Nutricionista Prof. Ed. Física
Charla educativa e interactiva respondiendo preguntas de los niños resumen Global de la actividad	Junio 8 (1 Hora)	Q.F., Médico, Enfermera, Nutricionista, Kinesiólogo, Prof. Ed. Física
Evaluación intervención y seguimiento	Reunión del equipo APS para evaluar Proyecto	Q.F., Médico, Enfermera, Nutricionista Kinesiólogo, Prof. Ed. Física
Evaluación de proyecto APS en conjunto con Colegio	Evaluación de resultados y continuidad del proyecto	Q.F., Nutricionista, Director APS, Director Colegio

La cuarta etapa es la llevar a cabo las actividades planteadas, las mismas que se iniciaron de acuerdo a lo programado y con el siguiente grupo de profesionales:

- Médico: Flora Lopetegi Pediatra
- Nutricionista: Carmen Rauque
- Kinesiólogo: Rene Belmar
- Enfermera: Patriacia Diaz
- Prof Ed Física: Ingrid Montesinos
- Químico Farmacéutico: Marcos Burgos

RESULTADOS

Como resultados a corto plazo obtenidos de este trabajo fueron:

- El fortalecimiento de un equipo multidisciplinario tan diverso por primera vez en el Cesfam.
- Compromiso al 100 % por parte de los profesionales con este proyecto.
- Los menores (7 – 8 años), al participar de esta actividad se van educando en un modelo de vida saludable y aprendiendo sobre el concepto de las enfermedades y con énfasis en lo que es una enfermedad crónica.

LECCIONES APRENDIDAS

Mediante lo aprendido en el curso y la intervención que se está realizando, se ve que el Químico Farmacéutico en el APS, no es solo un profesional administrador de la farmacia y contralor de la normativa vigente, es un potencial líder y gran promotor de la salud, esto por la credibilidad y respeto que tienen la comunidad y el equipo APS en él.

- Tenemos un entorno privilegiado para realizar labores farmacéuticas ya sea en atención como en promoción de salud.
- Todo trabajo que realiza el QF en promoción, es un aporte al equipo APS como a su comunidad ya que son tareas innovadoras y con impacto sobre los usuarios.
- El equipo de trabajo del APS no excluye al QF de las actividades sino trabaja en conjunto y con visión de futuro.
- Se perdió el miedo al entregar ideas, ya que estas son bien recibida y apoyadas por equipo y dirección del APS.
- La comunidad cree, respeta y respalda el trabajo que realiza el QF.
- Tenemos las herramientas para generar y liderar grandes proyectos en beneficio de nuestra comunidad, solo es cosa de trabajar en equipo y comprometido en el usuario y su entorno.
- Actualmente otros equipos están solicitando acciones del QF en áreas como en pacientes Postrados, intervención en liceos, dando charlas del mal uso y abuso de drogas. Aprendizaje del APS sobre el QF.
- Actualmente las horas de QF en Cesfam Frutillar se hacen pocas por todas las labores que realiza y las que se pueden realizar.
- Para finalizar es motivante ver los resultados del presente tanto en los niños de 3er básico y todo el equipo de profesionales involucrados.

REFERENCIAS

1. Alfaro T., Díaz N., Matute I., Rosso F., Soto F., Vallebuona C., et al. Reporte de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles (ENT), situación epidemiológica de las ENT en Chile, Departamento de Epidemiología, División Planificación Sanitaria, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud, 20

ANEXOS

FOTOGRAFÍAS DEL TRABAJO REALIZADO



DIFUNDIR Y PROMOVER LOS SERVICIOS FARMACEUTICOS EN EL EQUIPO DE SALUD Y COMUNIDAD DEL CENTRO DE SALUD FAMILIAR ALEMANIA

Introducción

Angol, del mapudungun “Subir a gatas”, está ubicada en la IX Región de la Araucanía. Es una ciudad y comuna de Chile, capital de la Provincia de Malleco, ubicada a 608 km de Santiago y a 128 km de Temuco, capital Regional. La ciudad de Angol, cuenta con varios Establecimientos de salud, entre ellos tres Centros de Salud Familiar (CESFAM), un Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF), dos Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), tres Postas Rurales y 5 estaciones médico rurales. Lo anterior conforma la Atención Primaria, los cuales se encuentran administrados por la Dirección de Salud Municipal. La comuna de Angol es dirigida por el Alcalde y un consejo municipal compuesto por seis concejales electos por la ciudadanía (1).

La ausencia de Químicos Farmacéuticos (QF) en APS es algo que ha ocurrido históricamente en Chile, lo que se arrastró durante muchos años también en la comuna de Angol. En particular en esta comuna el QF se hace presente recién el año 2008 con un solo profesional contratado por 44 horas semanales para la Dirección de Salud Municipal (DSM), con funciones exclusivas en Gestión de Abastecimiento y suministro de medicamentos y dispositivos médicos. Entre los varios establecimientos de atención de salud comunal el CESFAM Alemania es uno de los más grandes. Este establecimiento atiende una población aproximada de 20000 personas y recién en el año 2014 contrató un Químico Farmacéutico para trabajo exclusivo en el CESFAM, el cual se contrató por solo 22 horas semanales. La función de este nuevo QF sería implementar servicios como atención farmacéutica, farmacovigilancia y otros temas más que por falta de personal no se abordaban, sin embargo la realidad nos ha mostrado que 22 horas es insuficiente para desarrollar tales funciones debido a las múltiples tareas que el QF debe realizar a diario (4).

Esta falta de profesionales en la atención primaria a todo nivel obedece en gran parte al desconocimiento por parte de los directivos, los equipos de salud y la comunidad respecto a la labor del QF, el cual ha sido considerado desde siempre como un mero administrador de fármacos, por lo cual la profesión no ha adquirido gran relevancia social, a diferencia de otros profesionales de la salud (ver Anexo 1: Matriz FODA).

La población objetivo, o per cápita Inscrita y validada por el Fondo Nacional de Salud (FONASA) al año 2014, es de 19.892 personas, quienes representan el 37.5% de los habitantes de la comuna de Angol. (2)

Objetivo

Dar a conocer la factibilidad de implementación de los Servicios Farmacéuticos en el Centro de Salud Familiar (CESFAM) Alemania de la ciudad de Angol,

Los servicios Farmacéuticos son el conjunto de acciones del sistema de salud que buscan garantizar la atención integral, integrada y continúa a las necesidades y problemas de salud de la población tanto individual como colectiva, teniendo el medicamento como uno de los elementos esenciales, y contribuyendo a su acceso equitativo y su uso racional (3)

Nuestra Intervención de difusión de los Servicios Farmacéuticos permitirá cubrir un conjunto de necesidades de salud, destacando la importancia de la participación de diferentes disciplinas en equipo, puesto que es necesario contar con múltiples conocimientos, habilidades y prácticas para ofrecer la debida atención a los pacientes. Los servicios Farmacéuticos son parte integrante de los servicios y programas de toda institución de Salud, es por esto la importancia de difundir y promover permanentemente al equipo de Salud y la Comunidad estos servicios con énfasis en la prevención y promoción de la salud.

Propuesta estratégica

Para lograr el objetivo propuesto hemos elaborado un plan de actividades, a saber:
- Plan de Actividades

Actividad A	Responsable B	Período C	Recursos humanos D	Recursos económicos E	Recursos tecnológicos F
Recopilación de antecedentes. Análisis de situación. Aplicación de cuestionario.	Químico Farmacéutico responsable del proyecto.	6-10 de abril	QF CESFAM Alemania. QF responsable del proyecto. Equipo de Salud CESFAM Alemania.	Financiamiento con recursos CESFAM Alemania para la impresión de Documentos (- \$10.000 tinta para impresora. - \$ 3.000 resma de papel para impresora)	Computadores, internet, (Presentes en el CESFAM Alemania)
Presentación sobre SF a el equipo de salud integrante del comité de Farmacoterapéutica del CESFAM Alemania.	Químico Farmacéutico responsable del proyecto.	14 de abril	Dirección del CESFAM, equipo de salud. QF CESFAM Alemania. QF responsable del proyecto. Equipo de salud integrante del comité de Farmacoterapéutica del CESFAM Alemania.	\$10.000 pesos para Coffee break	Computador, proyector, cámara fotográfica. (Presentes en el CESFAM Alemania)
Realización de difusión a la comunidad respecto a los Servicios Farmacéuticos del CESFAM Alemania disponible, a través de método DICABE	Químico Farmacéutico responsable del proyecto Químico Farmacéutico del CESFAM Alemania	9 de abril	Dirección CESFAM Alemania. Asistente Social del CESFAM Alemania, coordinadora del consejo de desarrollo. QF CESFAM Alemania. QF responsable del proyecto. Integrantes del consejo de desarrollo. (40 personas aprox.)	Financiamiento de CESFAM Alemania, para Coffee break \$ 20.000 pesos.	Computador, impresora, cámaras fotográficas, proyector (disponibles en CESFAM Alemania).
Evaluación de la ejecución del proyecto y resultados sobre el grado de conocimientos de los SF en el equipo de salud y la comunidad.	Químico Farmacéutico responsable del proyecto Químico Farmacéutico del CESFAM Alemania	04 - 29 mayo	Químico Farmacéutico responsable del proyecto Químico Farmacéutico del CESFAM Alemania Integrantes del consejo de desarrollo. (40 personas aprox.) Equipo de Salud CESFAM Alemania.	Financiamiento con recursos CESFAM Alemania para la confección de documentos diagnósticos e informes (- \$10.000 tinta para impresora. \$ 3.000 resma de papel para impresora)	Computadores, internet, Correo electrónico, proyector. (Presentes en el CESFAM Alemania)

Además, para evaluar el cumplimiento de este plan desarrollamos una matriz de indicadores que nos permitirán calcular porcentaje de cumplimiento, respecto a parámetros como calidad, producción, eficacia y resultados:

Matriz de indicadores

Tipo de indicador	Indicador	Definición	Fórmula	Meta o Estándar
CALIDAD	Porcentaje de cuestionarios realizados al equipo de salud del Cesfam Alemania.	Es la recopilación de antecedentes a través de un cuestionario realizado a una muestra representativa de funcionarios de salud del Cesfam Alemania, con la finalidad de evaluar el conocimiento de los Servicios Farmacéuticos que se brindan el Cesfam Alemania.	$(N^{\circ} \text{ de personas del equipo de salud que realizan el cuestionario} / N^{\circ} \text{ total de funcionarios del equipo de salud del Cesfam Alemania}) \times 100$	80 %
PRODUCCION, (Con las charlas aumentaría conocimiento de prestaciones y con ello más adquisición de ellas.)	Presentación sobre Servicios Farmacéuticos a Comité de Farmacoterapéutica.	Se realiza una presentación al 100% de los miembros del Comité de Farmacoterapéutica del Cesfam Alemania sobre Servicios Farmacéuticos, con la finalidad que conozcan el quehacer farmacéutico y sus funciones.	Dicotómica, SI: se realiza presentación NO: no se realiza la presentación	100%
EFICACIA	Porcentaje de asistencia de personas pertenecientes al Consejo de Desarrollo Local a difusión de los Servicios Farmacéuticos del CESFAM Alemania	Se realiza un actividad de difusión sobre Servicios Farmacéuticos del Cesfam Alemania, a miembros del Consejo de Desarrollo Local, utilizando el método DICABE	$(N^{\circ} \text{ de personas del Consejo de Desarrollo Local que asisten a actividad de difusión} / N^{\circ} \text{ personas que conforma el Consejo de Desarrollo Local}) \times 100$	90%
RESULTADO	Porcentaje de conocimiento sobre Servicios Farmacéuticos por parte del personal de salud del Cesfam Alemania.	Se aplica un cuestionario a una muestra representativa de funcionarios de salud del Cesfam Alemania, con la finalidad de evaluar el conocimiento de los Servicios Farmacéuticos que se brindan el Cesfam Alemania.	$(N^{\circ} \text{ de funcionario con puntaje medio o alto} / N^{\circ} \text{ total de funcionarios evaluados})$	80%

Ejecución

Inicialmente se realiza un análisis de situación, donde se busca determinar el conocimiento sobre los Servicios Farmacéuticos del equipo de salud del CESFAM Alemania y la comunidad a la cual este Centro de salud atiende. Para tal efecto, se confeccionó un cuestionario de 5 preguntas (ver Anexo 2), que comprende consultas sobre las funciones y competencias de los Servicios Farmacéuticos a aplicar al equipo de salud del CESFAM Alemania.

El tamaño muestral utilizado es de 66 funcionarios del equipo de salud del Cesfam Alemania, que fue determinado con un 95% de nivel de confianza y 5% de intervalo de confianza, (Tamaño de población: 80 personas), y distribuido aleatoriamente. Los resultado obtenidos y medidos por el indicador “Porcentaje de cuestionarios realizados al equipo de salud del CESFAM Alemania”, determino un 90% (n=60) de cuestionarios realizados, lo que implica un alto porcentaje de cumplimiento por parte de los funcionarios. A partir de este análisis, se realizó la matriz de planificación de

actividades, para lo cual se utiliza una metodología participativa con la comunidad y el equipo de salud.

Como primera actividad de intervención, se realiza una presentación de los Servicios Farmacéuticos al 100% del equipo de salud integrante del Comité de Farmacoterapéutica del CESFAM Alemania. Como resultado de esta presentación, se estableció un cronograma de trabajo con cada equipo de cabecera, donde se acuerda que el Farmacéutico realizara intervenciones con pacientes de dependencia severa que el equipo considere necesario.

Con esto se cumple indicador: "Presentación sobre Servicios Farmacéuticos a Comité de Farmacoterapéutica". Además se coordinó calendarizar y citar pacientes con baja adherencia a tratamientos Farmacológicos para una intervención de Atención Farmacéutica. El grado de participación (90%) del equipo de salud del Cefam Alemania, en las mediciones realizadas fue óptimo en relación a lo planteado como meta de las actividades elegidas en el plan de trabajo de la Intervención.

Una vez realizada la difusión en el equipo de salud, se procedió a dar a conocer los Servicios Farmacéuticos a la comunidad, para lo cual se acude al consejo de desarrollo local, que es la organización que posee la comunidad para poder participar en su centro de salud, la que está constituida por Juntas de vecinos, Hogares de ancianos, etc. Los participantes del Consejo son elegidos de forma democrática y representativa de la comunidad, constituido por 40 personas (ver Anexo 3). Para poder realizar la difusión en la comunidad, la actividad se divide en dos etapas:

Etapa 1: se utiliza la herramienta DICABE (Descripción, Identificación, Comparación, Análisis y Búsqueda de Estrategias), la cual se basa en el modelo educacional desarrollado por Paulo Freire. El método DICABE consiste en iniciar con transformaciones pequeñas en la propia persona, que escucha, dialoga y actúa y cuando logra efectuar esa pequeña transformación, recién puede enfrentar otra más grande, para volver a entrar en el mismo proceso, siempre partiendo de sí mismo y abarcando cada vez ámbitos de mayor cambio.

Como lo establece el método DICABE y llevándolo a la realidad de la intervención, el objetivo de la técnica es que los participantes, en el marco de un taller, dialoguen y reflexionen sobre los Servicios Farmacéuticos y reconozcan que el Químico Farmacéutico es el experto sanitario en el uso de medicamentos pero que además puede mejorar su salud y bienestar.

Cabe destacar que para esta actividad, se contó con el apoyo de Profesionales del área psicosocial, lo que ayudaron en la aplicación de la herramienta.

Etapa 2: inmediatamente terminada la etapa 1, se inicia la etapa 2 con una presentación explicativa de los Servicios Farmacéuticos (ver Anexo 4) y se entrega material didáctico de apoyo. (ver Anexo 5). En esta actividad participaron 34 personas lo que equivale a un 85% de participación, no cumpliendo la meta o estándar propuesto en el indicador de la actividad. El resultado que puede atribuirse a los medios de difusión de la actividad, el poco tiempo disponible entre otros factores.

Conclusión

Si bien no se logró la meta establecida, se aproximó bastante a lo propuesto idealmente en el indicador y se cumplieron los objetivos de la actividad, que eran la difusión y la entrega de material. Esto se pudo determinar empíricamente, ante el aumento de las consultas por parte de los usuarios del centro de salud, solicitando intervenciones farmacéuticas.

Para concluir esta intervención nos propusimos medir en una muestra representativa del equipo de salud el grado de conocimiento de los Servicios Farmacéuticos posterior a la intervención, sin embargo, de acuerdo a lo planificado esta actividad quedara pendiente para fechas próximas (mes de mayo)

Lecciones aprendidas

- El equipo de salud del CESFAM Alemania reconoció que el método de trabajo en equipo es vital para obtener un rendimiento óptimo con recursos limitados, tanto humanos como financieros. El mismo equipo reconoce que los Servicios Farmacéuticos no son independientes de otros servicios asistenciales, sino que debe actuar en colaboración con los pacientes, los médicos, el personal de enfermería y todos los involucrados en la atención sanitaria.
- Tanto la comunidad, a través del Concejo de Desarrollo Local como el equipo de Salud, reconocen que la atención farmacéutica constituye un componente de calidad de los servicios entregados en los CESFAM, y para que esta atención tenga las características mencionadas, debe existir el ejercicio de un profesional Químico Farmacéutico.
- Se reconoce que la incorporación de un Químico Farmacéutico de manera estable en cada uno de estos establecimientos traería beneficios importantes para la seguridad del paciente, ya que tendrían al profesional más idóneo para contribuir al uso racional de medicamentos. El farmacéutico de atención primaria tiene aún un camino largo por recorrer, tanto en la sensibilización como en el reconocimiento de su rol como profesional sanitario.
- Se hace necesaria la realización de un estudio de seguimiento sobre el grado de internalización de los Servicios Farmacéuticos en el personal de salud, lo correspondiente a la Actividad N° 4 de la Matriz de Planificación, lo cual permitiría medir cuantitativamente el impacto de la intervención sobre los funcionarios de salud.
- Finalmente, el alto porcentaje de participación en las actividades, tanto por parte del equipo de salud del Cesfam Alemania como de la comunidad ponen de manifiesto el interés de las personas por conocer los servicios farmacéuticos y poder acceder a ellos.

Referencias

- (1) Departamento de Salud Municipal de Angol. Plan de Salud Comunal 2012. Angol: DSM Angol, 2012.
- (2) Centro de Salud Familiar Alemania. Diagnostico Epidemiológico CESFAM Alemania 2012. Angol: DSM Angol, 2012.
- (3) Organización Panamericana de la Salud. Servicios Farmacéuticos basados en la Atención Primaria de Salud. Washington D.C, 2013. (Serie La renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas, N.6)
- (4) Municipalidad de Angol. Acta Ordinaria N° 29, 25 de septiembre de 2013. Angol: Secretaría de Concejo Municipal, 2013.

IMPLEMENTAR ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN EL 100% DE LOS CESFAM DE LA COMUNA DE LOS ANGELES DE CHILE

Actividad a Realizar: “**ELABORACIÓN DE UN FOLLETO EDUCATIVO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS TIPO 2, dirigido a los USUARIOS**”

INTRODUCCION

La comuna de Los Ángeles (Chile) cuenta con seis Establecimientos de Atención Primaria de Salud (Cesfam) que son administrados por la Municipalidad de Los Ángeles, cuya población asciende a 187.000 habitantes aproximadamente. El 96,8% de la población urbana y el 89,2% de la población rural de la comuna de Los Ángeles poseen con condición de alfabetismo. (1)

Son 140.000 usuarios que acuden a estos Cesfam por atención de salud. El 62% es población adulta de 20 años y más, de los cuales cerca del 30% de éstos son portadores de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, conformado por un grupo etario entre los 14 años y mayores de 65 años de edad. Se elegirá una población objetivo del 10% de los pacientes descompensados menores 64 años, correspondiendo a 300 Hipertensos y 200 Diabéticos tipo 2. (1)

De los seis Cesfam de la comuna, sólo en dos de ellos se está aplicando Atención Farmacéutica, por lo que, con este proyecto de intervención se tiene la meta de implementar la actividad de Atención Farmacéutica en los cuatro Cesfam restantes de la comuna de Los Ángeles.

En esta oportunidad se elaborará un material educativo (folleto) para dirigirlos a la población elegida, con el **objetivo** de contribuir a hacerlos conscientes de su patología y responsables de su autocuidado. Luego con la implementación de la actividad de Atención Farmacéutica en los cuatro Cesfam restantes, se pretende mejorar la adherencia a los tratamientos crónicos de estos pacientes objetivos, disminuir polifarmacia, mejorarles su calidad de vida y lograr bajar los costos en salud.

DESARROLLO

Se aborda la elaboración e impresión de un folleto educativo cuyo contenido esté basado en entregar conocimientos básicos sobre las patologías crónicas de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, que estará dirigido al 10% de los pacientes portadores de estas enfermedades menores de 65 años.

Este material vendrá a complementar la actividad de Atención Farmacéutica que se desarrollará en los 4 Cesfam restantes de la comuna de Los Ángeles, que aún no cuentan con ella.

Teniendo en consideración que en todos los Cesfam de nuestra comuna se cuenta con el profesional Químico-Farmacéutico contratado y capacitado en Atención Farmacéutica. El profesional Químico-Farmacéutico apoyará la actividad de confección y difusión de los folletos educativos; los cuales fortalecerán y apoyarán el logro del objetivo del TFI de Implementación de Atención Farmacéutica en los 4 Cesfam faltantes. De la misma manera, es importante mencionar que los equipos de salud reconocen el rol y aporte que representa el profesional Químico-Farmacéutico dentro de la APS. Por otro lado, se debe considerar que la población objetivo está inserta dentro de una comunidad organizada, la que permite crear espacios e instancias para la intervención.

La elaboración del folleto educativo ha considerado recopilación de información a través de consulta de bibliografía(2)(3), bases de datos en internet(4)(5), reuniones de trabajo con los profesionales.

En el cuadro siguiente se muestra la Matriz FODA realizada.

Matriz FODA

	Fuerzas positivas	Fuerzas Negativas
Auditoría interna	<p>Fortalezas</p> <ol style="list-style-type: none"> Los 6 Cesfam de la comuna de Los Ángeles cuentan con profesionales QQFF. QQFFs capacitados en la actividad de Atención Farmacéutica. Directores de los Cesfam informados sobre la actividad de Atención Farmacéutica. No requiere de financiamiento adicional. Reconocimiento del equipo de salud del aporte del QQFF. 	<p>Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> Espacio físico adecuado y definido para realizar actividad de Atención Farmacéutica. Múltiples funciones administrativas del QQFF que demandan tiempo. Insuficiente personal de apoyo en las Farmacias de Cesfam.
Auditoría externa	<p>Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> Comunidad agradecida y necesitada del apoyo profesional del QQFF. Comunidad organizada que permite espacio para educación por parte del QQFF. Equipos multidisciplinarios que colaboran con el QQFF. 	<p>Amenazas</p> <ol style="list-style-type: none"> Rotación de profesional médico para derivar los pacientes a la actividad de Atención Farmacéutica. Presupuesto insuficiente destinado al aumento de dotación de recurso humano para apoyar los Servicios Farmacéuticos.

PROPUESTA ESTRATEGICA

Se propone la elaboración de material educativo para apoyar a los pacientes portadores de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 que se encuentran descompensados.

Esta actividad a desarrollar (elaboración de un folleto educativo) permitirá entregar en forma sencilla y con lenguaje claro y de fácil entendimiento, conocimientos dirigidos al 10% de los pacientes crónicos descompensados menores 64 años de las patologías mencionadas y que corresponden a un universo de 300 hipertensos y 200 diabéticos tipo 2, para crearles conciencia sobre su enfermedad y educarlos en su autocuidado.

Matriz de Planificación

Actividad A	Responsable B	Período C	Recursos humanos D	Recursos económicos E	Recursos tecnológicos F
Sociabilizar Proyecto con la Dirección de Salud APS y los QQFFs de los 4 Cesfam restantes de Los Ángeles.	QF. Carmen Gloria Morales Acuña	Abril '2015	QQFF de la dirección + QQFF de los 4 Cesfam restantes de la comuna de Los Ángeles	Valor hora RRHH de QQFF	Computador, sistema informático en línea con Cesfam
QQFFs sociabilizan proyecto con equipos multidisciplinarios de los 4 Cesfam restantes.	QF. Carmen Gloria Morales y QQFFs de los 4 Cesfam restantes de la comuna de Los Ángeles	Abril '2015	QQFF de los 4 Cesfam restantes de la comuna de Los Ángeles	Valor hora RRHH de QQFF de los 4 Cesfam restantes de la comuna de Los Ángeles	Computador, medios audiovisuales
Elaborar material educativo sobre las patologías crónicas de hipertensión arterial y Diabetes Mellitus Tipo 2. 10% pacientes descompensados < 64 años. (300 Hipertensos y 200 Diabéticos)	QQFFs de los 4 Cesfam restantes de la comuna de Los Ángeles	Primera y segunda semana de Abril '2015	QQFF de los 4 Cesfam restantes de la comuna de Los Ángeles	Valor hora RRHH de QQFF de los 4 Cesfam restantes de la comuna de Los Ángeles. Material librería	Computador, bibliografía, impresora, material librería
Evaluación de resultados.	QF. Carmen Gloria Morales Acuña	Abril '2015	QF. Carmen Gloria Morales Acuña	Valor hora RRHH de QQFF	Computador, medios audiovisuales

Matriz de indicadores

Tipo de indicador	Indicador	Definición	Fórmula	Meta o Estándar
Actividad 1	Sociabilizar Proyecto con la Dirección de Salud APS y los equipos multidisciplinarios de los 4 Cesfam restantes de Los Ángeles.	Directivos y profesionales sociabilizados sobre Actividad de Atención Farmacéutica	$(\text{N}^\circ \text{ directivos y profesionales sociabilizados} / \text{Total directivos y profesionales de los 4 Cesfam restantes}) * 100$	100% de los Directivos y profesionales de los 4 Cesfam restantes, sociabilizados con la actividad de Atención Farmacéutica
Actividad 2	Material educativo sobre hipertensión y/o Diabetes Mellitus Tipo 2	Elaboración material educativo sobre hipertensión arterial y Diabetes Mellitus Tipo 2	$(\text{Cantidad de material educativo diseñado} / \text{Total pacientes descompensados}) * 100$	10%
Tiempo 1	Abril'2015.	Duración de actividad de sociabilización sobre Atención Farmacéutica a los directivos y profesionales de equipos multidisciplinarios de los 4 Cesfam restantes de Los Ángeles	$(\text{N}^\circ \text{ visitas efectivas con directivos y profesionales} / \text{Total visitas realizadas}) * 100$	80%

Tipo de indicador	Indicador	Definición	Fórmula	Meta o Estándar
Tiempo 2	Abril '2015	Período de duración de elaboración del material educativo sobre hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo2.	(N° de horas ocupadas en la elaboración material educativo/Total horas programadas para la elaboración) * 100	80%
Recursos 1	RRHH QQFF del sistema salud APS Los Ángeles.	QQFFs que visitarán a directivos y profesionales de los 4 Cesfam restantes de Los Ángeles.	(N° QQFFs que realizaron visitas a directivos y profesionales/Total QQFFs de los 4 Cesfam) * 100	100% de QQFFs de los 4 Cesfam restantes de Los Ángeles.
Recursos 2	RRHH QQFF del sistema salud APS Los Ángeles.	QQFFs responsables de desarrollar el material educativo para pacientes crónicos	(N° QQFFs que participaron en la elaborar material educativo/Total QQFFs de los 4 Cesfam) * 100	100% de QQFFs de los 4 Cesfam restantes de Los Ángeles.

EJECUCION

Consiste en la elaboración de un folleto educativo tanto para la hipertensión arterial como para la diabetes mellitus tipo 2, donde se entrega información clara y sencilla sobre estas patologías, de modo que sea de fácil comprensión por parte del paciente. Se considera la información obtenida a través de material bibliográfico(2)(3) y literatura internet(4)(5).

En primer lugar se realizan entrevistas con los directores de los 4 Cesfam de la comuna de Los Ángeles, luego con los profesionales de los equipo multidisciplinarios de estos establecimientos, para sociabilizar la actividad de Atención Farmacéutica y comprometerlos en apoyar a los Químicos-Farmacéuticos para en el desarrollo de ésta.

Indicadores: a)
$$\frac{\text{N° directores y profesionales sociabilizados}}{\text{Totales directores y profesionales de los 4 Cesfam restantes}} * 100$$

Totales directores y profesionales de los 4 Cesfam restantes

Resultado obtenido = 100% de los Directores y profesionales de equipos multidisciplinarios de los 4 Cesfam fueron informados y sociabilizados. Se realizaron visitas a los 4 directores de cada Cesfam respectivamente. (1 Director por Cesfam). A través de visitas intrabox a los médicos del programa cardiovascular realizada en cada Cesfam (4 Cesfam) por cada QQFFs respectivamente, se dio a conocer esta actividad para que estuvieran informados.

b)
$$\frac{\text{N° visitas efectivas con directores y profesionales}}{\text{Total visitas realizadas}} * 100$$

Total visitas realizadas

Resultado obtenido = 100% de las visitas realizadas a los Directores de Cesfam y a los profesionales de equipo multidisciplinario fueron efectivas.

c)
$$\frac{\text{N° QQFFs que realizaron visitas a directivos}}{\text{Total QQFFS de los 4 Cesfam}} * 100$$

Total QQFFS de los 4 Cesfam

Resultado obtenido = 100% de los QQFFs de los 4 Cesfam realizaron visita a directores de Cesfam y médicos Jefes de Programa Cardiovascular.

Se consulta bibliografía(2)(3) e información existente en internet(4)(5), para comenzar con la elaboración del diseño del folleto educativo. Se selecciona el material más conveniente para este tipo de documento. Se coordina con la Unidad de Diseño Gráfico que existe en la institución para obtener asesoría del tipo de formato a utilizar.

Indicador:

$$d) \quad \frac{\text{N}^\circ \text{ de horas para elaboración material educativo}}{\text{Total horas programadas para elaboración}} * 100$$

Total horas programadas para elaboración

Resultado obtenido = 80% de las horas programadas se ocuparon para elaboración material educativo, con la participación y ayuda de todos los QQFFs de los 4 Cesfam (1 por cada Cesfam).

$$e) \quad \frac{\text{N}^\circ \text{ QQFFs que participaron en la elaboración material educativo}}{\text{Total QQFFs de los 4 Cesfam}} * 100$$

Total QQFFs de los 4 Cesfam

Resultado obtenido = 100% de los QQFFs de los 4 Cesfam participaron en la elaboración material educativo. En cada Cesfam existe 1 profesional QQFFs, por lo tanto, los 4 QQFFs fueron partícipes y colaboraron en el desarrollo de esta actividad destinando horas de su tiempo para ello.

En la actualidad se está desarrollando el material educativo, un folleto sobre hipertensión arterial y el otro sobre diabetes mellitus tipo 2, los que serán impresos dentro del mes de Abril '2015, para ser distribuido entre el 10% de los pacientes crónicos descompensados menores 64 años de las patologías de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 de cada Cesfam respectivamente, lo que significa un universo total de los 4 Cesfam, de 300 hipertensos y 200 diabéticos tipo 2.

Este material educativo será distribuido a los hipertensos y diabéticos tipo 2 seleccionados, por parte de los Químico-Farmacéuticos, cada vez que acudan a las Farmacias de los Cesfam; como también en las instancias de reuniones de los Consejos de Desarrollo con la asistencia personalizada de los QQFFs, los que conversarán y asesorarán a estos usuarios sobre sus patologías portadoras, incentivándolos y ayudándolos en la promoción de su autocuidado.

Este folleto educativo constituye un apoyo importante para el desarrollo de la actividad de implementación de Atención Farmacéutica en los 4 Cesfam restantes de la comuna de Los Ángeles y lograr así el objetivo propuesto del TFI de contar con el 100% de los Cesfam con esta actividad.

LECCIONES APRENDIDAS

A través del desarrollo de este curso, me ha permitido conocer otras realidades en el ámbito de los Servicios Farmacéuticos basados en la APS; realidades que se asemejan entre ellas no obstante el lugar físico en que se encuentren, ya sea en diferentes países, como en este caso, Chile y Uruguay.

Con esta oportunidad que se me presentó, de estar participando en este curso, he tenido una experiencia muy valiosa tanto en lo personal como profesional; ya que, me ha permitido conocer también a otros colegas (aunque en forma virtual) que también enfrentan desafíos profesionales en su entorno laboral, que los desafíos son salvables o se pueden lograr, con la motivación de que lo que hacemos como profe-

sionales Químico-Farmacéuticos (QQFF) va dirigido a las personas, a la mejora o recuperación de su salud, que ayudamos a personas que están carentes de un apoyo o muchas veces de la necesidad de ser escuchados.

Muy importante mencionar, que con el desarrollo de esta actividad nos ha permitido, como Químico-Farmacéuticos acercarnos más a las personas, al usuario que siempre es demandante por ayuda y apoyo, tanto por su enfermedad que padecen, como por su salud en general. Entregarles una herramienta más para hacerlos conscientes de su enfermedad y lograr ayudarlos en su autocuidado, involucrando también a sus familias en esta tarea, al contar con un material escrito como material de ayuda y consulta.

El curso está muy bien planeado para hacer que los que hemos participado en él (QQFFa), nos veamos así mismos y que descubramos que nuestro accionar del día a día es valioso y que tiene sentido, porque no es una tarea en vano. Estamos trabajando con personas y para las personas.

Me siento muy agradecida y conforme con lo que he aprendido, me da fuerzas para seguir en esta línea, la APS.

REFERENCIAS

- Sabaté E. Definición de la adherencia terapéutica. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. Washington, D.C: OPS/OMS; 2004.
- OPS/OMS, (Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud). Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPS/OMS. Washington, DC: OPS, 2013. (La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, n.6). Capítulo IV: La entrega del servicio farmacéutico como proceso clave, p. 41-54.

- (1) Municipalidad de Los Ángeles, Dirección Comunal de Salud. Equipo de Gestión y Planificación. Plan Comunal de Salud. Los Ángeles, Chile; 2014, p. 232-235.
- (2) Merck Sharp & Dohme Research Laboratories. El Manual Merck de Diagnóstico y Terapéutica. Séptima Edición. México, D.F.: Nueva Editorial Interamericana, S.A. DE C.V.; 1986, p. 363-369, 917-956.
- (3) Godman y Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. Octava Edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana S.A.;1991, p. 766-779, 1434-1438.

National Diabetes Education Program. Mi plan de acción para prevenir la diabetes tipo 2. [base de datos en internet]*: National Institutes of Health, the Centers for Disease Control and Prevention, [10/01/2009, 04/04/2015]. <http://www.ndep.nih.gov/publications/PublicationsDetail.aspx?Publd=148#porta-top>
 Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. MedlinePlus. Hipertension Arterial. [base de datos en internet]*: Versión en inglés revisada por: Michael A. Chen, MD, PhD, Associate Professor of Medicine, Division of Cardiology, Harborview Medical Center, University of Washington Medical School, Seattle, WA. Also reviewed by David Zieve, MD, MHA, Isla Ogilvie, PhD, and the A.D.A.M. Editorial team, Traducción y localización realizada por:Dr.Tango,Inc.[13/05/2014,05/04/2015]. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000468.htm>

ANEXO I

¿Qué es la DIABETES?

La diabetes es una enfermedad grave en la que los niveles de glucosa sanguínea (azúcar en la sangre) son más altos de lo normal.

Consecuencias de tener Diabetes.

La diabetes puede llevar a problemas como enfermedades del corazón, ataques al cerebro, pérdida de la visión, daño a los riñones y a los nervios.

Muchas personas no saben que tienen diabetes hasta que se enfrentan a problemas como la visión borrosa o problemas del corazón.

SI TIENE DUDAS.....

CONVERSE CON EL

QUIMICO-FARMACEUTICO.



Cómo cuidarse para controlar o prevenir la diabetes:

- **Aumente su nivel de actividad Física** (Comience o termine el día caminando. Hágalo a buen paso).
- **Una Alimentación Más Sana** (coma más frutas, verduras y leche o productos lácteos sin grasas o bajos en grasas. Tome mucha agua. Incluya carnes magras, pollo y otras aves, pescado, legumbres, huevos y nueces).
- **No falte a sus controles en su Cesfam.**
- **Tome sus medicamentos según las indicaciones de su médico.**

Municipalidad de Los Ángeles – Dirección Comunal de Salud – Abril 2015
Este trabajo ha sido desarrollado como parte del Curso de Servicios Farmacéuticos basados en APS de la OMS/OPS

Hay muchos factores que aumentan su riesgo de desarrollar diabetes.

Para averiguar si usted corre riesgo, a continuación marque cada uno de los factores que sean verdaderos en su caso:

- Soy relativamente inactivo. Hago ejercicio menos de 3 veces por semana.
- Me han dicho que tengo el síndrome de ovario poliquístico (PCOS, por sus siglas en inglés).
- La piel alrededor de mi cuello o de las axilas parece sucia, sin importar cuánto la limpio. La piel luce oscura, gruesa y aterciopelada. (Esto se llama acantosis nigricans).
- Me han informado que tengo problemas con los vasos sanguíneos que afectan mi corazón, cerebro o piernas.
- Tengo mucha Sed
- Presento aumento de la cantidad de orina
- Tengo aumento del apetito
- Presento Picores
- Presento Infecciones
- Tengo más de 45 años de edad.
- Mi peso actual me pone en riesgo.
- Tengo un padre o hermano que tiene diabetes.
- Tuve diabetes mientras estuve embarazada (lo que se llama diabetes gestacional) o tuve un bebé que pesó 4 kilos o más al nacer.
- Me han dicho que mi nivel de glucosa (azúcar en la sangre) es más alto que lo normal.
- Mi presión arterial es de 140/90 o más o un profesional de la salud me ha dicho que tengo la presión arterial alta.
- Mi nivel de colesterol (lípidos o grasas) no es normal. Mi colesterol HDL (conocido como colesterol "bueno") mide menos de 35 mg/dl o mi nivel de triglicéridos es mayor de 250 mg/dl.



Municipalidad de Los Ángeles – Dirección Comunal de Salud – Abril 2015
Este trabajo ha sido desarrollado como parte del Curso de Servicios Farmacéuticos basados en APS de la OMS/OPS

ANEXO II

¿Qué es la HIPERTENSION?

La hipertensión arterial es el aumento de la presión arterial de forma crónica. Es una enfermedad que no da síntomas durante mucho tiempo y, si no se trata, puede desencadenar complicaciones severas como un **infarto de miocardio**, una hemorragia o trombosis cerebral, lo que se puede evitar si se controla adecuadamente.

Causas que la producen

Muchos factores pueden afectar la presión arterial, entre ellos:

- La cantidad de agua y de sal que usted tiene en el cuerpo.
- El estado de los riñones, el sistema nervioso o los vasos sanguíneos.
- Sus niveles hormonales.



Municipalidad de Los Ángeles – Dirección Comunal de Salud – Abril '2015
Este trabajo ha sido desarrollado como parte del Curso de Servicios Farmacéuticos



Riesgo más alto de sufrir hipertensión arterial si:

- Es obeso.
- Con frecuencia está estresado o ansioso.
- Toma demasiado alcohol (más de un trago al día para las mujeres y más de dos para los hombres).
- Consume demasiada sal.
- Tiene un antecedente familiar de hipertensión arterial.
- Tiene diabetes.
- Fuma.

• **No falte a sus controles en su Cefsam.**

Medidas para ayudar a controlar su presión arterial en casa, como:

- Consumir una alimentación saludable, que incluya potasio y fibra.
- Tomar mucha agua.
- Hacer ejercicio con regularidad, a lo menos 30 minutos de ejercicio aeróbico por día.
- Si fuma, dejar de hacerlo.
- Reducir la cantidad de alcohol que toma a 1 trago al día para las mujeres y 2 para los hombres.
- Reducir la cantidad de sodio (sal) que consume; procure consumir menos de 1,500 mg por día.
- Reducir el estrés. Trate de evitar factores que le causen estrés.
- Mantener un peso corporal saludable. (Índice Masa Corporal entre 18,5-24,9)
- Seguir rigurosamente el tratamiento prescrito por su médico y no lo interrumpa sin su conocimiento.
- Todo adulto de más de 40 años debe vigilar periódicamente, todos los días, su tensión arterial. Sobre todo si tiene antecedentes familiares de hipertensión.



Los cambios en el estilo de vida y/ o los medicamentos pueden reducir la presión alta hasta que los niveles se normalicen



Una dieta saludable, baja en sodio (sal) y rica en fuentes naturales de potasio, calcio y fibra

- Reduzca al mínimo las grasas animales de su dieta y hágala rica en verduras, legumbres, fruta y fibra.

SI TIENE DUDAS.....

CONVERSE CON EL QUIMICO-FARMACEUTICO.

A.D.A.M., Inc. está acreditada por la URAC, también conocido como American Accreditation HealthCare Commission (www.urac.org). La acreditación de la URAC es un comité riguroso independiente para verificar que A.D.A.M. cumple los rigurosos estándares de calidad e integridad. A.D.A.M. es una de las primeras empresas en alcanzar esta tan importante distinción en servicios de salud en la red. A.D.A.M. es también uno de los miembros fundadores de la Junta Ética de Salud en Internet (Health Internet Ethics, o HI-Ethics) y cumple con los principios de la Fundación de Salud en la Red (Health on the Net Foundation: www.hon.ch)

Municipalidad de Los Ángeles – Dirección Comunal de Salud – Abril '2015
Este trabajo ha sido desarrollado como parte del Curso de Servicios Farmacéuticos basados en APS de la OMS/OPS.

ACCIONES DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN PARA EL PROGRAMA FONDO DE FARMACIA EN APS

Introducción

Con fecha 24 de abril del 2014, se crea en Chile el Programa Fondo de Farmacia (FOFAR), para enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud, aplicable a todo el territorio nacional. Considerando la importancia de mejorar el acceso y la disponibilidad de medicamentos a las personas y familias que se atienden en los centros de salud de Atención Primaria, afectadas por enfermedades cardiovasculares (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus II y Colesterol Alto). La instalación e implementación del programa, cuenta con financiamiento del Estado a través de los Servicios de Salud Regionales. El programa se vale de las siguientes estrategias para lograr su objetivo: **Provisión oportuna y segura de Medicamentos cardiovasculares** a cada usuario registrado en un centro de salud primaria y **Adquisición de insumos para curación de pie diabético**; **Adherencia al tratamiento** (mensajería de texto a celular con recordatorio de citas y mensajes saludables); Stock Crítico (adquisición de un stock crítico de medicamentos cardiovasculares, necesario para satisfacer una demanda estimada de dos meses de todos los establecimientos de la región) y sistema expedito de solución de reclamos de los usuarios ante la falta de entrega de medicamentos.

Para la difusión del programa, el Ministerio de Salud diseñó afiches, folletos y autoadhesivos, pero éstos son poco descriptivos y el grueso de la población que tiene patologías cardiovasculares, son adultos mayores que deben recibir una adecuada explicación para que le puedan sacar el máximo provecho. Este programa no incluye un ítem relativo a la educación ni a la promoción al usuario sobre sus beneficios, del sistema de reclamos que hay a su disposición y de las condiciones que deben cumplir para recibir esta garantía.

Para verificar el alcance de esta brecha, se realizó una intervención de diagnóstico y educación para la población bajo control cardiovascular del Centro de Salud Familiar (CESFAM) Dr. Thomas Fenton de la comuna de Punta Arenas, el número de personas inscritas en el programa de salud cardiovascular del establecimiento es de 2.030 usuarios.

De acuerdo a lo anterior, el problema que abordamos lo definimos como: **“Bajo impacto de las herramientas de difusión para las prestaciones del fondo de farmacia (FOFAR) en la población bajo control con enfermedades cardiovasculares del Cefam Thomas Fenton”**

La Atención primaria renovada busca salir del restringido paradigma de que los servicios farmacéuticos son meros compradores y expendedores de medicamentos (1), es por esto que creemos necesario interactuar con la comunidad y reforzar la promoción y educación en relación a este programa. Por lo tanto, **el objetivo general** de nuestra intervención es Educar e Informar a la población beneficiaria sobre el programa FOFAR. Con los siguientes objetivos específicos:

Que los usuarios puedan dominar:

- Beneficios del programa
- Sistema de Reclamos por falta de medicamentos
- Estrategias de Apoyo a la Adherencia al tratamiento

Desarrollo

	Fortalezas	Debilidades
Auditoría Interna	<ol style="list-style-type: none"> 1. Programa es conocido por los funcionarios claves del establecimiento, ya que han sido capacitado por los QFs a cargo del programa. 2. Se cuenta con material gráfico informativo para ser repartido a los usuarios favorecidos con el programa (stickers, folletos), además se han dispuesto afiches en las ventanillas de la unidad de farmacia, para que se enteren de sus beneficios. 3. Existen dependencias donde se puede realizar educación a los usuarios. 4. El programa es una medida presidencial que se mantendrá en el tiempo, por lo que la difusión podrá ser programada y sostenida, al igual que la educación a los usuarios. 5. Se poseen los recursos, los profesionales y el apoyo del Ministerio de Salud y del Servicio de Salud para que el programa se dé a conocer. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resistencia de los médicos a difundir el programa en los controles de los usuarios, debido al acotado tiempo con el que cuentan. 2. Resistencia de los Auxiliares de farmacia a pegar los stickers y entregar los afiches a los usuarios, debido al ajeteo diario. 3. Poca disponibilidad de las dependencias donde hacer educación a los usuarios.
	Oportunidades	Amenazas
Auditoría externa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los usuarios se podrán sentir seguros de ejercer su derecho a reclamar en caso de que no reciban sus medicamentos garantizados, de recibir solución dentro de 24 horas. 2. Se pueden utilizar medios de comunicación para informar a la población. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dificultad para que los usuarios asistan en conjunto a una actividad determinada de educación. 2. No todos los usuarios están al tanto del programa y/o lo entienden 3. Existe confusión de parte de los usuarios que tiene otras patologías y creen ser beneficiarios de FOFAR

Propuesta Estratégica

Matriz de Planificación:

Actividad A	Responsable B	Período C	Recursos humanos D	Recursos económicos E	Recursos tecnológicos F
Reunión estimación de personas a encuestar	QF FOFAR	01 de abril	1 QF	—	Computador
Reunión para diseño de encuestas a aplicar. Confección de encuestas	QF FOFAR	02 a 03 abril	1 QF FOFAR + 1 QF APS + 1 Encargada de Farmacia CESFAM	- \$10.000 tinta - \$ 3.000 papel (recursos CESFAM)	Computador Impresora Papel Tinta (en CESFAM)
Aplicación de encuestas a beneficiarios FOFAR (universo representativo 205 usuarios)	QF FOFAR	06 a 16 abril	1 Q.F.	----	(en CESFAM)
Revisión de resultados de encuestas, Determinación de grado de conocimiento	QF FOFAR	17 de abril	1 Q.F.	----	Computador Internet, (en Serv.Salud)
Elaboración de material educativo (de acuerdo a brechas detectadas en encuesta)	QF FOFAR	20 y 21 abril	1 QF	-----	Computador Internet, (en Serv.Salud)
Realización de actividades de Educación a usuarios, con aplicación de encuesta al finalizar el curso.	QF FOFAR	22 a 23 abril	1 Q.F	- carpetas - hojas - lápices \$ 60.000 (recursos CESFAM)	Computador Proyector (en CESFAM)
Reunión para evaluación	QF FOFAR	24 de abril	1 QF FOFAR + 1 QF APS + 1 Encargada Farmacia CESFAM	-----	Computador Internet, impresora (en Serv.Salud)

Matriz de indicadores:

Tipo de indicador	Indicador	Definición	Fórmula	Meta o Estándar
Actividad 1	Población encuestada	Determinar una muestra representativa	$(N^{\circ} \text{ de personas a encuestar} / N^{\circ} \text{ de personas bajo control cardiovascular}) \times 100$	20%
Actividad 2	Grado conocimiento actual de los usuarios	Determinar grado de conocimiento de los usuarios sobre el Programa FOFAR	$(N^{\circ} \text{ de respuestas que el usuario acierta} / N^{\circ} \text{ total de respuestas de la encuesta}) \times 100$	40 %
Actividad 3	Grado conocimiento alcanzado	Determinar conocimientos adquiridos sobre el programa	$(N^{\circ} \text{ de respuestas que el usuario acierta} / N^{\circ} \text{ total de preguntas de la encuesta}) \times 100$	85 %
Tiempo 1	Tiempo de desarrollo total del proyecto	Cumplimiento de los plazos propuestos para la ejecución del proyecto	Tiempo ejecución \leq Tiempo propuesto	≤ 30 días

Ejecución

Actividad	Indicador	Meta	Real	Logrado (si/no)	Evidencia
Reunión estimación de personas a encuestar	Población encuestada	20%	21%	Si	Estimación de porcentaje representativo.
Reunión para diseño de encuestas a aplicar. Confección de encuestas	Adecuación preguntas	90 %	100%	Si	Encuesta
Aplicación de encuestas a beneficiarios FOFAR (universo representativo 205 personas)	Universo encuestado	90%	109%	Si	-Encuestas efectuadas -Análisis encuesta
Revisión de resultados de encuestas, Determinación de grado de conocimiento	Grado conocimiento actual	40 %	47%	No Aplica	-Análisis encuesta
Elaboración de material educativo (de acuerdo a brechas detectadas en encuesta)	Relevancia de los temas	100%	100%	Si	-Análisis encuesta -Material educativo
Realización de actividades de Educación a usuarios, con aplicación de encuesta al finalizar el curso.	Grado conocimiento alcanzado	85 %	95%	Si	-Fotos -Encuesta final

Para realizar el diagnóstico de la situación actual del conocimiento de los usuarios del programa en cuestión, se realizaron 423 encuestas, las que equivalen a 21% de la población bajo control cardiovascular (2.030 usuarios) del CESFAM Thomas Fenton.

En las encuestas aplicadas, se formularon 11 preguntas, las cuales podían ser contestadas Si o No. Para medir los resultados de las encuestas, se les asignó un valor:

- hasta 4 preguntas correctas es **insuficiente**
- hasta 7 preguntas correctas es **suficiente**
- hasta 11 preguntas correctas es **bueno**

Tras revisar el total de las encuestas, los resultados se inclinaron a insuficiente, por lo que era justificado y necesario realizar una intervención de educación sobre el tema.

En una reunión de coordinación con la encargada del botiquín de farmacia, el Químico Farmacéutico de APS y el Químico Farmacéutico del FOFAR se planificó como abordar el tema, los contenidos a exponer, la forma de abordarlos, dado que la mayoría de estos usuarios es adulto mayor, el material de apoyo audiovisual a desarrollar, la duración de la actividad, etc. Una vez logrado un consenso se procedió a elaborar una presentación power point denominada "Todo lo que tiene que saber el usuario con patología cardiovascular sobre el Programa Fondo de Farmacia FOFAR". En esta presentación se aborda:

- Beneficios del programa
- Sistema de Reclamos por falta de medicamentos
- Estrategias de Apoyo a la Adherencia al tratamiento

Para obtener resultados que se pudiesen exponer en el presente trabajo, se realizaron dos jornadas piloto de educación con 20 usuarios (10 personas por día), los cuales fueron invitados a participar de forma voluntaria, la actividad tuvo una duración de 30 minutos, finalizando con una nueva encuesta que contenía las mismas preguntas de la encuesta inicial, en este caso el indicador de grado de conocimiento logrado

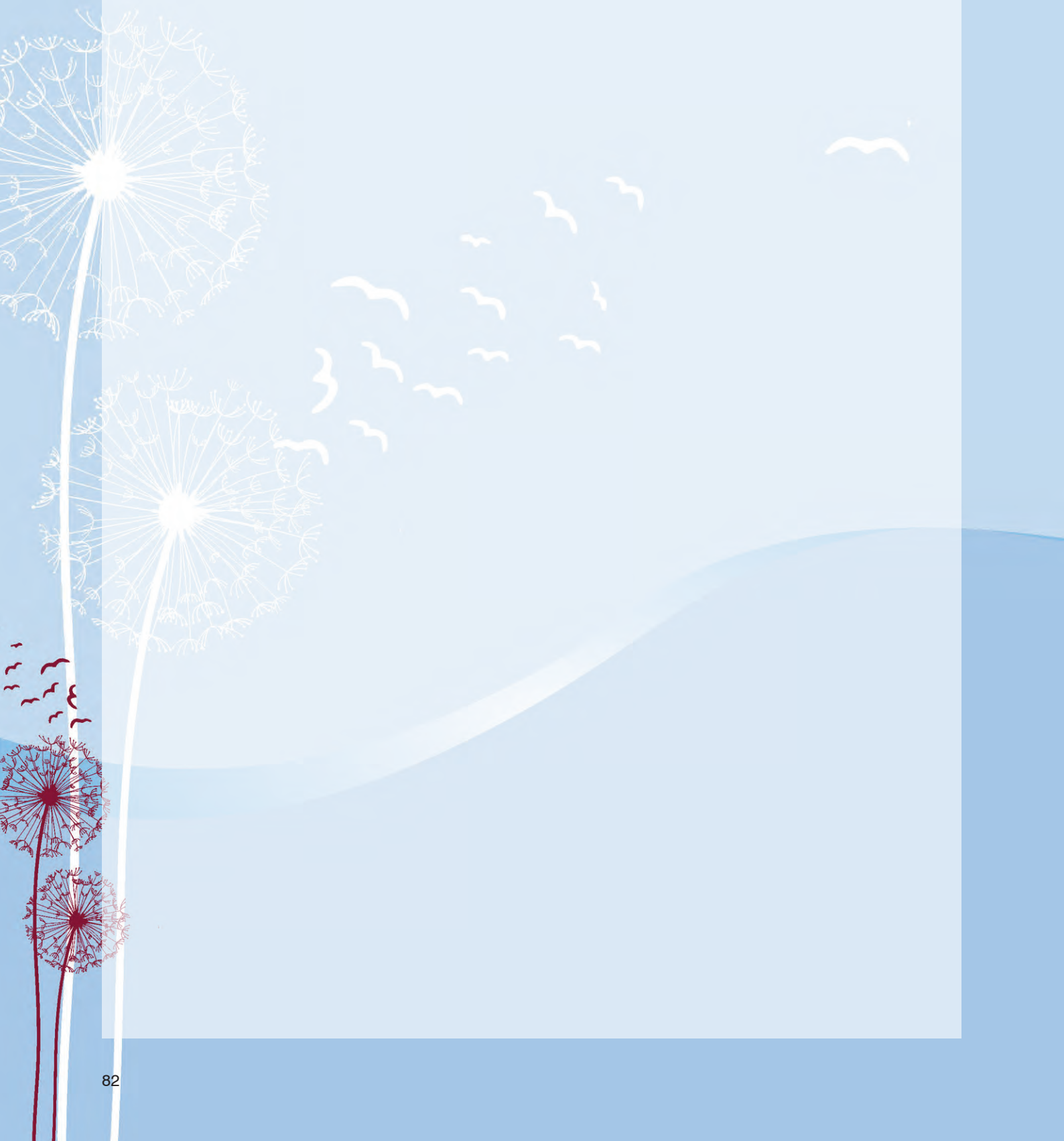
resultó subir a un 95% de respuestas correctas, lo cual se consideró un éxito de la iniciativa.

Lecciones Aprendidas

1. Se denota una alta indiferencia de los usuarios por responder la encuesta.
2. Sumado a lo anterior se observa desinterés por informarse del programa una vez que se han enfrentado a la evidencia del mismo (afiches, folletos y autoadhesivos).
3. Se evidencia un cambio de actitud del usuario cuando es el Q.F quien solicita participar en la encuesta
4. A partir de lo anterior se puede concluir que para el éxito de programas como esté, la intervención e interacción del Q.F con los usuarios facilita su implementación.
5. Es necesario darse el tiempo de explicarle a las personas cualquier iniciativa nueva que se quiera implementar, el material gráfico utilizada para la difusión no es suficiente para que la gente de cualquier edad comprenda.
6. A pesar del trato preferencial que se le da al adulto mayor en cuanto a la atención, se sienten relegados en cuanto a la información.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud, Servicios Farmacéuticos Basados en la Atención Primaria de Salud. Documento de posición de la OPS/OMS. Washington, DC: OPS, 2013. p. 5



ECUADOR

CAPACITACIÓN EN USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES DEL CLUB HIPERTENSOS Y DIABÉTICOS DEL DISTRITO 10D01

Ruth Barzola, Alfonso Pérez
Tutora: Zully Vera

EVALUACIÓN DEL TIEMPO DESTINADO A ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN FARMACIAS PRIVADAS DE LAS CIUDADES DE QUITO Y CUENCA Y PROPUESTA DE BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN.

Mónica Cristina Farfan, Janeth Montalvo Jaramillo
Tutora: María Gabriela Giornelli

EDUCACIÓN AL PACIENTE DIABÉTICO QUE ACUDE AL SERVICIO FARMACÉUTICO DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN - HCAM PARA CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE SU ESTILO Y CALIDAD DE VIDA

Adriana Paez, Evelyn Zumba, Fanny Reino Chonto, Patricia Acuña Aguas,
Viviana Rocio Viera Vásquez, Yolanda Gaviláñez.
Tutora: Paula Díaz.

ELABORACIÓN DE UN TRÍPTICO INFORMATIVO EN REFERENCIA AL USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS

Mónica Parra, Paola Lorena, Paulina Miniguano,
Fernando Andrés Yanchapaxi Zumba, Luis Bonifaz
Tutora: Paula Díaz

DESARROLLO DE UN FOLLETO EDUCATIVO PARA LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LAS FARMACIAS INSTITUCIONALES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Georlene Cajamarca, Lorena Vargas
Tutora: Paula Díaz

CAPACITACIÓN EN USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES DEL CLUB HIPERTENSOS Y DIABÉTICOS DEL DISTRITO 10D01

INTRODUCCIÓN

El Distrito 10D01 dirigido por la Dra. Martha Mendoza ha sido parte de la nueva estructura administrativa del estado ecuatoriano, desde el lunes 28 de mayo de 2012, la denominación fue como Área de salud No. 1. En la actualidad está conformado por tres cantones: Ibarra, Pimampiro y Urcuquí, la población bajo su influencia asciende a 210.000 habitantes, brinda los servicios de Farmacia, Ginecología, Laboratorio Clínico, Consulta externa y Odontología. Está conducido por la Unidad de Conducción Distrital que está presidida por la Dra. Martha Mendoza, el Dr. Paúl Toapanta experto distrital de Provisión de Servicios de Salud, Dra. Lady Jaramillo, Dra. Maritza Ayala, especialista distrital de Medicamentos y Dispositivos Médicos.

La unidad de salud brinda un promedio anual de 176400 atenciones por morbilidades, los medicamentos entregados a los usuarios ascienden al costo de 494.155 USD. Las fuentes de financiamiento provienen de seis programas: Administración General de Servicios de Salud es el programa 01, Prestación de servicios de salud es el programa 20, Maternidad Gratuita es el programa 21, Salud Pública es el programa 24, Misión Manuela Espejo es el programa 25 y Salud Intercultural es el programa 29.

MISION

El distrito brinda servicios de primer nivel con calidad-calidez, capacidad teórica para satisfacer las necesidades internas y externas del usuario y de la institución con una infraestructura básica y talento humano capacitado con integración comunitaria y coordinación interinstitucional.

VISION

El distrito de salud continuará brindando servicios de primer nivel con alta calidad y tecnología acorde a la demanda del usuario creando un ambiente de motivación y superación para nuestros empleados en todos los niveles, con una efectiva participación social, comunitaria y coordinación intersectorial.

JUSTIFICACIÓN

La falta de identidad del Químico Farmacéutico con la comunidad, las permanentes consultas de los usuarios sobre el uso de medicamentos y el elevado interés de las autoridades del distrito para brindar servicios de alta calidad, prestando especial atención a los sectores más vulnerables, se han constituido en factores que han impulsado el planteamiento de proyectos innovadores de alto impacto social.

La participación farmacéutica en la comunidad es de gran valía, porque puede mejorar el conocimiento en temas relacionados con el uso de los medicamentos, por ejemplo es importante comprender la manera adecuada de almacenamiento, cuidados en la administración, respetar los horarios de administración, qué hacer ante el apareamiento de reacciones adversas de los fármacos, temas que sin duda, contribuyen a lograr un uso racional de medicamentos en la comunidad. El momento

que tengamos una comunidad involucrada al cien por ciento en participar y seguir los consejos saludables dados mediante charlas podremos contribuir en reducir los problemas prevenibles en el uso de medicamentos.

Principales obstáculos a enfrentar.

Las cargas laborales a las que está sometido el servicio de farmacia podrían constituirse en un incumplimiento de los cronogramas de actividades elaborados, lo que incidirá en una escasa consecución las actividades de acuerdo a los cronogramas establecidos, lo que puede ocasionar que los pacientes tengan una continuidad en la recepción de conocimientos continua.

La Atención Primaria en Salud se la ha considerado más necesaria que nunca, se muestra que en muchos países se han mostrado importantes avances en materia de salud en los últimos años y que los beneficios obtenidos han sido desiguales. La brecha sanitaria entre los países y entre los distintos grupos sociales dentro de un país se ha agrandado. Las transformaciones sociales, demográficas y epidemiológicas, alimentadas por los procesos de globalización, urbanización y envejecimiento de la población, plantean desafíos de una magnitud que no se preveía hace tres décadas.

PROBLEMA

Análisis del problema

a. Definición del problema e identificación de indicadores

Se evidencia el bajo conocimiento de integrantes del club de hipertensos y diabéticos de los problemas relacionados con los medicamentos, debido a una escasa participación del servicio de farmacia en la comunidad.

Los indicadores serían:

- El grado de conocimiento de los pacientes sobre el uso racional de medicamentos
- Disponibilidad de un tríptico que en lenguaje sencillo brinde recomendaciones del uso adecuado de medicamentos.
- El equipo de salud conoce aspectos relevantes y necesarios de la comunidad, que servirá para diferenciar la atención brindada.

b. Descripción del problema y sus consecuencias

El servicio de farmacia del distrito 10 D01 ha logrado identificar que merecen una especial atención y seguimiento continuo en el uso adecuado de medicamentos, los pacientes que acuden a las reuniones mensuales del club de hipertensos y diabéticos, de esta manera se logrará alinear a los principios de equidad e igualdad, que conforman los retos de cambio en la salud de este nuevo milenio. Los pacientes que asisten regularmente a las reuniones se constituyen en un sector vulnerable de la población y merecen especial atención en el manejo y asistencia de su medicación para reducir los problemas con el uso de los medicamentos, que en su mayoría son prevenibles.

Identificación y análisis de las causas del problema

a. Análisis de los procesos involucrados e identificación de aquellos considerados como causas del problema:

- Reuniones del club de hipertensos y diabéticos: se identifica como causal la falta de charlas educativas sobre uso racional de medicamentos y consejos prácticos de su utilización.
- La participación del servicio de farmacia: se evidencia que la participación con la

comunidad es mínima.

b. Análisis de los elementos de la estructura involucrados e identificación de aquellos considerados como causa del problema.

- Infraestructura: El local para reuniones tiene un tiempo de uso limitado porque es facilitado por otras instituciones estatales.

- Recursos humanos: El servicio de farmacia cuenta con pocos profesionales farmacéuticos, lo que impide brindar una atención especializada con los servicios asistenciales de farmacia. Las enfermeras de la unidad de salud tienen una elevada carga laboral por lo que el número para atender al club es insuficiente.

Análisis de los involucrados

Los integrantes del club de hipertensos y diabéticos tienen una edad promedio de 65 años de edad, está conformado por 52 pacientes, 3 Hombres y 49 Mujeres, de los cuales dos mujeres son insulino-dependientes, el resto son hipertensos, su vivienda la tienen en la ciudad de Ibarra, los medicamentos que se administran para la hipertensión contienen Losartán y en cuatro casos es incluido el tratamiento con Clortalidona.

En base a lo recabado se realizaron las charlas fueron ilustrativas y rápidas, contenían un lenguaje de fácil comprensión. Para evaluar la comprensión sobre los temas tratados se realizaron encuestas verbales y dirigidas a todo el grupo, resultó difícil elaborar cuestionarios escritos, por el tiempo corto y se requiere de mayor asistencia personalizada para apoyar a todos quienes así lo requieren.

OBJETIVOS

Objetivo General

Optimizar el uso de los medicamentos en la comunidad perteneciente al distrito 10D01, y el cumplimiento de las pautas de dosificación, adecuado almacenamiento de los medicamentos utilizados por los pacientes.

Objetivos Específicos

- Implementar y mantener charlas informativas a la comunidad meta en temas de Uso Racional de Medicamentos.
- Lograr que los profesionales farmacéuticos participen de las actividades en el club de hipertensos y diabéticos.
- Monitorear permanentemente el impacto en la salud logrado con la implementación de consejos saludables en el grupo de pacientes.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO:

ANÁLISIS FODA

	Fuerzas Positivas	Fuerzas Negativas
	Fortalezas	Debilidades
Auditoría interna	1. Disponibilidad de materiales para elaborar las actividades	o Tiempo insuficiente para desarrollo de actividades
	2. Conocimiento técnico suficiente para desarrollar los objetivos planteados	o Las autoridades nominadores desconocen el rol del Químico Farmacéutico
	Oportunidades	Amenazas
Auditoría externa	• Elevado interés de la comunidad para conocer nuevos temas de salud	1. Asignaciones insuficientes para satisfacer la demanda de medicamentos
	• Apoyo proveniente de entes no gubernamentales	2. Actividades encomendadas desde nivel central en alta cantidad

ACTIVIDADES

a. De acuerdo a los objetivos específicos se han elaborado las siguientes actividades

Actividad A	Responsable B	Período C	Recursos humanos D	Recursos económicos E	Recursos tecnológicos F
Identificación y cuantificación de la población	Analista I	2 días	1 persona	N.A.	Computador
Consolidación de la información sobre actividades planificadas	Analista I y II.	2 días	2 personas	N.A.	Computadora, papel e impresora
Elaboración del Tríptico de URM en la comunidad	Analista I y II	6 días	2 personas	N.A.	Computador con conexión a Internet, impresora

MONITOREO Y EVALUACIÓN

Tipo de indicador	Indicador	Definición	Fórmula	Meta o Estándar
Actividad 1	Población objeto a intervención es identificada y cuantificada	Conocimiento de la población objeto de intervención para planificación adecuada de actividades	Disponibilidad de información de la comunidad	Conocemos adecuadamente la población objeto de intervención
Actividad 2	Consolidado de información de los pacientes objeto de intervención	Disponibilidad de información de los pacientes que recibirán capacitación en URM	Disponemos de base de datos actualizada con información de pacientes	Disponemos de información suficiente y adecuada del todos los pacientes del club
Actividad 3	Elaboración del tríptico de Uso Racional de Medicamentos	Se dispone de material didáctico de fácil comprensión que se dará a conocer a los integrantes del club de hipertensos y diabéticos	Disponibilidad del tríptico de URM en la comunidad	Disponer de un tríptico de uso racional de medicamentos en la comunidad

CONCLUSIONES

-Los usuarios han logrado tener un buen conocimiento y aplicación sobre el uso racional de medicamentos, debido a que se ha promovido evitar la automedicación, y además conservar y desechar adecuadamente los medicamentos en los hogares, revisando las fechas de caducidad antes de consumirlos. En relación al uso correcto de los medicamentos se insistió en la importancia de utilizarse los medicamentos en los horarios y dosis recomendadas por el médico.

- El Distrito 10D01 ha logrado, a través del Servicio de Farmacia, brindar una atención de calidad a sus usuarios, que están altamente comprometidos y han mejorado su calidad de vida siguiendo los consejos dados por el Químico Farmacéutico, a quienes lo identifican plenamente.
- El personal de salud del distrito 10D01 se siente más comprometido, en mejorar la calidad de atención a la comunidad, porque también ha sido sensibilizado en lo importante de brindar consejos saludables a sus usuarios.
- El servicio de farmacia ha fortalecido su compromiso con la comunidad y ha visto la importancia de realizar actividades que toman como centro a sus pacientes, quienes presentan un gran interés por seguir todos los consejos saludables a ellos impartidos.

REFERENCIAS

Ministerio de Salud Perú, Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas-DIGEMID, Manual para la enseñanza de Uso Racional de Medicamentos en la Comunidad, Lima-Perú, OPS, 2005, 105 p.
 Ministerio de Salud Perú, Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas-DIGEMID, Protocolo, Estudio sobre la prescripción, el uso y las reacciones adversas a los antimicrobianos en pacientes hospitalizados, Lima-Perú, USAID, 2005, 70 p.
 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Informe sobre la salud en el 2008, La Atención Primaria en Salud, Más necesaria que Nunca, 2008. 154p.

EVALUACIÓN DEL TIEMPO DESTINADO A ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN FARMACIAS PRIVADAS DE LAS CIUDADES DE QUITO Y CUENCA Y PROPUESTA DE BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN.

RESUMEN EJECUTIVO

En este trabajo de investigación nos enfocamos en el proceso de dispensación de medicamentos, como uno de los principales elementos de la Atención Farmacéutica. Se evaluó el tiempo de dispensación y los elementos relacionados con el paciente, la patología y los consejos para el uso adecuado de los medicamentos en farmacias privadas de profesionales químicos y bioquímicos farmacéuticos, utilizándose para ello una encuesta estructurada. Las ciudades en donde se tomaron los datos fueron Cuenca y Quito.

Los resultados fueron más alentadores en la ciudad de Cuenca al sur del país, más no en la capital Quito. El tiempo promedio de dispensación en las dos ciudades fue de 6 minutos. Si bien se indagan aspectos relacionados con el síntoma y el paciente al que va destinado el medicamento, se omiten preguntas importantes como: alergias medicamentosas, procedimientos previos a la llegada a la farmacia. En cuanto a los consejos para el uso adecuado de medicamentos, si se indica para qué sirve el medicamento y cómo tomarlo, pero los consejos relacionados con los efectos adversos, olvidos de dosis y almacenamiento de medicamentos no son aspectos en los que se hace énfasis el momento de la dispensación.

Con los resultados obtenidos se elaboró una propuesta de Buenas Prácticas de Dispensación para que sea aplicada en las farmacias y beneficiar a la población que acude a ellas y optimizar el proceso de dispensación.

Para el financiamiento se utilizaron fondos propios de quienes realizamos el trabajo, los mismos que permitieron la movilización a las farmacias y la preparación del documento final.

PALABRAS CLAVE

Atención Farmacéutica, Buenas Prácticas de Dispensación, Farmacia privada, Profesionales QF/BF.

EVALUACION DEL TIEMPO DEDICADO A LA ATENCIO FARMACEUTICA EN LA FARMACIAS COMUNITARIAS

INTRODUCCIÓN

Las participantes de Ecuador, en el Curso de Servicios Farmacéuticos en Atención Primaria de Salud pertenecientes a las ciudades de Cuenca y Quito, nos planteamos este proyecto con el fin de verificar una actividad importante de la Atención Farmacéutica como es el proceso de dispensación en Farmacias privadas de propietarios químicos farmacéuticos o bioquímicos farmacéuticos.

Este proyecto se realizó en las farmacias privadas de las ciudades de Quito y Cuenca en Ecuador, con el propósito de verificar el tiempo destinado al proceso de dispensación de medicamentos a pacientes ambulatorios.

El proyecto se llevó a cabo desde la tercera semana de marzo de 2015 hasta finales de abril de 2015.

Para ello se diseñó una encuesta estructurada para los profesionales Bioquímicos Farmacéuticos propietarios de las farmacias y con los resultados obtenidos, establecer una propuesta de Buenas Prácticas de Dispensación considerando que la Atención Farmacéutica es un conjunto de acciones en el sistema de salud que buscan garantizar la atención integral, integrada y continua de las necesidades y problemas de la salud de la población tanto individual como colectiva, teniendo el medicamento como uno de los elementos esenciales, y contribuyendo a su acceso equitativo y su uso racional.

Estas acciones, desarrolladas por el profesional químico farmacéutico ó bioquímico farmacéutico o bajo su coordinación incorporado a un equipo multidisciplinario de salud y con la participación comunitaria, tienen como objetivo la obtención de resultados concretos en salud con vistas a la mejora de la calidad de vida de la población, incluyendo las terapias alternativas y complementarias en un sistema de salud, para alcanzar su mayor nivel de salud posible.

El objetivo es mejorar la atención primaria en salud, educar al farmacéutico sobre su rol dentro del equipo de salud y reorientarlo hacia el modelo propuesto es decir cumplir con actividades de promoción de la salud, la dispensación, el acompañamiento farmacoterapéutico, la farmacovigilancia y el apoyo a la automedicación responsable y en algunos casos brindar atención farmacéutica especial a pacientes crónicos para evitar complicaciones en la salud de los pacientes.

Y además estos cambios deben orientarse a la eliminación de las dificultades de acceso, la mejoría de resultados terapéuticos y de salud, la incorporación de los servicios farmacéuticos como componentes de las políticas farmacéuticas nacionales, la gestión con atención integral e integrada, comprometida con el logro de resultados en salud; y la prestación de los servicios farmacéuticos basados en el individuo, la familia y la comunidad. (Ver Anexo 1, Marco Referencial del Proyecto).

PROBLEMA

Definición del problema:

Las Farmacias según la Ley Orgánica de Salud, se definen como establecimientos farmacéuticos autorizados para la dispensación y expendio de medicamentos de uso y consumo humano, especialidades farmacéuticas, productos naturales procesados de uso medicinal, productos biológicos, insumos y dispositivos médicos, medicamentos homeopáticos cosméticos, productos dentales, productos higiénicos sanitarios y absorbentes, así como para la preparación y venta de fórmulas oficinales y magistrales. Deben cumplir con buenas prácticas de farmacia. Requieren para su funcionamiento la dirección técnica y responsabilidad de un profesional químico farmacéutico o bioquímico farmacéutico. (Ministerio de Salud Pública, 2006)

A pesar de requerirse la dirección técnica y responsabilidad de un profesional químico farmacéutico o bioquímico farmacéutico, en la práctica no está el profesional a tiempo completo, es decir las 12 horas ininterrumpidas que debe trabajar la farmacia, sino que solamente se contempla 20 horas al mes, esta situación pone en manos de

auxiliares de farmacia con nula o poca preparación el despacho de los medicamentos en condiciones que dejan mucho que desear. En el Ecuador, los profesionales químicos farmacéuticos y bioquímicos farmacéuticos son dueños de las farmacias privadas o comunitarias que existen en Ecuador en un porcentaje que no alcanza al 10 %.

En la mayoría de farmacias se encuentran dueños de las más variadas profesiones y oficios.

En la mayoría de farmacias prevalece el modelo antiguo de ejercicio de la profesión, es decir enfocado mayoritariamente al producto en desmedro de la atención que se debe brindar al cliente-paciente, transformándose en una actividad con un tinte comercial antes que asistencial.

Con esta investigación, se pretende investigar las causas que afectan a las actividades de atención farmacéutica que se deben brindar en el acto de dispensación de los medicamentos al paciente ambulatorio y proponer un plan de intervención a través de las Buenas Prácticas de dispensación.

El problema quedaría definido de la siguiente manera:

Baja calidad en el proceso de dispensación al paciente ambulatorio en farmacias de profesionales químicos o bioquímicos farmacéuticos.

Identificación y análisis de las causas del problema:

- Dedicación mayoritaria de tiempo del profesional químico o bioquímico farmacéutico a actividades administrativas relacionadas con el medicamento.
- Desconocimiento de herramientas como las Buenas Prácticas de Dispensación.
- Presencia del profesional químico farmacéutico y bioquímico farmacéutico en la farmacia privada o comunitaria en horarios reducidos.
- Remuneración económica muy baja para el trabajo del profesional químico farmacéutico y bioquímico farmacéutico en la farmacia.
- Escaso liderazgo del profesional químico farmacéutico y bioquímico farmacéutico en la farmacia.
- Exceso de farmacias y escaso número de profesionales químicos farmacéuticos y bioquímicos farmacéuticos.
- Presión de la industria farmacéutica para prescripción y uso de los medicamentos de marca en lugar de medicamentos genéricos, creando desconfianza en los pacientes sobre éstos dejando sin posibilidades de intervención al profesional químico farmacéutico o bioquímico farmacéutico.

Todo lo mencionado conlleva a que los pacientes no posean la información para realizar un uso adecuado de los medicamentos y frustración en los profesionales químicos farmacéuticos y bioquímicos farmacéuticos por su débil integración y reconocimiento como parte del equipo multidisciplinario de salud.

Identificación de Indicadores: (Ver Anexo 4)**Análisis de los involucrados:**

Actor	Interés en el problema	Posibles contribuciones al proyecto
(A)	(B)	(C)
Químicos farmacéuticos y bioquímicos farmacéuticos.	Necesidad de mejorar la calidad del proceso de dispensación como un componente importante de la atención farmacéutica en la farmacia.	Convertirse en multiplicadores de procesos de atención farmacéutica con calidad.
Pacientes que acuden a las farmacias privadas o comunitarias cuyos propietarios son profesionales químicos y bioquímicos farmacéuticos	Constituirse en beneficiarios de la atención farmacéutica y del proceso de dispensación en las farmacias.	Colaboración en el cambio de modelo de atención en las farmacias.
Estudiantes del CVSFAPS, Grupo Ecuador	Necesidad de proponer cambios en los modelos de atención que brindan las farmacias.	Contribuciones a modelos exitosos de gestión en farmacias.

OBJETIVOS.**Objetivo general:**

Evaluar el tiempo empleado y los elementos relacionados con paciente, patología y consejos sobre uso de medicamentos en el proceso de Dispensación en Farmacias privadas de profesionales químicos farmacéuticos y bioquímicos farmacéuticos de las Ciudades de Quito y Cuenca y propuesta de Intervención en Buenas Prácticas de Dispensación.

Objetivos específicos:

- Realizar encuestas a una muestra de farmacias privadas de profesionales Bioquímicos Farmacéuticos de las Ciudades de Quito y Cuenca en relación al tiempo empleado y elementos del proceso de dispensación. (Anexo 2)
- Analizar el tiempo empleado y los elementos relacionados con paciente, patología y consejos sobre el uso de medicamentos en el proceso de dispensación a pacientes ambulatorios en farmacias privadas de profesionales Bioquímicos Farmacéuticos ó Químicos Farmacéuticos.
- Elaborar una propuesta de Buenas Prácticas de Dispensación.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO: FODA. (Ver Anexo 5)**DEFINICIÓN DE ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA (Ver Anexo 6)****CRONOGRAMA (Ver Anexo 7)****MONITOREO, RESULTADOS Y EVALUACIÓN**

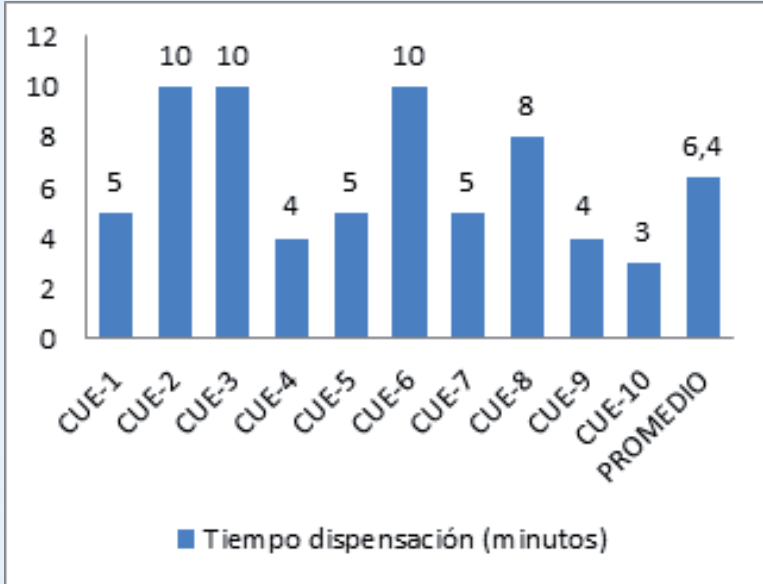
No. de farmacias en Quito (Zona 9, Distrito Metropolitano): 903 (No se lleva registro de cuántas de esas farmacias son propietarios químicos farmacéuticos. El trabajo

se lo hizo en base al conocimiento personal que se tiene al ser colegas o compañeros de universidad). Se tomaron 10 farmacias y se codificaron como UIO.

No. de farmacias en Cuenca (Zona 6): 294. Se tomaron 10 farmacias y se codificaron como CUE.

A. TIEMPO QUE DURA EL PROCESO DE DISPENSACIÓN EN LAS 10 FARMACIAS DE CUENCA

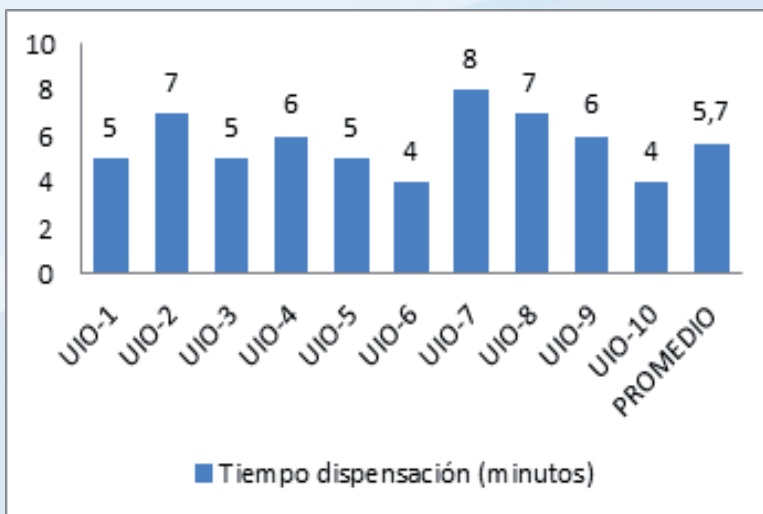
Farmacias	Tiempo dispensación (minutos)
CUE-1	5
CUE-2	10
CUE-3	10
CUE-4	4
CUE-5	5
CUE-6	10
CUE-7	5
CUE-8	8
CUE-9	4
CUE-10	3
PROMEDIO	6,4



ANÁLISIS: El tiempo de duración del proceso de dispensación es variable en cada farmacia, desde un mínimo de 3 minutos, hasta un máximo de 10 minutos, con un promedio de 6,4 minutos para las farmacias de Cuenca que entraron en el estudio.

TIEMPO QUE DURA EL PROCESO DE DISPENSACIÓN EN LAS 10 FARMACIAS DE QUITO

Farmacias	Tiempo dispensación (minutos)
UIO-1	5
UIO-2	7
UIO-3	5
UIO-4	6
UIO-5	5
UIO-6	4
UIO-7	8
UIO-8	7
UIO-9	6
UIO-10	4
PROMEDIO	5,7



ANÁLISIS: El tiempo de duración del proceso de dispensación es variable en cada farmacia, desde un mínimo de 4 minutos, hasta un máximo de 8 minutos, con un promedio de 5,7 minutos para las farmacias de Quito que entraron en el estudio.

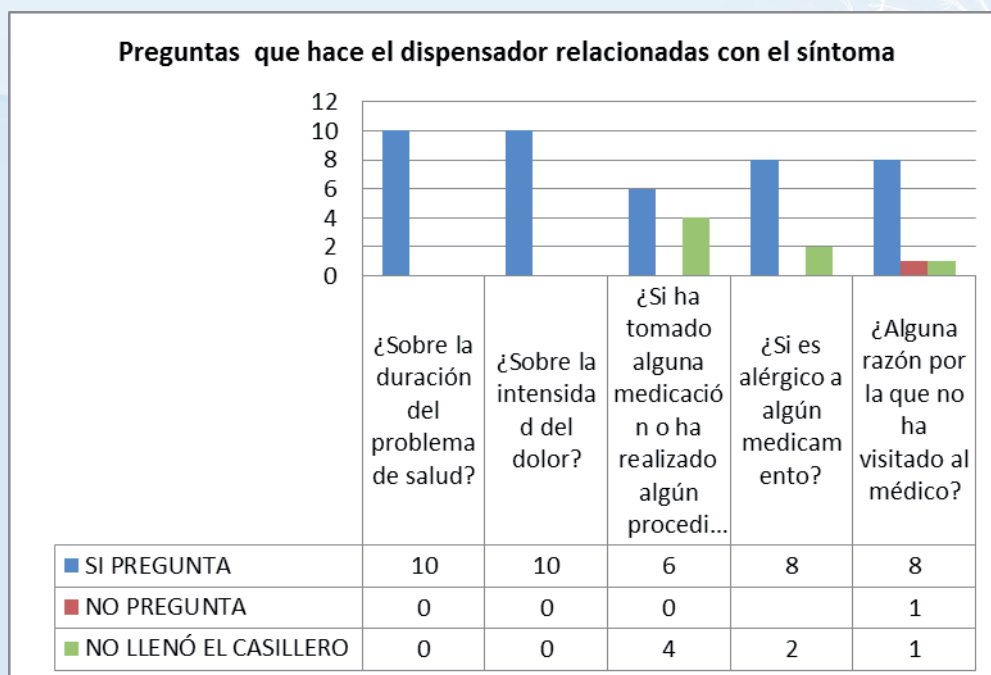
COMPARACIÓN DE LOS TIEMPOS DE DISPENSACIÓN EN LAS 2 CIUDADES.

Ciudad	Promedio del Tiempo de dispensación (minutos)
QUITO	5,7
CUENCA	6,4

ANÁLISIS: Existe diferencia entre los tiempos de dispensación en las Farmacias de Quito y de Cuenca, como se observa en la gráfica. Respecto de los tiempos de dispensación de medicamentos que se manejan en otros países, en donde se obtienen valores por sobre los 8 minutos para una receta simple, los datos obtenidos en este estudio no reflejan una actividad óptima en la entrega del medicamento, como se verá en el detalle del proceso más adelante. Falta mucha información que recabar del paciente en relación al síntoma, así como también aconsejar sobre el uso adecuado del medicamento.

B. PREGUNTAS QUE HACE EL DISPENSADOR RELACIONADAS CON EL SÍNTOMA (CIUDAD CUENCA)

INTERROGANTES RELACIONADOS CON EL SÍNTOMA	SI PREGUNTA	NO PREGUNTA	NO LLENÓ EL CASILLERO
¿Sobre la duración del problema de salud?	10	0	0
¿Sobre la intensidad del dolor?	10	0	0
¿Si ha tomado alguna medicación o ha realizado algún procedimiento para aliviarlo?	6	0	4
¿Si es alérgico a algún medicamento?	8		2
¿Alguna razón por la que no ha visitado al médico?	8	1	1

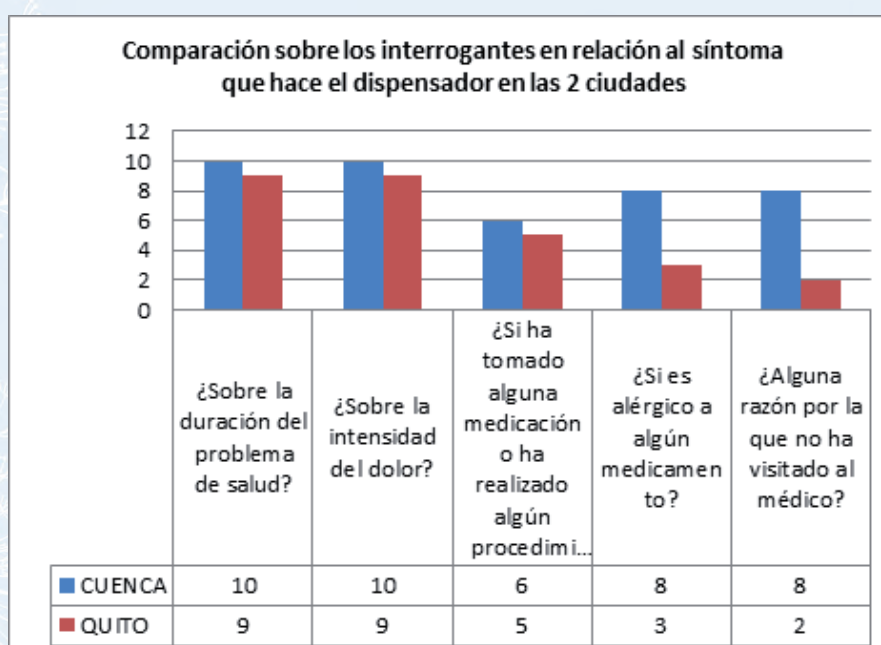


ANÁLISIS: No hay uniformidad en cuanto a preguntar al paciente datos relacionados con el síntoma. La duración del problema de salud y la intensidad del dolor se hace en todos los establecimientos, no así en lo que tiene que ver con alguna me-

dicación o tratamiento previo a la llegada a la farmacia que apenas se lo hizo en 6 farmacias y sobre alergias y razones para no acudir al médico fue preguntado en 8 establecimientos de los 10 consultados.

PREGUNTAS QUE HACE EL DISPENSADOR RELACIONADAS CON EL SÍNTOMA (CIUDAD QUITO)

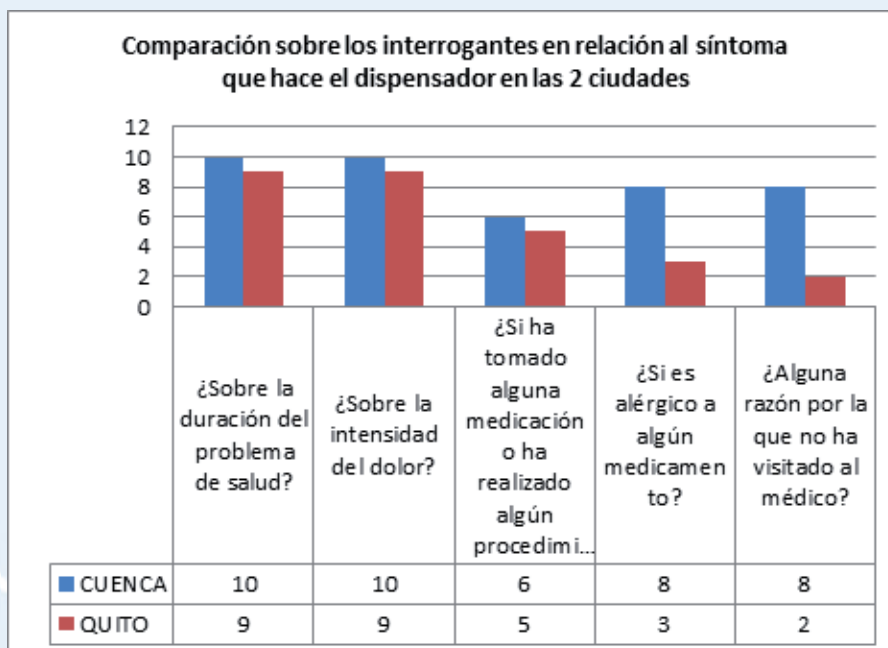
INTERROGANTES RELACIONADOS CON EL SÍNTOMA	SI PREGUNTA	NO PREGUNTA
¿Sobre la duración del problema de salud?	9	1
¿Sobre la intensidad del dolor?	9	1
¿Si ha tomado alguna medicación o ha realizado algún procedimiento para aliviarlo?	5	5
¿Si es alérgico a algún medicamento?	3	7
¿Alguna razón por la que no ha visitado al médico?	2	8



ANÁLISIS: No hay uniformidad en las farmacias de Quito, al igual que lo sucedido en Cuenca en cuanto a preguntar al paciente datos relacionados con el síntoma. La duración del problema de salud y la intensidad del dolor se las hace en casi todos los establecimientos, no así en lo que tiene que ver con alguna medicación o tratamiento previo a la llegada a la farmacia que se lo hizo únicamente en la mitad de farmacias que formaron parte del estudio y sobre alergias y razones para no acudir al médico fue preguntado apenas en 3 y 2 establecimientos respectivamente de los 10 consultados.

COMPARACIÓN SOBRE LOS INTERROGANTES RELACIONADOS CON EL SÍNTOMA QUE HACE EL DISPENSADOR EN LAS DOS CIUDADES.

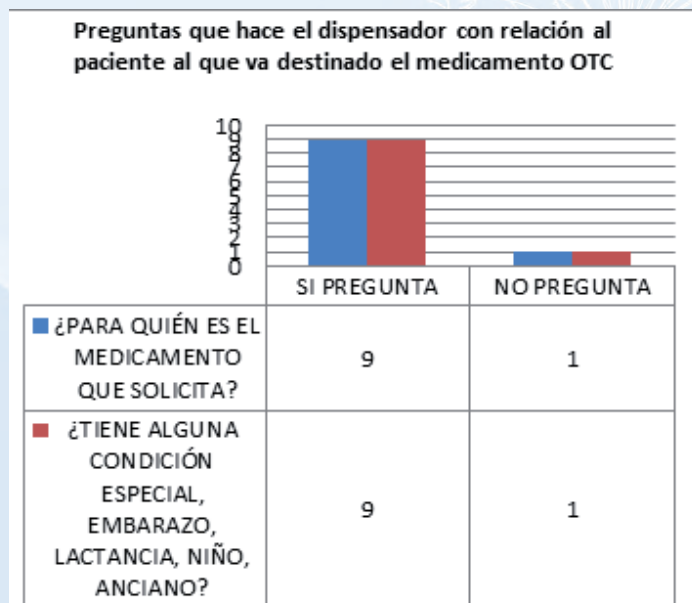
INTERROGANTES EN RELACIÓN AL SÍNTOMA QUE HACE EL DISPENSADOR	CUENCA	QUITO
¿Sobre la duración del problema de salud?	10	9
¿Sobre la intensidad del dolor?	10	9
¿Si ha tomado alguna medicación o ha realizado algún procedimiento para aliviarlo?	6	5
¿Si es alérgico a algún medicamento?	8	3
¿Alguna razón por la que no ha visitado al médico?	8	2



ANÁLISIS: En la ciudad de Cuenca el dispensador realiza más preguntas sobre el síntoma que en la ciudad de Quito. Una explicación en el caso de la ciudad de Quito, podría darse con relación al día sábado en el que se tomaron los datos, la farmacia tenía más usuarios y no existía mayor cantidad de personal auxiliar con lo que el tiempo y preguntas al paciente era más limitada.

C. PREGUNTAS QUE HACE EL DISPENSADOR CON RELACIÓN AL PACIENTE AL QUE VA DESTINADO EL MEDICAMENTO OTC EN LAS FARMACIAS DE LA CIUDAD DE CUENCA.

PREGUNTAS	SI	NO
¿PARA QUIÉN ES EL MEDICAMENTO QUE SOLICITA?	9	1
¿TIENE ALGUNA CONDICIÓN ESPECIAL, EMBARAZO, LACTANCIA, NIÑO, ANCIANO?	9	1



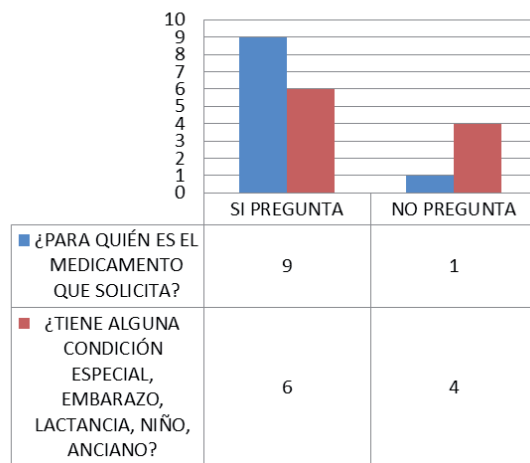
ANÁLISIS: En 9 de las 10 farmacias en donde se recogieron los datos de esta investigación, el dispensador realiza preguntas relacionadas con el paciente al que va destinado el medicamento y si tiene alguna condición especial (embarazo, lactancia, niño, anciano).

PREGUNTAS QUE HACE EL DISPENSADOR CON RELACIÓN AL PACIENTE AL QUE VA DESTINADO EL MEDICAMENTO OTC EN LAS FARMACIAS DE LA CIUDAD DE QUITO.

PREGUNTAS	SI	NO
¿PARA QUIÉN ES EL MEDICAMENTO QUE SOLICITA?	9	1
¿TIENE ALGUNA CONDICIÓN ESPECIAL, EMBARAZO, LACTANCIA, NIÑO, ANCIANO?	6	4

ANÁLISIS: En 9 de las 10 farmacias en donde se recogieron los datos de esta investigación, el dispensador realiza preguntas relacionadas con el paciente al que va destinado el medicamento pero solamente en 6 farmacias indaga sobre alguna condición especial (embarazo, lactancia, niño, anciano) que pueda presentar el paciente.

Preguntas que hace el dispensador con relación al paciente al que va destinado el medicamento OTC



COMPARATIVO ENTRE CIUDADES DE LAS PREGUNTAS QUE HACE EL DISPENSADOR EN RELACIÓN AL PACIENTE AL QUE VA DESTINADO EL MEDICAMENTO

CIUDAD	PREGUNTAS	
	¿PARA QUIÉN ES EL MEDICAMENTO QUE SOLICITA?	¿TIENE ALGUNA CONDICIÓN ESPECIAL, EMBARAZO, LACTANCIA, NIÑO, ANCIANO?
CUENCA	9	9
QUITO	9	6

ANÁLISIS: En la ciudad de Quito no se presta total atención al paciente al que va destinado el medicamento comparado con la ciudad de Cuenca.

D. CONSEJOS BRINDADOS POR EL DISPENSADOR EN LAS FARMACIAS DE CUENCA

CONSEJOS BRINDADOS AL PACIENTE EL MOMENTO DE LA DISPENSACIÓN	SI BRINDA	NO BRINDA	NO LLENÓ EL CASILLERO
Para que sirve el medicamento.	10	0	0
Cómo tomar el medicamento.	10	0	0
Efectos adversos que pueden aparecer con la administración del medicamento.	4	5	1
Qué hacer si se olvida de tomar una dosis.	5	4	1
Como almacenar el medicamento.	5	4	1

ANÁLISIS: Los principales consejos, para qué sirve el medicamento y cómo tomar el medicamento, si son proporcionados en las farmacias en las que se realizó la investigación. No sucede lo mismo con aconsejar sobre efectos adversos, olvido de dosis y almacenamiento del medicamento.

CONSEJOS BRINDADOS POR EL DISPENSADOR EN LAS FARMACIAS DE QUITO

CONSEJOS BRINDADOS AL PACIENTE EL MOMENTO DE LA DISPENSACIÓN	SI BRINDA	NO BRINDA
Para qué sirve el medicamento.	10	0
Cómo tomar el medicamento.	8	2
Efectos adversos que pueden aparecer con la administración del medicamento.	1	9
Qué hacer si se olvida de tomar una dosis.	0	10
Como almacenar el medicamento.	1	9

ANÁLISIS: El principal consejo, para qué sirve el medicamento si se lo brinda en todas las farmacias en donde se realizó la investigación, pero cómo tomar el medicamento solamente lo dan en 8 farmacias. Más preocupante resulta la situación de consejos sobre efectos adversos y almacenamiento de medicamentos, en los que muy pocas farmacias en las que se realizó el estudio lo brindan. Y lo relacionado con olvido de dosis no se lo menciona en ninguna de las farmacias. Estos datos servirán para preparar la propuesta de Buenas Prácticas de Dispensación. (Ver Anexo 3).

CONCLUSIONES Y LECCIONES APRENDIDAS

- Los elementos brindados en este IV Curso Virtual, resultaron de suma importancia para mirar desde otras ópticas la renovación de la APS y los SF. Los resultados obtenidos en Quito y Cuenca seguramente se repiten en otras provincias, por lo que bien podría esta propuesta de BPD aplicarse en todas las farmacias públicas y privadas.
- Se evaluó el tiempo de dispensación y los elementos relacionados con el paciente, la patología y los consejos para el uso adecuado de los medicamentos en farmacias privadas de profesionales químicos y bioquímicos farmacéuticos, utilizándose para ello una encuesta estructurada. Las ciudades en donde se tomaron los datos fueron Cuenca y Quito. Los resultados fueron más alentadores en la ciudad de Cuenca al sur del país, más no en la capital Quito. El tiempo promedio de dispensación en las dos ciudades fue de 6 minutos.
- En cuanto a preguntas que realiza el dispensador, si bien se indagan aspectos relacionados con el síntoma y el paciente al que va destinado el medicamento, se omiten preguntas importantes como: alergias medicamentosas, procedimientos previos a la llegada a la farmacia. En cuanto a los consejos para el uso adecuado de medicamentos, si se indica para qué sirve el medicamento y cómo tomarlo, pero los consejos relacionados con los efectos adversos, olvidos de dosis y almacenamiento de medicamentos no son aspectos en los que se hace énfasis el momento de la dispensación. Los mejores resultados se obtuvieron en la ciudad de Cuenca.
- Con los resultados obtenidos se elaboró una propuesta de Buenas Prácticas de Dispensación para que sea aplicada en las farmacias y beneficiar a la población que acude a ellas y optimizar el proceso de dispensación.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Organización Panamericana de la Salud. La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas Nº 1 sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. Washington, D.C.: OPS, © 2008.
- 2.- Organización Panamericana de la Salud. Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPS/OMS. Washington, DC: OPS, 2013.
- 3.- Gofin J, Gofin R. Atención primaria orientada a la comunidad: un modelo de salud pública en la atención primaria. Rev. Panamericana Salud Pública. 2007; 21(2/3):177-85.
- 4.- Víctor A, Ramírez Vargas. El Profesional Farmacéutico frente a los cambios. 2012.
- 5.- María José Faus Dader, Francisco Martínez Romero. La Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. España. 1999.
- 6.- YLu Christine y col. Interventions designed to improve the quality and efficiency of medication use in managed care: A critical review of the literature. BioMed Central 2008.
7. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Ley Orgánica de Salud, Registro Oficial Suplemento 423, 2006
8. Peretta, M., Buenas Prácticas de Dispensación. Guía para el trabajo diario del profesional farmacéutico. Norma COFA de Aplicación Recomendada No. 2/03.
9. Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y modificaciones en Acuerdo Ministerial 0188, Enero y Abril 2009

ANEXOS**ANEXO 1****MARCO REFERENCIAL DEL PROYECTO**

En la actualidad dentro del País de Ecuador no está bien socializadas las funciones del profesional Bioquímico Farmacéutico dentro del Equipo multidisciplinario de salud, por falta de conocimiento y capacitación de la mayor parte de los profesionales.

Sin embargo investigaciones realizadas en otros países demuestran que la intervención farmacéutica favorece el manejo y buen uso de los medicamentos e incluso la relación coste/beneficio y la estancia dentro de los hospitales.

Es por eso que dentro de las farmacias comunitarias se necesita realizar un gran esfuerzo para reorientar sus prácticas y alcanzar estándares aceptables en términos éticos, regulatorios y sanitarios, a fin de ser reconocidos como verdaderos establecimientos de salud.

Entonces, al ser los medicamentos uno de los recursos terapéuticos más utilizados en la sociedad moderna, el acceso a los mismos y su utilización, así como los resultados que proporcionan, deben ser mejorados mediante los servicios farmacéuticos tanto en las farmacias privadas como en las públicas. Considerando que el contacto inicial y final del paciente con un miembro del equipo de salud, en muchos de los casos se da directamente en las farmacias.

Debido a esto, se considera que el profesional químico farmacéutico o bioquímico farmacéutico, posee la calificación y el material necesario para realizar un seguimiento farmacoterapéutico y brindar una atención integral e integrada a las necesidades de la población, logrando brindar servicios adecuados en las farmacias comunitarias privadas y convertirse en una fuente calificada de primer contacto del paciente y la comunidad.

Los servicios farmacéuticos es un conjunto de acciones en el sistema de salud que buscan garantizar la atención integral, integrada y continua a las necesidades y problemas de la salud de la población tanto individual como colectiva, teniendo el me-

dicamento como uno de los elementos esenciales, y contribuyendo a su acceso equitativo y su uso racional.

Estas acciones, desarrolladas por el profesional químico farmacéutico o bioquímico farmacéutico —o bajo su coordinación— incorporado a un equipo de salud y con la participación comunitaria, tiene como objetivo la obtención de resultados concretos en salud y manejo racional de medicamentos con vistas a la mejora de la calidad de vida de la población.

La misión de los servicios farmacéuticos es contribuir al cuidado de la salud individual y colectiva de la población, a través de la participación activa del personal farmacéutico en el equipo de salud y la comunidad, con servicios farmacéuticos integrales, integrados y continuos, comprometidos con el acceso equitativo a medicamentos y otros insumos sanitarios esenciales de calidad, y su uso racional, incluyendo las terapias alternativas y complementarias en un sistema de salud basado en la Atención Primaria en Salud, para alcanzar su mayor nivel de salud posible.

Con una visión de Servicios farmacéuticos, con relevancia social, integrados al sistema de salud y basados en la APS, que respondan a las necesidades del individuo, la familia y la comunidad, con roles y funciones bien definidos que promuevan estilos de vida saludables, y el acceso y uso racional de los medicamentos, contribuyendo al derecho de servicios de salud con el más alto nivel de salud posible.

El cambio de los servicios farmacéuticos debe enfocarse en eliminar las dificultades de acceso o barreras relacionadas con los determinantes sociales del acceso a la salud y las tecnologías sanitarias, afrontando dificultades de orden socioeconómico, geográfico, sociocultural y, por supuesto, organizacional. Los servicios farmacéuticos deben ser un derecho para todos los estratos poblacionales tanto en los centros urbanos como en los rurales, evitando que la capacidad de pago sea un factor restrictivo.

Además se deben mejorar los resultados terapéuticos y de salud mediante la intervención directa del farmacéutico con el paciente o la comunidad, en la que se controlan el uso de medicamentos basados en las evidencias del conocimiento actual y en el compromiso con la obtención de resultados concretos.

Recapitulando lo dicho, la misión de la profesión farmacéutica es contribuir a la mejora de la salud y ayudar a los pacientes con problemas de salud para que hagan el mejor uso de los medicamentos.

Esta misión tiene seis componentes (FIP-OMS, 2011):

- 1.- Estar siempre disponibles para los pacientes con o sin cita previa;
- 2.- Identificar, gestionar o detectar problemas de salud;
- 3.- Promover la salud;
- 4.- Asegurar la eficacia de los medicamentos;
- 5.- Prevenir el daño causado por medicamentos, y
- 6.- Realizar un uso responsable de los recursos limitados de la atención sanitaria

La determinante la incorporación de los servicios farmacéuticos como componentes de las políticas farmacéuticas nacionales. Es fundamental la actualización y adaptación de las políticas farmacéuticas nacionales, incluidos también los elementos de monitoreo, evaluación y de garantía de su cumplimiento.

El acceso equitativo a los servicios farmacéuticos debe constituirse en el punto de partida de la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas en el

área farmacéutica, como parte integrante de las políticas de salud y de las macro políticas sociales, orientados por la Atención Primaria en Salud. Es igualmente importante involucrar a los diversos actores, de forma intersectorial, incorporando los distintos niveles de atención.

En España, según Faus María José, 1999 indica en su investigación que la mayoría de los fallos de la farmacoterapia se pueden atribuir a una mala utilización de los medicamentos por parte de los pacientes. La solución para este importante problema es la implantación de programas de Atención Farmacéutica a nivel hospitalario y a nivel ambulatorio en las Oficinas de Farmacia, con el objeto de asegurar una farmacoterapia apropiada, segura y efectiva para todos los pacientes.

En **Estado Unidos**, según Y Lu Chistine y col, 2008, demostraron en su trabajo, que el impacto de las estrategias educativas al paciente durante la intervención farmacéutica, favorece el manejo y buen uso de los medicamentos e incluso la relación coste/beneficio.

ANEXO 2

DATOS QUE SE TOMARÁN PARA EL TRABAJO FINAL DEL CURSO DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

CIUDAD: _____

SIGLAS DE LA FARMACIA EN DONDE SE TOMAN LOS DATOS: _____

PROPIETARIO/A DE LA FARMACIA QUÍMICO/A FARMACÉUTICO/A: SI NO

No. PACIENTE: _____

TIEMPO QUE DURÓ EL PROCESO DE DISPENSACIÓN (Desde que entra el paciente hasta que sale con la medicación): ____ minutos

Encierre en el casillero correspondiente, si se dio la interacción en los siguientes parámetros:

EN CASO DE QUE EL PACIENTE REQUIERA UN PRODUCTO DE VENTA LIBRE:

A. PREGUNTAS RELACIONADAS CON EL SÍNTOMA:

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. ¿Sobre la duración del problema de salud? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Sobre la intensidad del dolor? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Si ha tomado alguna medicación o ha realizado algún procedimiento para aliviarlo? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Si es alérgico/a a algún medicamento? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 5. ¿Alguna razón por la que no ha visitado al médico? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

B. PREGUNTAS RELACIONADAS CON EL PACIENTE AL QUE VA DESTINADO EL MEDICAMENTO OTC

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. ¿Para quién es el medicamento que solicita? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Tiene alguna condición especial, embarazo, lactancia, niño, anciano? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

C. MÍNIMOS CONSEJOS QUE DEBE BRINDARSE AL PACIENTE EL MOMENTO DE LA DISPENSACIÓN

1. El profesional que dispensa, indica para qué sirve el medicamento. SI NO
2. El profesional que dispensa, indica cómo debe tomar el medicamento SI NO
3. El profesional que dispensa, indica qué efecto adverso puede aparecer. SI NO
4. El profesional que dispensa, indica qué hacer si olvida una dosis SI NO
5. El profesional que dispensa, indica cómo almacenar el medicamento SI NO

EN CASO DE QUE EL PACIENTE PRESENTE UNA RECETA MÉDICA, ÚNICAMENTE SE HARÁN LAS PREGUNTAS DE LOS ACÁPITES B Y C.

B. PREGUNTAS RELACIONADAS CON EL PACIENTE AL QUE VA DESTINADO EL MEDICAMENTO

1. ¿Para quién es el medicamento que solicita? SI NO
2. ¿Tiene alguna condición especial, embarazo, lactancia, niño, anciano? SI NO

C. MÍNIMOS CONSEJOS QUE DEBE BRINDARSE AL PACIENTE EL MOMENTO DE LA DISPENSACIÓN

1. El profesional que dispensa, indica para qué sirve el medicamento. SI NO
2. El profesional que dispensa, indica cómo debe tomar el medicamento SI NO
3. El profesional que dispensa, indica qué efecto adverso puede aparecer. SI NO
4. El profesional que dispensa, indica qué hacer si olvida una dosis SI NO
5. El profesional que dispensa, indica cómo almacenar el medicamento SI NO

Iniciales de la persona que toma los datos: _____

ANEXO 3 PROPUESTA DE BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN

ELEMENTOS PRINCIPALES DE LA BUENA PRÁCTICA DE DISPENSACIÓN, ATENCIÓN Y EDUCACIÓN AL PACIENTE

1. **Calidad del medicamento (Peretta, 2005).** Como profesionales químicos farmacéuticos y bioquímicos farmacéuticos debemos garantizar la calidad de los productos que dispensamos asumiendo la responsabilidad técnica por la adquisición a proveedores calificados ante la autoridad sanitaria nacional, la correcta conservación y almacenamiento con criterios técnicos, el fraccionamiento y el control de las fechas de caducidad de medicamentos, insumos médicos y otros productos

que se encuentren disponibles en la farmacia. Para el caso de medicamentos magistrales y oficinales, somos responsables del cumplimiento de las normas de Buenas Prácticas de Laboratorio y Buenas Prácticas de Manufactura.

El profesional QF o BF debe cooperar en la detección y denuncia de medicamentos ilegales, medicamentos falsificados y de medicamentos con problemas de calidad o efectividad, a fin de garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los productos farmacéuticos.

1. **Entrega. El Artículo 8 del Reglamento de Control y Funcionamiento de los Establecimientos Farmacéuticos, 2009 dice:** “En las farmacias únicamente se dispensarán y expendirán los siguientes productos: medicamentos de uso y consumo humano, especialidades farmacéuticas, productos naturales procesados de uso medicinal, productos biológicos, insumos y dispositivos médicos, cosméticos, productos dentales, fórmulas oficinales y magistrales, medicamentos homeopáticos y productos absorbentes de higiene personal”. Por lo que es necesario aclarar estos términos que han sido tomados del Glosario de la Ley Orgánica de Salud (Ministerio de Salud Pública, 2006).

Medicamento. Es toda preparación o forma farmacéutica, cuya fórmula de composición expresada en unidades del sistema internacional, está constituida por una sustancia o mezcla de sustancias, con peso, volumen y porcentajes constantes, elaborada en laboratorios farmacéuticos legalmente establecidos, envasada o etiquetada para ser distribuida y comercializada como eficaz para el diagnóstico, tratamiento, mitigación y profilaxis de una enfermedad, anomalía física o síntoma, o el restablecimiento, corrección o modificación del equilibrio de las funciones orgánicas de los seres humanos. Por extensión esta definición se aplica a la asociación de sustancias de valor dietético, con indicaciones terapéuticas o alimentos especialmente preparados, que reemplacen regímenes alimenticios especiales.

Según la Ley Orgánica de Salud, 2006, el profesional QF ó BF debe verificar la legalidad de la receta, interpretar adecuadamente la prescripción y asegurarse de una correcta dispensación. Cuando existan dudas fundadas sobre la validez de la receta presentada o la misma no estuviese clara, el medicamento (o producto sanitario) no será dispensado y se informará del hecho al médico. En los casos en que, a criterio profesional, se puedan producir efectos no deseados en el paciente, por la particular forma de distribución y absorción del medicamento en el organismo, las contraindicaciones, los posibles efectos adversos o la toxicidad, el profesional QF o BF se comunicará con el profesional prescriptor autorizado.

Medicamento de venta libre (OTC, over the counter). Es el medicamento oral o tópico que por su composición y por la acción farmacológica de sus principios activos, es autorizado para ser expendido o dispensado sin prescripción facultativa. Los medicamentos que componen los medicamentos de venta libre tienen establecidas limitaciones en cuanto a dosis, uso y formas farmacéuticas, de tal manera que su utilización sin prescripción médica resulte segura. La elección del medicamento debe procurar que sea el que mejor se adapte a las necesidades del paciente, de

ahí que se recomienda siempre el asesoramiento del profesional QF ó BF para la mejor elección y utilización. De acuerdo con la sintomatología del caso, debe estar siempre presente la posibilidad de derivación del paciente al médico.

Medicamento genérico. Es aquel que se registra y comercializa con la Denominación Común Internacional del principio activo, propuesta por la OMS; o en su ausencia, con una denominación genérica convencional reconocida internacionalmente. Estos niveles deben mantener los niveles de calidad, seguridad y eficacia requeridos para los de marca.

Medicamento homeopático. Es el preparado farmacéutico obtenido por técnicas homeopáticas, conforme a las reglas descritas en las farmacopeas oficiales aceptadas en el país, con el objeto de prevenir la enfermedad, aliviar, curar, tratar y rehabilitar a un paciente. Los envases, rótulos, etiquetas y empaques hacen parte integral del medicamento, por cuanto éstos garantizan su calidad, estabilidad y uso adecuado. Deben ser prescritos por profesionales autorizados para el efecto y dispensados o expendidos en lugares autorizados para el efecto.

Producto natural procesado de uso medicinal. Es el producto medicinal terminado y etiquetado, cuyos ingredientes activos están formados por cualquier parte de los recursos naturales de uso medicinal o sus combinaciones, como droga cruda, extracto o en una forma farmacéutica reconocida, que se utiliza con fines terapéuticos. No se considera un producto natural procesado de uso medicinal, si el recurso natural de uso medicinal se combina con sustancias activas definidas desde el punto de vista químico, inclusive constituyentes de recursos naturales, aislados y químicamente definidos.

2. **Información al paciente**, según Peretta, 2005, la dispensación de cualquier medicamento u otro producto para el cuidado de la salud, requiere del consejo del profesional QF ó BF el cual se conforma a partir de las informaciones que el usuario/paciente debe recibir. Solo el profesional QF ó BF puede asumir el acto de aconsejar, dado su grado de conocimiento y formación técnica. El proceso de ésta información debe cumplir una serie de etapas desde el emisor (profesional QF ó BF) hasta el receptor (usuario/paciente), en las cuáles hay que contemplar 3 requisitos fundamentales.
 - a. Fuente de la información: El profesional QF ó BF debe proveerse de información objetiva, amplia y actualizada; además deberá ser de fuente confiable y con respaldo científico.
 - b. Contenido de la información: El profesional QF ó BF debe informar en el momento de la entrega del medicamento sobre: la forma correcta de administración, los efectos terapéuticos, los efectos adversos e interacciones de relevancia clínica, prevaleciendo, si fuera necesario, la derivación o comunicación con el prescriptor. También debe advertir de los riesgos del incumplimiento del tratamiento o de una automedicación. Debe reforzar las indicaciones del prescriptor en cuanto a los hábitos higiénico sanitarios y alimentarios adecuados para la patología en cuestión, ya que muchas veces constituyen la primera garantía de la efectividad terapéutica.

La secuencia de la información sobre medicamentos que se debe transmitir al paciente con paciencia y claridad, comprende:

- Efecto terapéutico
- Dosis o cantidad de medicamento a tomar
- Vía de administración
- Número de veces por día y en qué momento del día tomarlo
- Duración del tratamiento indicado
- Precauciones durante su utilización
- Efectos secundarios más frecuentes

c. Instrumentos informativos: Una vez definidas las necesidades de información del paciente, el profesional QF ó BF deberá planificar los métodos y, eventualmente, elegir los materiales más adecuados para suministrarla (hojas informativas, folletos, videos, demostraciones prácticas, otros).

4. **Promoción del uso racional del medicamento.** Corresponde a una Buena Práctica de Dispensación promover, en todo momento, el uso racional del medicamento, entendiendo como tal el proceso que comprende la prescripción apropiada, la disponibilidad oportuna, los precios accesibles, la dispensación en condiciones adecuadas y el uso en las dosis indicadas, los intervalos definidos y el período de tiempo indicado. La atención farmacéutica proveen una sistemática de trabajo para garantizar el uso racional del medicamento.

5. **Áreas de atención.** Se deberá disponer, dentro de la farmacia, de un sector diferenciado del resto, destinado al acto de dispensación, con espacio suficiente para realizar adecuadamente las tareas de entrega del medicamento e información para su uso correcto. Dentro de éste sector se recomienda definir un espacio privado o semiprivado para atención individual de cada paciente, o para la realización de intervenciones de atención farmacéutica.

6. **Comunicación.** La comunicación constituye la base de las relaciones interpersonales, ya que con ella se intercambian mensajes e ideas. Se asienta en la capacidad de las personas para manejar la expresión verbal y no verbal (corporal, gestual, etc.). La relación farmacéutico-paciente se basa en una comunicación global sobre medicamentos y salud que permita alcanzar los objetivos de la dispensación. Resulta de gran importancia el modo en que el profesional QF o BF transmite la información ya que debe procurar comprobar que lo informado fue comprendido. Corresponde que dicha atención se brinde en una atmósfera de privacidad, manteniéndose la confidencialidad de la información del paciente. Los productos y servicios brindados deben proporcionarse de acuerdo con estándares y procedimientos éticos y científicos aceptados según las leyes vigentes.

7. **Documentación.** La documentación del proceso de dispensación está centrada en el registro de las recetas de medicamentos de venta bajo prescripción médica y recetas de medicamentos controlados (psicotrópicos y estupefacientes) y el de las intervenciones farmacéuticas. La documentación de las prestaciones farmacéuticas posibilita la obtención de datos estadísticos que contribuirán a alcanzar mejoras en la atención sanitaria en general y en el uso de los medicamentos en particular.

8. **Personal de apoyo.** Para cumplir las Buenas Prácticas de dispensación, se aconseja contar con personal auxiliar capaz de realizar tareas que no impliquen juicio profesional, bajo la supervisión del QF o BF. El personal auxiliar debe recibir capacitación adecuada. La dispensación y la atención farmacéutica son responsabilidad exclusiva del profesional QF o BF.
9. **Deontología.** De acuerdo con los códigos de ética de los colegios profesionales y de la Federación Nacional que regulan la profesión, se debe tener presente en todo acto de dispensación los deberes éticos profesionales con el paciente/ consumidor, y el necesario respeto entre los profesionales de la salud. En todo momento se debe actuar con la seguridad que da el respaldo científico, pero sin olvidar las limitaciones propias de la profesión.
10. **Vestimenta e identificación.** Para ejercer su actividad, el QF o BF deberá usar mandil blanco y mantener correctos hábitos higiénicos. Deberá además, exhibir en su mandil, la identificación que lo acredita como tal.
11. **Actualización de los conocimientos.** El QF o BF deberá mantener sus conocimientos actualizados a lo largo de toda su vida profesional. Los temas farmacéuticos, farmacológicos y farmacoterapéuticos, y la forma adecuada de transmitirlos se consideran esenciales en el proceso de la dispensación, por ende, el profesional debe involucrarse en la educación continua o permanente.

ETAPAS DE LA DISPENSACIÓN

1. Recepción del paciente: saludarlo y presentarse.
2. Lectura e interpretación de la receta: asegurarse que tenga el nombre del o los principios activos del medicamento, según la legislación vigente se debe prescribir en primer lugar por nombre genérico, con la dosis, concentración, forma farmacéutica (cuando corresponda) y cantidad de unidades para el tratamiento, seguidos de la fecha, firma y sello con los datos del prescriptor. Observar si el médico consignó las instrucciones para el uso del medicamento y el diagnóstico presuntivo o definitivo.
3. Selección del medicamento: Asegurarse que el nombre, la concentración, la forma farmacéutica y la presentación del medicamento que se dispensará corresponde a lo prescrito.
4. Inspección visual: comprobar que el medicamento tenga el aspecto adecuado y verificar que los envases primario y secundario estén en buenas condiciones, que el nombre, concentración, forma farmacéutica, número de lote y fecha de vencimiento descritos en la caja sean iguales a los de la etiqueta del frasco, ampolla o blíster que contiene en su interior.
5. Información: brindar al paciente la información verbal y escrita necesaria para administrarse y conservar correctamente el medicamento. Verificar que el paciente ha comprendido la información brindada.
6. Acondicionamiento: entregar el medicamento en un envoltorio seguro para su conservación y traslado, respetando la cadena de frío cuando corresponda.
7. Seguimiento: instruir al paciente para que vuelva a la farmacia si presenta algún

problema relacionado con medicamentos o necesita mayor información. Aplicar el proceso de atención farmacéutica, cuando corresponda y con el consentimiento del paciente.

ANEXO 4

Tipo de indicador	Indicador	Definición	Fórmula	Meta o Estándar
Actividad 1 Precisar las farmacias de profesionales químicos farmacéuticos y bioquímicos farmacéuticos en las ciudades de Quito, y Cuenca, en los registros de los departamentos de la Agencia de Regulación y Control Sanitario (ARCSA)	Número de farmacias de profesionales Bioquímicos Farmacéuticos.	Conocer el número de farmacias en Quito y Cuenca que son de profesionales Químicos Farmacéuticos.	Número de farmacias de profesionales QF/ Número total de farmacias x 100	40 %
Actividad 2 Realizar el diagnóstico del tiempo empleado en actividades relacionadas con la Atención Farmacéutica a pacientes ambulatorios en farmacias de profesionales químicos o bioquímicos farmacéuticos de Quito y Cuenca durante el mes de Marzo de 2015 utilizando una encuesta estructurada. (Anexo 2)	Estimación del promedio de tiempo que se usa para tareas de atención farmacéutica en la Farmacia privadas de Bioquímicos Farmacéuticos.	Conocer el promedio de tiempo que se aplica para actividades de atención farmacéutica que se llevan a cabo en la farmacia privadas de Quito y Cuenca.	Es una observación simple de actividades de atención farmacéutica.	SI se aplica atención farmacéutica. NO se aplica atención farmacéutica
Actividad 3 Analizar los resultados obtenidos.	Análisis de resultados obtenidos.	Permite conocer las actividades de AF y tiempo empleado por paciente en las farmacias de profesionales Bioquímicos Farmacéuticos.	Nº de pacientes que reciben atención farmacéutica / Nº de pacientes encuestados.	Los pacientes conozcan claramente las indicaciones de sus medicamentos.
Actividad 4 Elaborar una propuesta de Buenas Prácticas de Dispensación	Determinar la eficacia de la información suministrada a los pacientes sobre las indicaciones de los medicamentos	Mide la capacidad operativa para diseñar una propuesta de Buenas Prácticas de Dispensación	Nº de pacientes que conocen las indicaciones de los medicamentos / Nº de pacientes encuestados.	Dispensación de medicamentos con calidad.

ANEXO 5

	Fuerzas positivas	Fuerzas Negativas
	Fortalezas	Debilidades
Auditoría interna	<ol style="list-style-type: none"> 1. Leyes y reglamentos claros que indican las funciones y la importancia de la presencia de un profesional Bioquímico Farmacéutico en el servicio de Farmacia. 2. La clasificación de medicamentos de venta libres y los medicamentos que deben ser dispensados bajo receta médica. 3. Maestrías dentro del País sobre Atención farmacéutica que le permite a los profesionales Bioquímicos farmacéutico apoderarse de su rol dentro del equipo de salud. 	<p>Falta de profesionalización de los que despachan en las farmacias, lo que conlleva a una inadecuada dispensación de los medicamentos.</p> <p>Pocas farmacias del país cuenta con un responsable sanitario Bioquímico Farmacéutico y en muchos casos se encuentra de tiempo parcial.</p> <p>Dispensación de medicamentos sin receta médica sobre todo aquellos que no son de venta libre.</p> <p>Incumplimiento por parte de los profesionales Bioquímicos Farmacéuticos en el horario de permanecer prestando sus servicios dentro de las farmacias privadas del país.</p>
Auditoría externa	<p>Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicar la importancia de que el profesional Bioquímico Farmacéutico se encuentre dentro del servicio de farmacia. • Dar a conocer las leyes y reglamentos vigentes del MSP que permitan el uso adecuado de los medicamentos. • Concienciar la importancia de presentar los servicios farmacéuticos a los pacientes y la comunidad dentro de las farmacias. 	<p>Amenazas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dificultades para tener acceso a la información. 2. Desconocimiento de los que significa la atención farmacéutica dentro del servicio de farmacia a los pacientes.

Anexo 6

Actividad A	Responsable B	Período C	Recursos humanos D	Recursos económicos E	Recursos tecnológicos F
1. Precisar las farmacias de profesionales químicos farmacéuticos y bioquímicos farmacéuticos en las ciudades de Quito, y Cuenca, en los registros de los departamentos de la Agencia de Regulación y Control Sanitario (ARCSA)	En Cuenca: Mónica Farfán Lima En Quito: Janeth Montalvo Jaramillo	1 día	Mónica Farfán y Janeth Montalvo	Recursos propios	Computadora, Registros del ARCSA
2. Realizar el diagnóstico del tiempo empleado en actividades relacionadas con la Atención Farmacéutica a pacientes ambulatorios en farmacias de profesionales químicos o bioquímicos farmacéuticos de Quito y Cuenca durante el mes de Marzo de 2015 utilizando una encuesta estructurada.	En Cuenca: Mónica Farfán Lima En Quito: Janeth Montalvo Jaramillo	2ª semana abril (10 farmacias en Quito, 10 farmacias en Cuenca) Aprox 3 farmacias por día	Mónica Farfán y Janeth Montalvo	Recursos propios	Encuesta estructurada Computadora Programa Excel
3. Analizar los resultados obtenidos.	Mónica Farfán y Janeth Montalvo	3ª semana	Mónica Farfán y Janeth Montalvo	Recursos Propios	Computadora Programa Excel
4. Elaborar una propuesta de Buenas Prácticas de Dispensación	Mónica Farfán y Janeth Montalvo	4ª semana	Mónica Farfán y Janeth Montalvo	Recursos Propios	Computadora Programa Word.

ANEXO 7

ACTIVIDAD	MARZO				ABRIL			
	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4
Precisar las farmacias de profesionales químicos farmacéuticos y bioquímicos farmacéuticos en las ciudades de Quito, y Cuenca, en los registros de los departamentos de la Agencia de Regulación y Control Sanitario (ARCSA)								
Realizar el diagnóstico del tiempo empleado en actividades relacionadas con la Atención Farmacéutica a pacientes ambulatorios en farmacias de profesionales químicos o bioquímicos farmacéuticos de Quito y Cuenca durante el mes de Marzo de 2015 utilizando una encuesta estructurada.								
Analizar los resultados obtenidos. Elaborar una propuesta de Buenas Prácticas de dispensación.								
Elaboración del documento final.								
Presentación en reunión sincrónica.								

EDUCACIÓN AL PACIENTE DIABÉTICO QUE ACUDE AL SERVICIO FARMACÉUTICO DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN - HCAM PARA CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE SU ESTILO Y CALIDAD DE VIDA

INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad metabólica que se caracteriza por elevados niveles de glucosa en sangre. A largo plazo, las complicaciones derivadas de esta enfermedad pueden llevar a implícitas enfermedades, del corazón, insuficiencia renal, ceguera, y especialmente en los países menos desarrollados a la gangrena y amputación de miembros, situación que deteriora la calidad de vida de estos pacientes y afectan a su entorno familiar y social.(1)

En nuestro país Ecuador la diabetes es considerada actualmente como la epidemia del siglo, factores como la obesidad y estilos de vida inadecuados están provocando un aumento en la prevalencia de esta patología. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), se estima que alrededor del 6% de la población padece de esta enfermedad y constituye la segunda causa de muerte en nuestro país, la primera en mujeres y la cuarta en hombres. (2)

Estos datos influyen en las proyecciones epidemiológicas sobre morbilidad, por lo que las medidas para la prevención y un adecuado control de la enfermedad, deben ser las metas del Equipo de Salud que atiende al paciente diabético a nivel institucional y privado, equipo en el que el farmacéutico debe desempeñar un rol de fundamental importancia, para evitar el agravamiento de la enfermedad que en el caso del Hospital Carlos Andrade Marín (HCAM),-hospital de III nivel localizado en la ciudad de Quito, provincia de Pichincha-; se evidencia por el alto porcentaje de ingresos en emergencias debido a esta causa.(3)

El principal problema detectado es la dificultad de los pacientes diabéticos para comprender y retener la información acerca del tratamiento y cuidados requeridos, a esto se suma la falta de apoyo familiar en el control de la enfermedad, ocasionando posteriores complicaciones y agravamientos.

Con todos los antecedentes descritos, el objetivo de nuestro proyecto es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del paciente diabético y evitar complicaciones de la enfermedad, a través de un programa educativo basado en charlas relacionadas con estilo de vida saludable. (4)

DESARROLLO

Para la realización de este proyecto se analizaron las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, teniendo como resultado la siguiente matriz FODA:

	Fuerzas Positivas	Fuerzas Negativas
	Fortalezas	Debilidades
Auditoría externa	<ol style="list-style-type: none"> Gestión por procesos del servicio farmacéutico (estratégicos, claves y de apoyo). Sistema Informatizado que incluye historia clínica electrónica de cada paciente, en red con el servicio farmacéutico Credibilidad del nivel directivo del hospital sobre el rol asistencial del servicio farmacéutico. Talento Humano suficiente y capacitado Sistema de Gestión de Calidad que se aplica en el servicio farmacéutico 	<ul style="list-style-type: none"> Práctica en el hospital de una medicina netamente curativa con descuido en las acciones de promoción y prevención de la salud. Resistencia por parte del personal de enfermería del hospital a trabajar en equipo con el farmacéutico para acciones de promoción de la salud. Capacitación insuficiente en técnicas de comunicación y aspectos relacionados con tratamiento no farmacológicos
	Oportunidades	Amenazas
Auditoría externa	<ol style="list-style-type: none"> Marco legal que determina el accionar y gestión asistencial del farmacéutico Política estatal para fortalecer la atención primaria y comunitaria de salud 	<ol style="list-style-type: none"> Intereses económicos que promueven la externalización a través de farmacias que son concebidas como negocios. Políticas en la atención de salud comunitaria que desvinculan al farmacéutico como parte del equipo de salud. Referente inadecuado de una gran parte de la sociedad sobre el rol del servicio farmacéutico.

El análisis FODA permitió identificar acciones concretas para sostener las fortalezas identificadas, aprovechar las oportunidades, eliminar las debilidades y de alguna manera, contrarrestar las amenazas.

Así, la implementación de actividades de la estrategia educativa, se hizo en coordinación con diferentes áreas del HCAM. En primer lugar, con el área de comunicación, que realizó la promoción del programa de educación al paciente diabético; el apoyo de este departamento fue fundamental para la socialización y aval por parte de las autoridades del HCAM.

En segundo lugar, con el personal de enfermería de las áreas involucradas en el tratamiento de esta enfermedad, con una respuesta positiva a fin de lograr como equipo de salud el beneficio del paciente. Además, dentro del Servicio de Farmacia, en coordinación con la responsable del proceso de Recursos Humanos (RRHH), se desarrolló un taller de actualización en técnicas de comunicación y aspectos relacionados con tratamientos no farmacológicos.

PROPUESTA ESTRATÉGICA

PLAN

Actividad A	Responsable B	Período C	Recursos huma- nos D	Recursos econó- micos E	Recursos tecno- lógicos F
1 Elaboración de la estructura del programa educativo para el paciente diabético	P. Acuña, A. Páez, F. Reino, Y. Vega V. Viera, E. Zumba	23 al 27 de marzo del 2015	Personal Farmacéutico	Impresiones (5,00 USD)	Equipo informático (computadora, impresora)
2 Invitación a pacientes y familiares sobre el programa educativo a paciente diabético	P. Acuña, Y. Vega V. Viera	23 al 27 de marzo del 2015	Personal Farmacéutico Pacientes Familiares	Impresión de Invitaciones Afiches informativos (20,00 USD)	Parlantes internos del Hospital
3 Desarrollo del programa educativo bisemanal	P. Acuña, A. Páez, F. Reino, Y. Vega V. Viera, E. Zumba	30 de marzo al 17 de abril del 2015 (bisemanal)	Personal Farmacéutico Pacientes Familiares	Coffe-break (30,00 USD), Materiales educativos (20,00 USD)	Equipo informático (computador), Infocus Cámara Fotográfica
4 Evaluación previa y posterior de los conocimientos del paciente sobre la enfermedad y tratamiento no farmacológico impartida	P. Acuña, A. Páez, F. Reino, Y. Vega V. Viera, E. Zumba	30 de marzo al 17 de abril del 2015 (bisemanal)	Personal Farmacéutico Pacientes Familiares	Papelería (copias, esferográficos) (10,00 USD)	Equipo informático (computador, impresora)
5 Tabulación y análisis de resultados de la evaluación de conocimientos adquiridos por pacientes.	P. Acuña, A. Páez, F. Reino, Y. Vega V. Viera, E. Zumba	20 al 24 de abril del 2015	Personal Farmacéutico	Impresos (5,00 USD)	Equipo informático (computador, impresora)

INDICADORES

Tipo de indicador	Indicador	Definición	Fórmula	Meta o Estándar
“Resultado”	Pacientes que acuden al programa	Porcentaje de pacientes que asistieron al programa educativo, respecto a los convocados	$(\text{Nro. Pacientes que asisten} / \text{Nro. Pacientes planificados}) \times 100$	$\geq 80\%$
“Resultado”	Pacientes que asisten al programa con familiares	Porcentaje de pacientes que asisten al programa educativo con su familiar o cuidador, respecto al número total de pacientes que asisten al mismo.	$(\text{Nro. de pacientes que asisten al programa con familiar o cuidador} / \text{Nro. total de pacientes que asisten al programa}) \times 100$	$\geq 80\%$
“Resultado”	Porcentaje de incremento de los conocimientos sobre el tema tratado.	Porcentaje promedio de incremento de los conocimientos de los asistentes, sobre la importancia de las medidas no farmacológicas para prevenir complicaciones, al finalizar el programa educativo, respecto al inicio del mismo	$(\text{Promedio de resultado de la evaluación posterior al programa educativo} / \text{promedio del resultado de evaluación previa al programa educativo}) \times 100 - 100$	$\geq 35\%$
“Monitoreo de actividades”	Cumplimiento de los tiempos establecidos para la ejecución del proyecto.	Comparación del tiempo real de ejecución de las actividades del programa vs. Tiempo planeado para su ejecución	$(\text{Tiempo de ejecución} / \text{Tiempo programado}) \times 100$	$= 100\%$
“Monitoreo de actividades”	Ejecución del presupuesto general	Comparación del presupuesto ejecutado respecto al presupuesto planteado al inicio del proyecto	$(\text{Recursos ejecutados} / \text{recursos presupuestados}) \times 100$	$\leq 100\%$

EJECUCIÓN

1. Elaboración de la estructura del programa educativo para el paciente diabético:

- Los temas abordados fueron (Anexo 1):
 - Generalidades: definición, clasificación, sintomatología, causas, pruebas para el diagnóstico de la diabetes.
 - Tratamiento de los tres principales tipos de diabetes: Diabetes mellitus tipo 1, Diabetes mellitus tipo 2 y Diabetes gestacional.
 - Cuidados que debe tener un paciente diabético.
 - Equipo de salud, para atender al paciente diabético, dentro de lo cual se enfatizó la importancia de la comunicación que debe haber entre el paciente, familiares y el personal de salud que forma parte de este equipo.
 - Medicamentos utilizados para tratamiento de esta enfermedad, administración y recomendaciones de almacenamiento.
 - Hipoglicemia causas, sintomatología y tratamiento.
 - ¿Qué debe hacer el paciente diabético todos los días?
 - Comiendo saludablemente.
 - Ejercicio físico.
 - Recomendaciones
 - Prevención de las complicaciones de esta enfermedad.

2. Invitaciones a pacientes y familiares para el programa educativo a paciente diabético:

- Se formularon invitaciones individuales (Anexo 2), que fueron entregadas semanalmente a pacientes diabéticos y sus familiares, que se encontraban en los servicios de Endocrinología (áreas de consulta externa y hospitalización),

- Medicina Interna (área de hospitalización) y Farmacia de consulta externa.
- Con el apoyo del Área de comunicación social, la ejecución de las charlas fueron difundidas a través de los siguientes medios:
 - Monitores instalados en las diferentes áreas consideradas de alta circulación de pacientes dentro del hospital (Anexo 3).
 - Carteleros de información general (Anexo 4).
 - Perifoneo a cada hora por parlantes, invitando a la charla de educación al paciente diabético.
 - Confirmación previa de asistencia a la charla.
3. Coordinación con el área de comunicación, para la asignación de una sala apropiada a la cantidad de asistentes (sala de reuniones de hemodiálisis)
 4. Desarrollo del programa educativo bisemanal:
 - Ejecución de las Charlas Educativas al Paciente Diabético, con duración de tres semanas teniendo como fecha de inicio el martes 31 de marzo y como fecha de cierre el jueves 16 de abril del 2015. (Anexo 5).
 - Las charlas fueron impartidas por la totalidad de las integrantes del grupo (dos por vez), quienes respondieron a las inquietudes generadas por los pacientes y sus familiares durante la exposición de los temas.
 - El evento en cada charla incluyó servicio de coffee-brake a los asistentes, preparado tomando en cuenta su condición de salud, lo cual contribuyó a intercambiar ideas y mantener un ambiente de camaradería.
 - Por la gran acogida de pacientes y familiares que tuvo el programa educativo, el nivel directivo del hospital publicó en la segunda semana de su ejecución el Boletín semanal que circula en el hospital, como “*Noticias Destacas – Acciones que marcan el cambio*”. (Anexo 6).
 - La asistencia fue registrada en el formato correspondiente. (Anexo 7)
 5. Realización de la evaluación previa y posterior (Anexo 8):
 - Evaluación antes de iniciar la charla a los pacientes y familiares, para determinar el grado de conocimientos sobre la enfermedad y el tratamiento no farmacológico.
 - Evaluación posterior, con el fin de determinar el porcentaje de incremento de los conocimientos adquiridos en la charla.
 6. Tabulación y análisis de resultados:

Tipo de indicador	Indicador	Fórmula	Resultado	Meta o Estándar
“Resultado”	Pacientes que acuden al programa	$(28 / 30) \times 100$	93.33%	$\geq 80\%$
“Resultado”	Pacientes diabéticos que acuden al programa con familiares	$(26 / 28) \times 100$	92.85%	$\geq 80\%$
“Resultado”	Porcentaje de incremento de los conocimientos sobre el tema tratado.	$(8.20 / 5.20) \times 100 - 100$	57.69%	$\geq 35\%$
“Monitoreo de actividades”	Cumplimiento de los tiempos establecidos para la ejecución del proyecto.	$(23 / 23) \times 100$	100%	$= 100\%$
“Monitoreo de actividades”	Ejecución de los presupuesto general	$(40.39 / 90) \times 100$	44.87%	$\leq 100\%$

Después de analizar los resultados obtenidos se puede concluir que todos los indicadores cumplen con la meta establecida:

1. Pacientes diabéticos que acuden al programa: 93.33% ($\geq 80\%$).
2. Pacientes diabéticos que acuden al programa con familiares: 92.85% ($\geq 80\%$).
3. Porcentaje de incremento de los conocimientos sobre el tema tratado: 57.69% ($\geq 35\%$).

4. Cumplimiento de los tiempos establecidos para la ejecución del proyecto: 100% (=100%)
5. Ejecución del presupuesto general: 44.87% ($\leq 100\%$).

LECCIONES APRENDIDAS

- El Trabajo Final de Integración y sus resultados afianza el rol del farmacéutico dentro del equipo de salud y fortalece su participación en todo lo referente a la Atención Primaria en Salud Renovada.
- La Atención Primaria en Salud (APS) es fundamental para lograr que la población concientice sobre la importancia que tienen los temas de salud preventiva para mejorar su estilo y calidad de vida; y no simplemente enfocarse a una medicina curativa con tratamiento netamente farmacológico.
- Realizar la promoción de salud basado en APS, en nuestro lugar de trabajo, ha permitido ampliar los horizontes del profesional farmacéutico, para ofrecer al paciente, su familia y a la comunidad servicios integrales que contribuirán al mejoramiento de su salud.
- Se encontró una amplia aceptación por parte de la mayoría del equipo de salud de las áreas relacionadas con la patología, quienes miraron con beneplácito el trabajo en equipo. Sin embargo es lamentable que aún existan profesionales que mantienen la postura de ser los únicos con autoridad para intervenir en la terapia.
- Las autoridades del HCAM, brindaron su respaldo y se mostraron gustosos de conocer un programa de promoción de salud liderado por el profesional Farmacéutico. Por su importancia y la gran acogida de pacientes, decidieron publicar en el Boletín semanal que circula en el hospital, como *“Noticias Destacas – Acciones que marcan el cambio”*, hecho que demuestra el potencial del farmacéutico como uno de los profesionales protagónicos de la atención primaria de salud.
- Se logró una gran participación de pacientes quienes se mostraron motivados en todo momento.
- Desde el inicio del curso hasta la culminación del proyecto, la unión del equipo de trabajo y el compromiso de cada integrante, fue la base para cumplir de manera exitosa todo lo planificado y alcanzar los objetivos trazados.
- Es necesario dar continuidad al programa, buscando que la información brindada a los pacientes y familiares durante las charlas, sea realmente aprendida y sea puesta en la práctica de manera cotidiana con el fin de que se cumplan las metas de autocontrol de la enfermedad.

REFERENCIAS

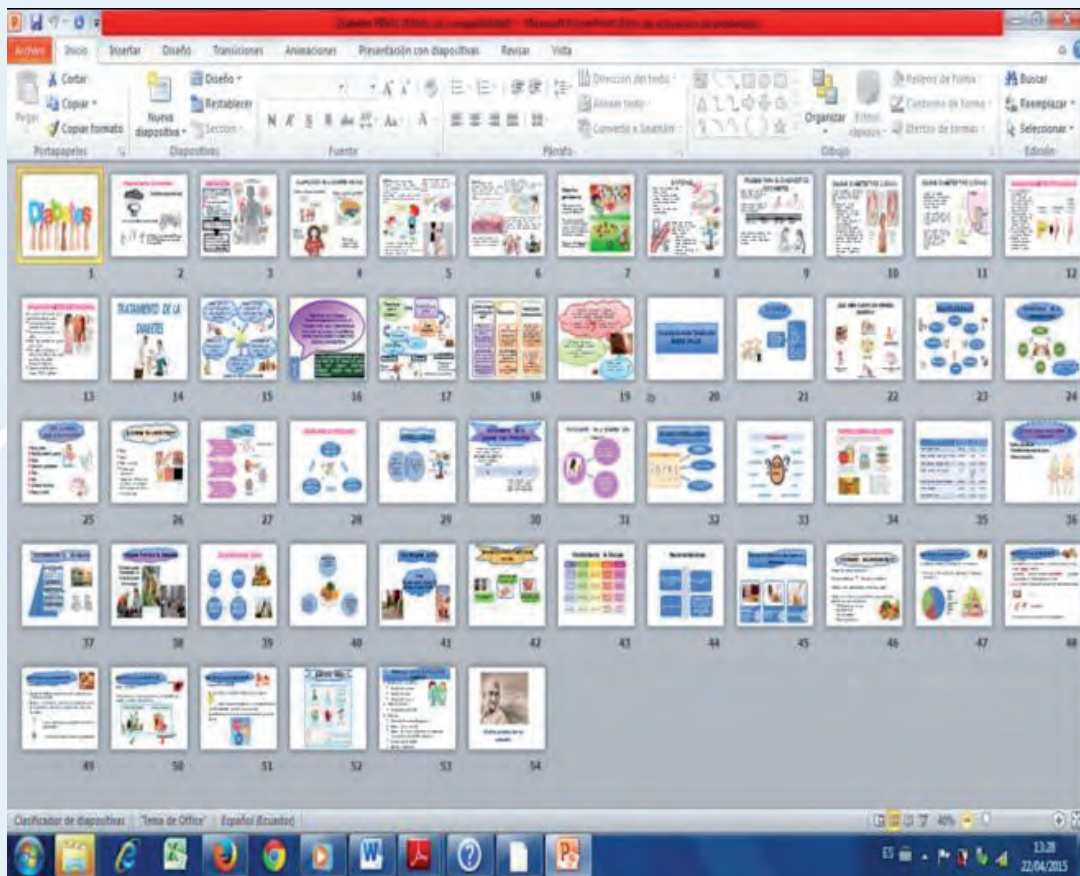
- (1) Jaramillo J. Carlos, González Montenegro Andrés. Hospital Carlos Andrade Marín: Guía para el Paciente Diabético. Publiasesores; 2008.
Ecuadorencifras.gob.ec. Quito: Ecuadorencifras; [actualizado 5 Sep 2014; citado 2013]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/?s=DIABETES>
Hospital Carlos Andrade Marín, Órgano Oficial de Difusión Científica. Revista Cambios 2013. Volumen XII. No. 21: 42-45.
Universidad ISALUD. Guía para la Elaboración del Trabajo Final de Integración (TFI). Septiembre 2014.

ANEXOS

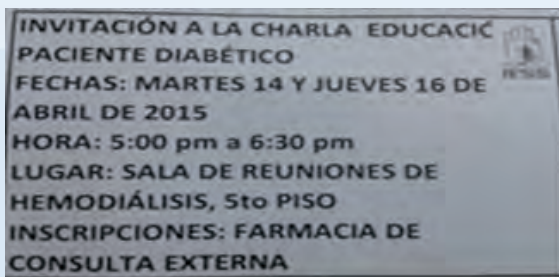
Se presentan en documento adjunto a este informe.

ANEXOS

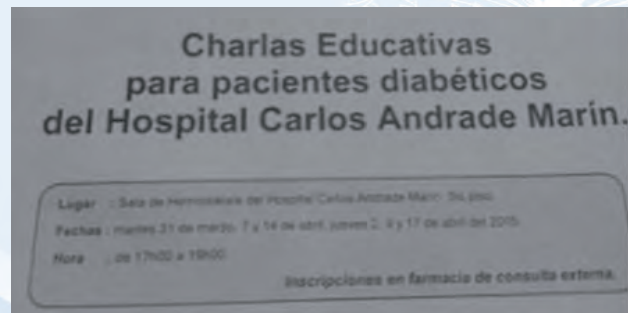
1. Elaboración de la estructura del programa educativo para el paciente diabético.



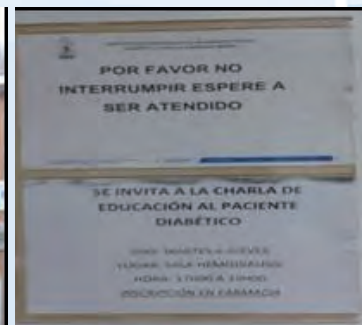
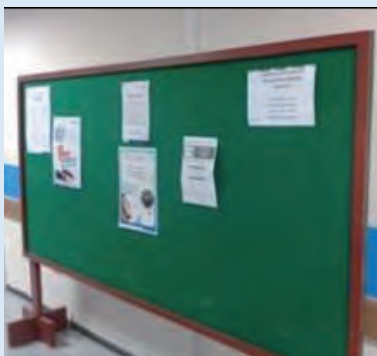
2. Volantes semanales.



3. Difusión en monitores del hospital.



4. Difusión en carteleras informativas del hospital.



5. Charla educativa.



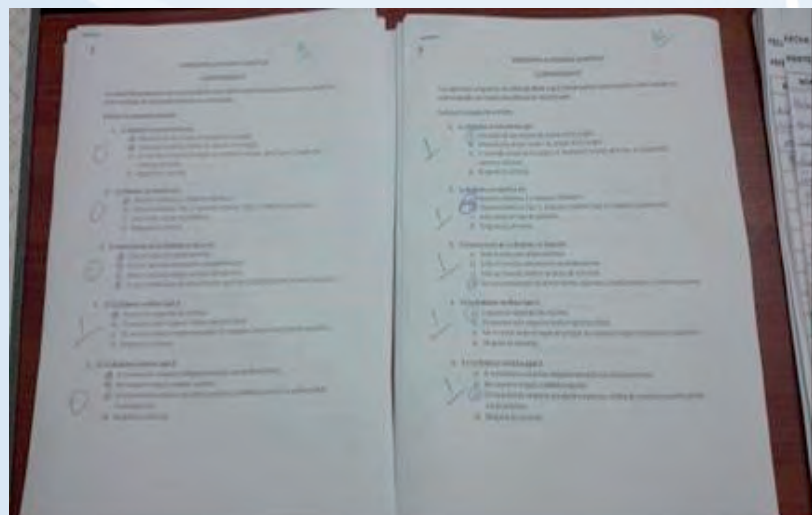
6. Boletines informativos.



7. Lista de asistencia.



8. Evaluación inicial y final.



ELABORACIÓN DE UN TRÍPTICO INFORMATIVO EN REFERENCIA AL USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS

1. RESUMEN EJECUTIVO

El presente proyecto surge como una necesidad actual enfocada en la concientización del uso racional de antibióticos tanto para profesionales de la salud como para la comunidad pertenecientes al Distrito 17D05 (La Concepción – Zámbriza), puesto que al hacer una revisión a los datos proporcionados por la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud, se evidenció un alto consumo de estos medicamentos empleados como tratamiento terapéutico para afecciones de vías respiratorias superiores, resultando ésta como la primera causa de morbilidad poblacional.

Para educar a la ciudadanía en relación al Uso Racional de Antibióticos, se ha diseñado un tríptico que contiene información relevante, misma que permitirá incentivar su uso adecuado.

Resultados esperados:

Al finalizar el proyecto se habrá concientizado a prescriptores, dispensadores de medicamentos y pacientes sobre el uso racional de medicamentos, especialmente de los antibióticos, anhelando que la comunidad acuda al médico y que sea él quien lo recete de ser el caso, sin interrumpir el tratamiento cuando el paciente sienta mejoría. Y de manera indirecta se espera un consumo reducido de antibióticos en las Unidades de Salud del Distrito 17D05, evidenciándose una disminución en la cantidad de antibióticos del requerimiento anual.

Beneficiarios directos e indirectos:

Prescriptores y Dispensadores del Distrito 17D05, Comunidad.

Necesidades de financiamiento:

Proyecto autofinanciado, aproximadamente tendrá una inversión de \$ 230,00 (corresponden al diseño e impresión del tríptico, así como también a la logística requerida)

Conclusiones generales:

Es un proyecto participativo y social, que permitirá dar a conocer a los profesionales de salud y la comunidad del Distrito 17D05 cuándo y cómo tomar un antibiótico, esperando en un futuro reducir significativamente el consumo de los mismos, así como la aparición de nuevas resistencias bacterianas.

Palabras clave:

Antibiótico.- Son medicamentos potentes que combaten las infecciones bacterianas.

Comunidad.- Es un grupo de seres humanos que tienen ciertos elementos en común, tales como el idioma, costumbres, valores, tareas, visión del mundo, edad, ubicación geográfica (un barrio, por ejemplo), estatus social o roles.

Medicamento.- Es una sustancia o preparado que tiene propiedades curativas o preventivas, se administra a las personas o a los animales y ayuda al organismo a recuperarse de los desequilibrios producidos por las enfermedades o a protegerse de ellos.

Uso racional.- Recibir algo de manera adecuada, según sus necesidades.

2. INTRODUCCIÓN

Organización que presenta el proyecto:

- **Nombre de la organización y Representante Legal:** Centro Nacional de Investigación y Uso Racional de Medicamentos – BQF. Luis Bonifaz
- **Tiempo de Operación:** 18/11/2014
- **Estructura Organizacional:**



- **Misión:** Conducir la gestión integral de medicamentos y dispositivos médicos, en el marco de las políticas, normativas, el direccionamiento estratégico y prioridades del sector.
- **Visión:** Ser un referente en la gestión de medicamentos y dispositivos médicos para garantizar un servicio de salud integral y de calidad, que responda a las necesidades de la ciudadanía.
- **Logros:** Monitoreo del consumo de medicamentos por cada Establecimiento de Salud Pública a nivel nacional.
- **Financiamiento de la organización:** Autofinanciación

Justificación del proyecto:

El presente proyecto surge como una necesidad ante el uso irracional de antibióticos, evidenciándose como problemática actual en algunas unidades de salud del Distrito 17D05 (La Concepción – Zámbriza), cuya primera causa de morbilidad son las afecciones de vías respiratorias superiores; ya que los pacientes que acuden a dichas unidades de salud no presentan evolución favorable en su cuadro diagnóstico al administrar antibióticos de primera elección. Esto refleja la automedicación de la población, administrándose medicamentos al azar sin antes acudir al médico creando resistencia a los mismos.

La falta de aplicación de políticas gubernamentales en referencia al Uso Racional de Medicamentos y en especial de los antibióticos, hace que cada día se creen nuevos tipos de resistencias microbianas en la ciudadanía.

Es indispensable que cuando se dispensen antibióticos, el farmacéutico eduque al paciente mediante la Atención Farmacéutica, en relación a su uso y las posibles consecuencias de no terminar el tratamiento completo prescrito por el médico.

Por los motivos antes expuestos, esta organización ha creído conveniente elaborar un documento informativo (tríptico) para educar a la población en referencia al Uso Racional de Antibióticos, con el propósito de disminuir el uso indiscriminado de los mismos.

Al formar parte del Ministerio de Salud Pública en la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos, se ha evidenciado el incremento de la demanda en cuanto a la adquisición de antibióticos de última generación a nivel nacional, convirtiéndose en un problema del que se debe tomar cartas en el asunto para garantizar

una atención de salud primaria de calidad, calidez en el momento oportuno y siempre precautelando el bienestar del paciente.

3. MARCO REFERENCIAL

La resistencia bacteriana a los antibióticos (RBA) es un problema de salud global que ocurre tanto en países de bajos y medianos ingresos como en países de altos ingresos, tanto en el ámbito hospitalario como en el comunitario, con fuertes impactos en términos de morbilidad, mortalidad y costos.

La incidencia de las infecciones por microorganismos resistentes a los antibióticos, que están incluidas en el grupo de enfermedades reemergentes, se ha incrementado dramáticamente en los últimos años y plantea un desafío terapéutico para el futuro.

Los aspectos técnicos necesarios para contener la resistencia antimicrobiana constan en la Estrategia Global para la Contención de la Resistencia a los Antimicrobianos de la OMS publicada en 2001. Sin embargo, hasta ahora no existen guías prácticas para establecer prioridades o iniciar procesos sociales y políticos, para la creación de programas nacionales sobre el tema. (WHO, 2001)

La resolución de la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2005, *Mejora de la contención de la resistencia a los antimicrobianos* (WA58.27), llama a todos los países a iniciar actividades y trabajar en la estructuración de grupos nacionales en resistencia a los antibióticos (RBA). (Comisión A.séptimo informe, 2005)

Existe escasa conciencia, escaso monitoreo y limitadas políticas para afrontar el problema y promover el uso apropiado de antibióticos a nivel de la comunidad, los profesionales de la salud y las autoridades. Esto se debe a la falta de información científica y al hecho de que no existen programas de capacitación integral o programas con participación comunitaria. (Quizphe, Murray, & Muñoz, 2011)

El reto que se va configurando es el de desarrollar movilización popular autónoma, diversa e imaginativa, que mediante el abordaje de las enfermedades infecciosas, la resistencia bacteriana y el uso inadecuado de los antimicrobianos, contribuya a transformar las estructuras sociales que determinan las expresiones históricas concretas de estos problemas en la sociedad actual. Transformación orientada hacia lo que nuestros ancestros denominaron Sumak Kawsay: El buen vivir, lo bello, agradable, placentero de vivir en comunidad de todos los seres del planeta.

La resistencia bacteriana ha dejado de ser una amenaza para convertirse en una realidad de dimensiones insospechadas. El mundo podría en poco tiempo enfrentar una situación grave provocada por múltiples bacterias letales y resistentes a todos los antibióticos, siendo urgente la implementación de cambios drásticos en los actuales patrones de uso de los antibióticos así como nuevas estrategias para su innovación. (Quizphe Peralta, Encalada Torres, Sacoto Molina, Andrade Rodas, & Muñoz Ortiz, 2014)

4. PROBLEMA

Mediante la información proporcionada por la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud – REDACCA, se evidenció el alto consumo de antibióticos en el Distrito 17D05 (La Concepción – Zámbriza) perteneciente a la provincia de Pichincha, ante lo cual surge la necesidad de educar y concientizar a los profesionales de salud y a la comunidad sobre el uso racional de estos medicamentos, remediando así la resistencia bacteriana.

5. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Elaborar un tríptico informativo referente al Uso Racional de Antibióticos que permita educar y concientizar a la comunidad del Distrito 17D05 (La Concepción – Zámbez) perteneciente a la Coordinación Zonal de Salud Nro. 9

Objetivos específicos:

- Promover el Uso Racional de Antibióticos en las unidades de salud pertenecientes al Distrito 17D05 (La Concepción – Zámbez).
- Educar a la población del Distrito 17D05 en referencia al Uso Racional de Antibióticos.
- Concientizar tanto a prescriptores como dispensadores en proporcionar la información adecuada a los pacientes que inicien un tratamiento farmacológico con antibióticos.
- Sensibilizar a los prescriptores a respetar los protocolos establecidos en las guías de práctica normadas por el Ministerio de Salud Pública.

6. ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO

	MATRIZ FODA	
	FUERZAS POSITIVAS	FUERZAS NEGATIVAS
	Fortalezas	Debilidades
AUDITORÍA INTERNA	Comité Farmacoterapéutico capacitado.	Falta de Guías de Práctica Clínica para las patologías prevalentes en el Distrito 17D05
	Acuerdo Ministerial 00000915 Manual de Procesos para la Gestión del Suministro de Medicamentos contempla el uso racional de los mismos.	Inadecuada estimación de necesidades de medicamentos.
	Trabajo realizado en la comunidad Técnicos de Atención Primaria de Salud.	Falta de ética profesional de salud.
	Implementación del modelo de atención integral del sistema nacional de salud.	Alta rotación del profesional de salud.
		Falta de un sistema de Farmacovigilancia.
AUDITORÍA EXTERNA	Oportunidades	Amenazas
	Población interesada en mejorar sus condiciones de salud	No incorporación en la malla curricular de una cátedra relacionada al Uso Racional de Medicamentos
	Municipios y gobiernos provinciales interesados en la mejora de las condiciones de salud.	Visita médica a profesionales de la salud que laboran en unidades de salud pública.
Automedicación.		

7. ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA

Tabla de actividades de cada objetivo específico

TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	DEFINICIÓN	FÓRMULA	META O ESTÁNDAR	RESPONSABLE
Actividad 1	Distribución de actividades	Organizar actividades entre el equipo integrante con la finalidad de ejecutar el desarrollo del proyecto.	Actividades desarrolladas x 100/Actividades planificadas	1 semana	Equipo integrante
Actividad 2	Recopilación de información	Recopilar información referente al Uso racional de Antibióticos, con la cual se elaborará el tríptico	Bibliografía recopilada x 100 / bibliografía planificada	Antecedentes recopilados: 1 semana	Equipo integrante
Actividad 3	Análisis y selección	Analizar y seleccionar la información recopilada	Número de información analizada x 100/ número de información recopilada	3 días	Equipo integrante
Actividad 4	Socialización del tríptico informativo	Educar, concientizar y promover el uso racional de antibióticos en el equipo de salud y la comunidad del Distrito 17D05	Número de profesionales capacitados x 100/Número de profesionales que laboran en el Distrito	3 días	Equipo integrante - Profesionales de Salud de Distrito 17D05
			Número de habitantes capacitados x 100 / Número de habitantes proyectados para capacitar		Equipo integrante - Comunidad Distrito 17D05
Actividad 5	Elaboración del informe final (Proyecto Final de Integración)	Plasmar en un documento los avances y el alcance que tuvo la socialización del tríptico informativo	Tiempo de realización del informe final x 100 / Tiempo planificado para elaboración del informe final	2 semanas	Equipo integrante
Actividad 6	Monitorear y Evaluar resultados obtenidos	Identificar los resultados obtenidos	Actividades desarrolladas x 100 / Actividades planificadas	Mensual	Equipo integrante

Cronograma: Diagrama de Gantt

ACTIVIDAD	TIEMPO									
	MARZO (SEMANAS)				ABRIL (SEMANAS)				MAYO (SEMANAS)	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
Recopilación de información referente al Uso racional de Antibióticos	x									
Análisis y selección de información para elaboración de tríptico		x								
Diseño y elaboración del tríptico informativo			x	x						
Impresión del tríptico informativo					x					
Socialización del tríptico informativo al equipo de salud del Distrito 17D05						x				
Socialización del tríptico informativo a la comunidad del Distrito 17D05						x				
Elaboración del informe final (Proyecto Final de Integración)							x	x		
Primera Evaluación de Obtención de Resultados del Proyecto										x

8. MONITOREO Y EVALUACIÓN

En la ejecución de este proyecto se sensibilizará tanto a los profesionales de salud como a la población del Distrito 17D05 (La Concepción – Zámbriza), en el uso racional y responsable de antibióticos. Para desarrollar el monitoreo respectivo se empleará la información obtenida a través del Sistema de Gestión Integral – SGI, que al ser un sistema informático que se encuentra vigente en las unidades de salud pertenecientes al Ministerio de Salud Pública de nuestro país, se verificará los consumos de medicamentos y dispositivos médicos que registre este establecimiento de salud, en especial los antibióticos.

Además, se proyecta realizar un seguimiento farmacoterapéutico con pacientes de muestra tomados de la población de este Distrito, mismo que se llevará a cabo con la colaboración y participación del responsable farmacéutico distrital.

A partir de la fecha de intervención, se ha planteado evaluar mensualmente las actividades relacionadas al consumo de antibióticos de este Distrito durante un período de seis meses continuos; el resultado que se esperaría sería una reducción paulatina en el consumo de dichos medicamentos.

9. CONCLUSIONES

- Los profesionales de salud y la comunidad han sido concientizados en relación al uso racional de antibióticos.
- Mediante la elaboración y socialización del tríptico informativo se promovió el uso racional de antibióticos en el Distrito 17D05 (La Concepción – Zámbriza).
- A través de la sensibilización a los prescriptores del Distrito 17D05, se espera que el consumo de antibióticos disminuya, lo cual se monitoreará mensualmente mediante el Sistema de Gestión Integral – SGI.
- El presente proyecto permitió conocer de cerca la problemática que sucede en cuanto al uso indiscriminado de antibióticos en la comunidad del Distrito 17D05 (La Concepción – Zámbriza).

10. BIBLIOGRAFÍA

Comisión A. séptimo informe. (25 de Mayo de 2005). *RIPSA*. Recuperado el Abril de 2015, de Mejora de la contención de la resistencia a los antimicrobianos: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21450es/s21450es.pdf>

Hospital Regional de Talca. (2004). *Norma Uso Racional de Antibióticos*. Recuperado el 04 de Abril de 2015, de <http://www.hospitaldetalca.cl/adicional/documentos/Usoracionaldeantibioticos.pdf>

Maguiña Ciro, Ugarte César, Montiel Marco. (2006). *Uso adecuado y racional de los antibióticos*. Recuperado el 04 de Abril de 2015, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n1/a04v23n1>.

Matute, A. (11 de Abril de 2011). *Uso Racional de Antibióticos*. Recuperado el 03 de Abril de 2015, de http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=373&Itemid= Ministerio de Sanidad y Política Social - Gobierno de España. (2015). *Campaña para el uso responsable de medicamentos*. Recuperado el 02 de Abril de 2015, de Información general sobre Antibióticos: <http://www.antibioticos.msc.es/general-colaboracion.htm>

Quizhpe Peralta, A., Encalada Torres, L., Sacoto Molina, A. M., Andrade Rodas, D., & Muñoz Ortiz, G., Uso apropiado de antibióticos y resistencia bacteriana. *ReAct Reacción frente a la resistencia bacteriana latinoamérica*, 2014, Pág.12-15.

Quizhpe, A., Murray, M., & Muñoz, G., Recuperar la salud integral y la armonía de los ecosistemas, para contener la resistencia bacteriana a los antibióticos. *ReAct Reacción frente a la resistencia bacteriana latinoamérica*, 2011, Pág. 4-5.

WHO. (2001). *WHO Global Strategy for Containment of Antimicrobial Resistance*. Recuperado el Abril de 2015, de www.who.int/drugresistance/WHO_Global_Strategy_English.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador - (2013) – Primeras causas de morbilidad, Consulta Externa 2013: https://public.tableau.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/MORBILIDAD_RDACAA_2013_0/Pre-sentacin

11. ANEXOS



Anexo 1. Distribución de actividades



m p Ministerio de Salud Pública

Primeras causas d

Primeras causas de morbilidad, según lista tabular de 298 causas

Zona: ZONA 9
 Provincia: PICHINCHA
 Cantón: QUITO
 Distrito: 17D05
 Nivel de atención: Primer nivel

Ord.	Lista tabular de 298 causas	Consultas	% consultas
1	167 Otras afecciones agudas de las vías respiratorias superiores	15.719	13,08%
2	165 Faringitis aguda y amigdalitis aguda	15.130	12,59%
3	53 Otras helmintiasis	5.920	4,93%
4	226 Otras enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos feme..	5.651	4,70%
5	5 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	4.489	3,74%
6	216 Cistitis	2.467	2,05%
7	145 Hipertensión esencial (primaria)	2.457	2,04%
8	109 Obesidad	1.878	1,56%
9	217 Otras enfermedades del sistema urinario	1.844	1,53%
10	4 Amebiasis	1.707	1,42%

Anexo 2. Recopilación de información (REDACCA)



Anexo 5. Socialización del tríptico (Distrito 17D05 La Concepción)



Anexo 7. Socialización del tríptico (Distrito 17D05 Zámbriza)



Anexo 6. Socialización del tríptico (Distrito 17D05 La Concepción)



Anexo 8. Socialización del tríptico (Distrito 17D05 Zámbez)



Anexo 9. Socialización del tríptico (Distrito 17D05 Zámbez)

Autorización de Socialización del Tríptico



Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública
Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos

Memorando Nro. MSP-DNMDM-GIMEG-2015-106-TEMP

Quito, D.M., 24 de abril de 2015

PARA: Sra. Dra. Sylvia Paulina Proaño Raza
Directora Distrital de Salud 17D05 - CZ9

ASUNTO: SOCIALIZACIÓN - TRÍPTICO INFORMATIVO REFERENTE AL USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS

Pongo a su conocimiento que funcionarios de esta Dirección se encuentran participando en el curso virtual "Servicios Farmacéuticos basados en Atención Primaria en Salud", dirigido por la Organización Panamericana de la Salud, cuyo producto final es la Elaboración de un proyecto aplicado a una Unidad de Salud.

En este contexto, y ante la problemática ocasionada por el uso irracional de medicamentos, los funcionarios han elaborado un proyecto denominado "Elaboración de un tríptico informativo referente al Uso Racional de Antibióticos en el Distrito 17D05 La Concepción - Zámbez".

En tal virtud, se solicita a Usted se sirva autorizar la entrega y socialización del material informativo, a la comunidad que acude al Distrito que se encuentra bajo su responsabilidad.

Cabe mencionar, que dicho tríptico se puso en conocimiento de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación, ante lo cual manifestaron que al ser este un producto final de curso no requiere una validación y aprobación.

Particular que se comunica para los fines pertinentes.

Ateñidamente,

Dra. Sonia Patricia Brazales Noroña
DIRECTORA NACIONAL DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS
mp

Diseño del tríptico inicial

RECOMENDACIONES

- No tome ningún antibiótico que deba ser recetado por un médico.
- Pida consejo al farmacéutico en caso de necesitar mayor información de su tratamiento terapéutico.
- En caso de embarazo, lactancia materna, enfermedades crónicas o si se trata de niños, consulte siempre al médico antes de tomar algún medicamento.
- No se recomienda triturar y/o fraccionar el medicamento, si no se dispone indicaciones del médico tratante.
- Para la administración de medicamentos líquidos (jarabes) utilizar los dosificadores que acompañan al medicamento.
- Sólo los médicos y odontólogos pueden prescribir un antibiótico. No solicitar al médico antibióticos si este no lo cree necesario.
- Tampoco solicitar antibióticos al farmacéutico sin prescripción médica.
- No guardar antibióticos en casa.




Integrantes del Grupo:

Bonifaz Lu
Mónica Pz
Tamayo P
Yanchapa

Utiliza los antibióticos de forma responsable

ANTIBIÓTICOS

DEFINICIÓN:

Son medicamentos potentes que combaten las infecciones bacterianas. Su uso correcto puede salvar vidas. Actúan matando las bacterias o impidiendo que se reproduzcan.

Desde su aparición los antibióticos han sido y son una importante arma para el tratamiento de muchas dolencias infecciosas, algunas de las cuales causaban gran mortalidad.

Su uso permitió disminuir en forma importante y notable la morbilidad de alguno de estos males, por ello se pensó en forma equivocada que muchas de estas dolencias iban a desaparecer.

USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICO

¿QUÉ OCURRE CUANDO SE TOMAN ANTIBIÓTICOS SIN NECESITARLOS?

Se origina resistencia bacteriana, es decir cuando se adquiere una infección por una bacteria, el antibiótico ya no tendrá efecto alguno en ella.

ES IMPORTANTE COMPLETAR EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS?

Es fundamental cumplir con el tratamiento indicado, no dejes de tomar el antibiótico cumpliendo la dosis y número de días que te haya indicado el profesional médico.

CONSECUENCIAS DEL USO INCORRECTO DE LOS ANTIBIÓTICOS

1. Fallo terapéutico.
2. Desarrollo de resistencias bacterianas.
3. Enmascaramiento de procesos infecciosos.
4. Cronificación: la falta de erradicación de un número suficiente de bacterias dará lugar a la persistencia de algunas que mantienen su grado de patogenicidad sin ocasionar manifestaciones agudas.

CONCLUSIONES

Para el manejo adecuado y racional de antibióticos se requiere de una serie de conocimientos, tales como:

- Conocer la farmacología y farmacocinética de los diversos antibióticos.
- Investigar las indicaciones de primer orden y las alternativas en las diversas enfermedades infecciosas.
- Diferenciar los efectos adversos y las contraindicaciones de los antibióticos.

Diseño del tríptico final

CONCLUSIONES

Para el manejo adecuado y racional de antibióticos se requiere de una serie de conocimientos, tales como:

- Conocer la farmacología y farmacocinética de los diversos antibióticos.
- Investigar las indicaciones de primer orden y las alternativas en las diversas enfermedades infecciosas.
- Diferenciar los efectos adversos y las contraindicaciones de los antibióticos.

RECOMENDACIONES

- No tome ningún antibiótico que deba ser recetado por un médico.
- Pida consejo al farmacéutico en caso de necesitar mayor información de su tratamiento terapéutico.
- En caso de embarazo, lactancia materna, enfermedades crónicas o si se trata de niños, consulte siempre al médico antes de tomar algún medicamento.
- No se recomienda triturar y/o fraccionar el medicamento, si no se dispone indicaciones del médico tratante.
- Para la administración de medicamentos líquidos (jarabes) utilizar los dosificadores que acompañan al medicamento.
- Sólo los médicos y odontólogos pueden prescribir un antibiótico. No solicitar al médico antibióticos si este no lo cree necesario.
- Tampoco solicitar antibióticos al farmacéutico sin prescripción médica.
- No guardar antibióticos en casa.

Integrantes del grupo

Bonifaz Lu
Mónica Pz
Tamayo P
Yanchapa

ANTIBIÓTICOS ¿Los utilizamos bien?

USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICO

DEFINICIÓN:

Son medicamentos potentes que combaten las infecciones bacterianas. Su uso correcto puede salvar vidas. Actúan matando las bacterias o impidiendo que se reproduzcan.

Desde su aparición los antibióticos han sido y son una importante arma para el tratamiento de muchas dolencias infecciosas, algunas de las cuales causaban gran mortalidad.

Su uso permitió disminuir en forma importante y notable la morbilidad de alguno de estos males, por ello se pensó en forma equivocada que muchas de estas dolencias iban a desaparecer.

¿QUÉ OCURRE CUANDO SE TOMAN ANTIBIÓTICOS SIN NECESITARLOS?

Se origina resistencia bacteriana, es decir cuando se adquiere una infección por una bacteria, el antibiótico ya no tendrá efecto alguno en ella.

¿ES IMPORTANTE COMPLETAR EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS?

Es fundamental cumplir con el tratamiento indicado, no dejes de tomar el antibiótico cumpliendo la dosis y número de días que te haya indicado el profesional médico.

CONSECUENCIAS DEL USO INCORRECTO DE LOS ANTIBIÓTICOS

1. Fallo terapéutico.
2. Desarrollo de resistencias bacterianas.
3. Enmascaramiento de procesos infecciosos.
4. Cronificación: la falta de erradicación de un número suficiente de bacterias dará lugar a la persistencia de algunas que mantienen su grado de patogenicidad sin ocasionar manifestaciones agudas.
5. Recidiva: las cepas supervivientes, sean resistentes o sensibles, inician una nueva proliferación que provocará una recaída o una reinfección.
6. Efectos adversos debidos a la acción del medicamento independientes de que sea o no eficaz. La toxicidad de algunos antibióticos es potencialmente grave y su aparición es inaceptable si el paciente no necesitaba el fármaco.

DESARROLLO DE UN FOLLETO EDUCATIVO PARA LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LAS FARMACIAS INSTITUCIONALES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

OBJETIVO GENERAL:

- Elaborar un folleto para dar conocer a los usuarios que acuden al Centro de Salud N° 2 del Distrito 11D01-Loja el servicio que brinda la farmacia del Ministerio de Salud Pública y el rol que desempeña el profesional Farmacéutico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conocer las inquietudes de los usuarios que son atendidos en el servicio de farmacia del Centro de Salud N° 2, Distrito 11D01-Loja.
- Elaborar folleto con el fin de incentivar a los usuarios a solicitar asesoría al profesional de farmacia.
- Socializar, despertar el interés y medir el grado de satisfacción de los usuarios.

Resumen

La mayor prevalencia de enfermedades crónicas y el alto consumo de fármacos aumentan la incidencia de los problemas relacionados con medicamentos, aumentando los costes de los sistemas de salud. En este escenario la atención farmacéutica surgió como una práctica centrada en el paciente y la satisfacción del paciente refleja el grado de experticia del farmacéutico durante la atención individualizada. El estudio consistió en desarrollar un folleto didáctico, socializarlo en un grupo de pacientes que acuden al centro de salud y aplicar una encuesta para evaluar la satisfacción de los usuarios en relación al programa de atención farmacéutica. Se comprobó un mayor nivel de interés por parte de los usuarios al solicitar información acerca de su tratamiento en el momento de acudir a farmacia. Además, las intervenciones farmacéuticas ayudarían a optimizar el uso de medicamentos y permitir fortalecer la conexión entre farmacéutico-paciente. En conclusión, las intervenciones mediáticas fueron instrumentos relevantes para la construcción de relaciones terapéuticas, basadas en la confianza y en la corresponsabilidad, influyendo el cuidado real, en la obtención de resultados positivos de salud y en la satisfacción del paciente.

Palabras Claves: Paciente, satisfacción, atención farmacéutica, medicamentos.

Introducción

En Ecuador, durante los últimos años, la mortalidad por enfermedades crónicas ha representado más del 25% en la mayoría de los departamentos de predominio urbano y alta densidad de población (3). El impacto de las enfermedades crónicas en el estado funcional es mayor en los pacientes de edad avanzada, ya que hay déficits en los órganos del cuerpo, la estructura ósea y la masa muscular; al igual, que se reduce el funcionamiento de los órganos sensoriales (1 y 2). Asimismo, son comunes las fallas de la memoria, la actividad intelectual se vuelve más lenta, y disminuye la capacidad de atención, de razonamiento lógico y de cálculo en algunos adultos mayores; estas situaciones, sumadas a las enfermedades crónicas, hacen que el adulto mayor sea incapaz de desarrollar plenamente su autonomía y se incrementa la relación de dependencia con el medio. Para mejorar la calidad de vida de un individuo es ne-

cesario analizar las circunstancias en las que las personas crecen, viven, trabajan y envejecen ya que lo mismo determina la manera en que la gente vive y muere, razón por la cual desde la OMS se ha expuesto que para conseguirlo deberá existir una combinación de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en los servicios sanitarios(4).

En este contexto, para las actividades de promoción de la salud es fundamental la comunicación pues su práctica está basada en la interacción entre profesionales de la salud (médico, odontólogo, enfermera, farmacéutico y otros) con el paciente y su entorno, interacción que ha generado una mayor satisfacción del paciente en relación a los servicios de salud (5 y 9).

A partir de esta propuesta se deberá fortalecer el ejercicio centrado en el paciente que puede ser efectuada a través de la Atención Farmacéutica, definida por Hepler y Strand como: *“conjunto de valores éticos, funciones, conocimientos, responsabilidades y habilidades del farmacéutico en la provisión de farmacoterapia, con el objetivo de alcanzar resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida de la población”*(10).

La Atención Farmacéutica genera satisfacción, siendo un indicador de calidad de los servicios farmacéuticos, la cual puede ser descrita como la relación farmacéutico - paciente, cuyo resultado es suplir una necesidad del paciente con respecto a su tratamiento (competencia profesional) y cuidados recibidos (aspectos interpersonales) (6,7 y 8). La evaluación de este indicador en Ecuador no se ejecuta razón por la cual el presente estudio tuvo como objetivo desarrollar un folleto con el fin de despertar el interés de los usuarios que acuden diariamente a los Centros de Salud de Primer Nivel y en base a ello, implementar una área de atención farmacéutica, la cual este disponible siempre y cuando lo necesite el paciente.

Metodología

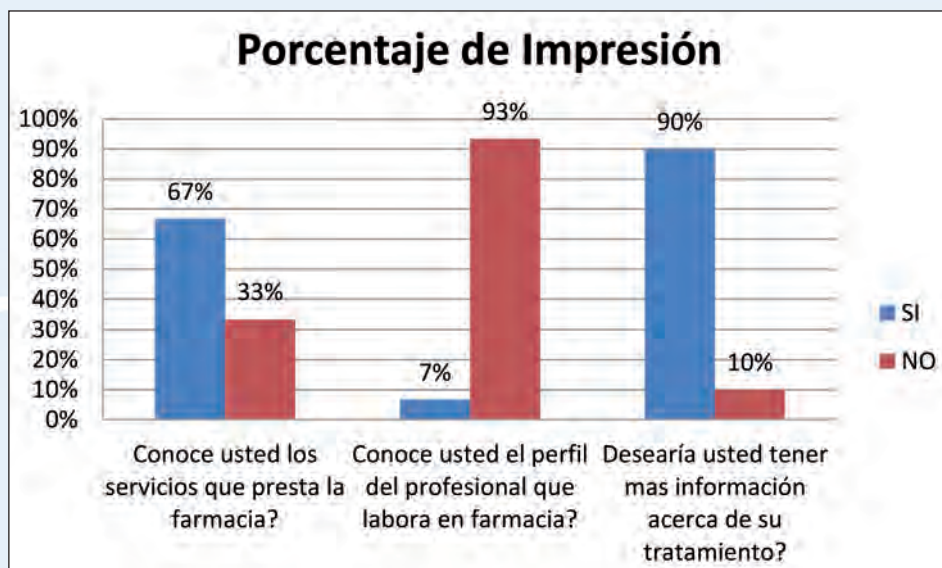
El estudio se realizó con un número de 60 pacientes, divididos en dos grupos con el consentimiento de los mismos, atendidos en la farmacia ambulatoria del Centro de Salud N°2 del Distrito 11D01-Loja, de ambos sexos, con edad entre 40 y 55 años, cuya frecuencia de visita al centro de salud sea mensual o trimestral.

En Primer lugar se aplicó una encuesta que consistió de 5 preguntas cerradas y abiertas para medir la necesidad de los usuarios frente a la oferta de la casa de salud (**ANEXO1**). En base a la necesidad se desarrolló con folleto didáctico de fácil interpretación en relación a la función de la farmacia y el personal que elabora en ella (**ANEXO 2**). Se socializó en el folleto en un grupo de 30 pacientes antes de ir a farmacia a retirar la medicación prescrita por el médico, se les informó que si consideran necesario se acerquen a un consultorio donde estaba el Farmacéutico para esclarecer sus dudas y finalmente, se midió el grado de interés, la facilidad de desenvolvimiento del profesional y la satisfacción del paciente frente a una atención individualizada (**ANEXO 3**).

Resultados

En cuanto a la encuesta aplicada al grupo de intervención (**Anexo 1**) contiene tres ítems. **La gráfica 1.** recoge la impresión de los usuarios frente a la falta de informa-

ción con respecto al servicio que ofrece farmacia; el 67% de los encuestados conocen los servicios que presta farmacia y lo catalogan como punto de “entrega de medicamentos”. En lo que respecta, si los usuarios conocen quién trabaja en la farmacia institucional y la función que desempeña el profesional, la mayoría desconoce (93%). Sin embargo, el 90% de los encuestados desearían obtener mas información acerca de su tratamiento.



Gráfica 1. Porcentaje de impresión de los usuarios frente a la falta de información con respecto al servicio que ofrece farmacia. A. Conoce usted los servicios que presta la farmacia? B. Conoce usted el perfil del profesional que labora en farmacia? C. Desearía usted tener mas información acerca de su tratamiento?

De la información proporcionada por la segunda encuesta (Tabla 1) aplicada a los tres grupos cada uno de 10 pacientes, se puede observar que se evaluó tres dominios referentes a: la calidad de orientación (preguntas 1,2 y3), consideración del farmacéutico con el paciente(preguntas 4 ,5 y 8) y la satisfacción en general con el programa (6 y 7). En lo que refiere a la calidad de orientación el 97% manifiesta que no existe un farmacéutico disponible cuando tienen alguna duda sobre la prescripción del médico. Sin embargo, al realizar el piloto de implementar un consultorio de atención farmacéutica, el 100% informa que el farmacéutico orientó sobre el uso adecuado de los medicamentos. Además un 87% entendió con facilidad la explicación a diferencia de 17 % relatan dificultad en entender las explicaciones del farmacéutico. Tal hecho puede explicarse por la baja escolaridad, déficit cognitivos, visuales o auditivos, característicos del nivel socio-cultural y de la franja etaria.

La alta satisfacción de los ancianos demostró una preferencia racional, pero también una unión emocional con el farmacéutico.

En el estudio, el 60% de los pacientes consideró que el tiempo de las visitas farmacéuticas, que duraron de media 20 (\pm 5) minutos, fue tiempo suficiente para recibir orientaciones adecuadas (pregunta 8). El 40% afirmó que les gustaría que la atención farmacéutica durase un tiempo más y este siempre disponible.

Preguntas	%	
	SI	NO
1. Si ud. Tiene alguna duda sobre la receta, existe un farmacéutico disponible para orientarle?	3	97
2. El farmacéutico le explica detalladamente como debe tomar el medicamentos (hora, antes y/o después de las comidas, forma de conservación del medicamento)	100	
3. El farmacéutico explica los posibles efectos secundarios del medicamento qu- va hacer administrado?	100	
4. Tuvo dificultad de entender al farmacéutico durante la asesoría?	17	87
5. El farmacéutico le brindó confianza y el tiempo necesario para esclarecer sus dudas?	100	
6. Usted está satisfecho con la atención que está recibiendo del farmacéutico?	100	
7. Le gustaría que le brinde el Farmacéutico una atención individualizada siempre y cuando lo usted lo necesite?	97	3
8. Considera que el tiempo que le dedicó el farmacéutico fue suficiente?	60	40
9. El folleto y su difusión fue claro?	97	3

Tabla 1. Resultados de la evaluación de la satisfacción de los pacientes sobre cuidados prestados por el farmacéutico y el programa de atención farmacéutica.

Conclusión

El perfil sociodemográfico de los usuarios mostró baja escolaridad, alta prevalencia de problemas crónicos de salud concomitantes a la hipertensión y un alto consumo de medicamentos.

La comunicación y las intervenciones educativas humanizadas fueron instrumentos relevantes para la construcción de relaciones terapéuticas basadas en la confianza y en la co-responsabilidad.

El 97% manifiesta que no existe un farmacéutico disponible cuando tienen alguna duda sobre la prescripción del médico. Sin embargo, al realizar el proyecto piloto de implementar un consultorio de atención farmacéutica, el 100% informa que el farmacéutico orientó sobre el uso adecuado de los medicamentos. Además, coincide el 97% de usuarios considera que el folleto y su socialización incentivó acudir a la asesoría individualizada.

Recomendaciones

Los Servicios de Salud, deberán fortalecer la promoción y la prevención en las unidades de salud del primer nivel de atención, con apoyo del Farmacéutico en la Atención Farmacéutica, considerando que es la puerta de entrada al sistema de salud y de esta dependerá que la síntesis de la información y la relación profesional de la salud con paciente sea un éxito.

El tratamiento de los paciente crónicos es de larga duración (toda la vida) y de progresión lenta, al ser la salud gratuita en nuestro país esto incrementa los gastos sanitarios, razón por la cual la Atención Farmacéutica ayudaría a disminuir los mismos, porque se conseguiría adherencia a tratamientos y evitando complicaciones en los pacientes.

Referencias Bibliográficas

1. DURÁN A., VALDERRAMA L. , URIBE A. , GONZÁLEZ A. y MOLINA J. (2009). Enfermedad crónica en adultos mayores, pág. 16-28
2. Menéndez J, Guevara A, Arcial N, León EM, Marín C, Alfonso JC. Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Pública. 2005;17:353-61.
3. Usiña J. y Carrera S. (2013). "Anuario de estadísticas vitales: nacimientos y defunciones 2013". Extraída: 25 abril 2015. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf.
4. OMS. (2010). "Informe sobre la salud en el Mundo. Extraída: 25 de abril 2015. Disponible en: http://www.who.int/whr/2010/10_summary_es.pdf
5. Faus, M. (2000). "Atención Farmacéutica como respuesta a una necesidad social". Extraída 24 de abril 2015. Disponible en: http://digibug.ugr.es/handle/10481/28341#.VT2fcyF_Oko
6. Larson LN, Rover JP, MacKeigan LD. Patient satisfaction with pharmaceutical care: update of validated instrument . J Am Pharm Assoc 2002;42: 44-50. 11.
7. Johnson JA, Coons SJ, Hays RD. The structure of satisfaction with pharmacy service. Med Care 1998; 36(2): 244-250
8. Lyra Junior D., Amaral R., Abriata J. y Pelá I. (2005). Satisfacción como resultado de un programa de atención farmacéutica para pacientes ancianos en Ribeirão Preto – São Paulo (Brasil). Seguimiento Farmacoterapéutico pág 30-42.
9. BONAL C., ALERANY T., BASSONS P. y GASCÓN. Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. Extraída: 25 de abril. Disponible: <http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap21.pdf>
10. Hepler CD., Strand LM. Opportunities and Responsibilities in Pharmaceutical Care. Am J Hosp Pharm 1990; 47:533-45.

ANEXOS

ANEXO 1

FORMATO ENCUESTA N°1

Edad () Sexo ()

Frecuencia: Número de visitas () meses ()

Enfermedad crónica: Hipertensión () Diabetes () Problemas Cardiovasculares ()
otros ()

Conoce usted los servicios que presta la farmacia?

Si () No ()

.....
Conoce usted el perfil del profesional que labora en farmacia?

SI () NO ()

Desearía usted tener mas información acerca de su tratamiento?


SI () NO ()

FORMATO ENCUESTA N°2


Preguntas	Si	No
1. Si usted tiene alguna duda sobre la receta, existe un farmacéutico disponible para orientarle?		
2. El farmacéutico le explica detalladamente como debe tomar el medicamentos (hora, antes y/o después de las comidas, forma de conservación del medicamento)		
3. El farmacéutico explica los posibles efectos secundarios del medicamento que va hacer administrado?		
4. Tuvo dificultad de entender al farmacéutico durante la asesoría?		
5. El farmacéutico le brindó confianza y el tiempo necesario para esclarecer sus dudas?		
6. Usted está satisfecho con la atención que está recibiendo del farmacéutico?		
7. Le gustaría que le brinde el Farmacéutico una atención individualizada siempre y cuando lo usted lo necesite?		
8. Considera que el tiempo que le dedicó el farmacéutico fue suficiente?		

ANEXO 2 MODELO DEL FOLLETO


¡LOS MEDICAMENTOS NO SON CARAMELOS TIENEN RIESGOS!




Medicamentos con alcohol = **PELIGRO**



No tomes medicamentos que le dieron al **Vecino**






Fuera del alcance de los **Niños**




Embarazo o Lactancia con Medicamentos = **PELIGRO**

Los Farmacéuticos en las Unidades de Salud estamos listos para asesorarte. Pregúntanos!!








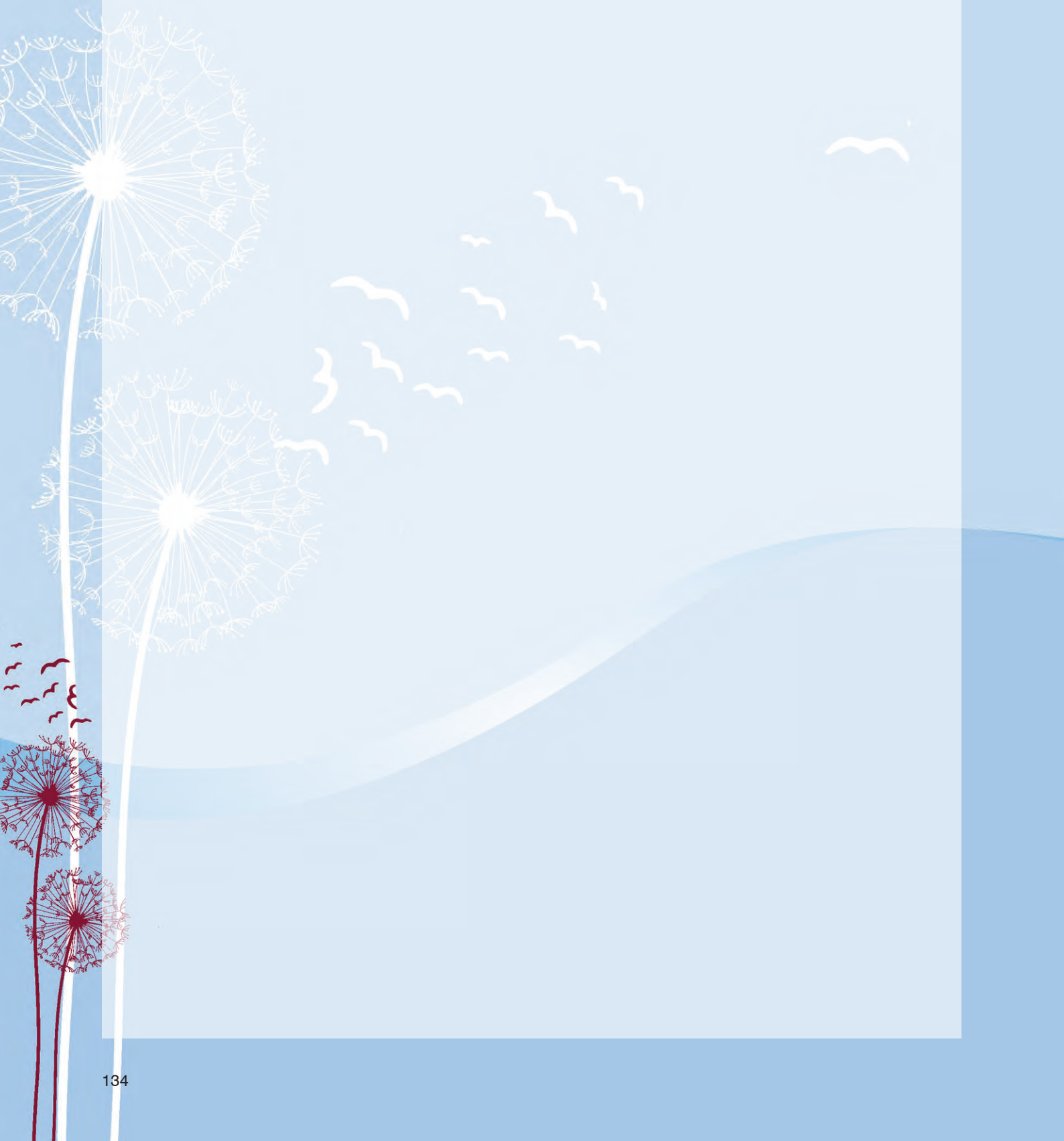


¿CONOCES TODO SOBRE TU TRATAMIENTO?



Aquí te informamos quién te puede ayudar....

FARMACIA INSTITUCIONAL	ROL DEL FARMACÉUTICO	SABIAS QUE..... 
 <p>¿Qué es una farmacia?</p> <p>Es un establecimiento que está representado por un Farmacéutico, cuya función es dispensar los medicamentos de manera informada.</p> <p>MISIÓN</p> <p>Facilitar y garantizar a la población el acceso y disponibilidad de medicamentos seguros, eficaces y de calidad.</p> <p>VISIÓN</p> <p>Fortalecer los Servicios farmacéuticos en las Unidades de Salud de Primer Nivel con el fin de responder a las necesidades del individuo, familia y comunidad mediante actividades que promuevan mejorar el estilo de vida, el acceso y el uso racional de medicamentos, contribuyendo al máximo beneficio curativo con un mínimo de riesgo.</p>	<p>El farmacéutico es un profesional experto en medicamentos y su responsabilidad es asegurar el tratamiento farmacoterapéutico que recibes sea seguro y efectivo, para contribuir a mejorar tu vida.</p> <p>FUNCIÓN PRINCIPAL</p> <p>BRINDAR ASESORÍA Acerca ...</p> <p>Uso racional de medicamentos</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>Correcta administración de los medicamentos</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Correcta forma de almacenamiento</p> </div> </div>  <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>Riesgos de la automedicación</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Riesgos de la sobredosificación</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">Incumplimiento del tratamiento terapéutico</p>	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Algunos medicamentos tienen mayor y/o menor acción si los tomas con alimentos ? ♦ Los efectos secundarios pueden ser prevenidos? ♦ El efecto de ciertos medicamentos te impide conducir? ♦ No puedes tomar algunos medicamentos si planificas ser madre o ya estás embarazada ? ♦ Si te olvidas tomar un dosis de tu medicamento, ¿hay solución? 



PARAGUAY

DISEÑO DE UN PROTOCOLO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE 2º LÍNEA PARA TUBERCULOSIS-MULTIDROGORESISTENTE

Nilsa Lial
Mabel Maidana
Natalia Servín
Patricia Acosta

Tutora: Zully Vera Galván

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN A PACIENTES QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR, MBATOVÍ, PARAGUARÍ

Griselda Giménez
Natalia González
Lisa Ibarrola,
Cintia Pereira
María Ignacia Troche

Tutora: Zully Vera Galván

DISEÑO DE UN PROTOCOLO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE 2º LÍNEA PARA TB-MDR

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es un importante y prioritario problema de salud pública en el Paraguay, afectando las poblaciones más pobres y en las edades más productivas de la vida¹.

En general, la causa de las altas tasas de mortalidad y letalidad por TB está asociada al diagnóstico tardío de la enfermedad y a la coinfección TB/VIH que aún no se realiza sistemáticamente el análisis de la información y la investigación de TB en Casos de VIH positivos y no a todos los pacientes con TB se les realiza la prueba de VIH, en muchos casos, ni a nivel hospitalario, teniendo pacientes ya en estadios avanzados de la enfermedad^{2,4}.

La resistencia a drogas antituberculosas y específicamente la MDR (Multidrogo resistente) en casos nunca antes tratados (resistencia a isoniacida y rifampicina), fue estudiada en el país en 2007-2008, en cuyos resultados se observa que hubo una disminución en relación al estudio del 2003-2004, sin embargo hay un aumento de la resistencia en casos antes tratados. En el estudio nacional de vigilancia de la resistencia a medicamentos antituberculosos realizada el 2007-2008, la prevalencia de la TB-MDR en casos nuevos fue de 0,3% y de 14,7% en casos previamente tratados como media nacional¹.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, ha implementado una nueva política de salud a partir de agosto del año 2008, donde se plantea la atención integral bajo un sistema de redes de salud, en las 18 regiones sanitarias, que conforman la Red Nacional de Salud.

En el primer nivel de atención, el Programa Nacional de control de la tuberculosis, ha implementado la “Estrategia alto a la TB” y organizado la aplicación del Tratamiento Acortado Estrictamente Observado (DOTS/TAES) en forma ambulatoria, supervisado directamente por el personal de salud, el agente comunitario o el promotor voluntario de salud en todas las unidades de atención, utilizando el sistema nacional de registro de información y asegurando la provisión oportuna de medicamentos^{3,4}.

En áreas de alta vulnerabilidad con elevado riesgo de transmisión de tuberculosis (población indígena, población fronteriza, población privada de su libertad, asentamientos campesinos, población viviendo con VIH y áreas de mayor movilidad poblacional), se ha involucrado la participación de otros subsectores del Sistema Nacional de Salud, como son: Instituto de Previsión Social, Sanidad Militar y Policial y Universidades¹.

Con ánimos de colaborar con el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT), se toma la posta de enfocar este trabajo en los Pacientes con diagnóstico de tuberculosis multidrogo resistente (TB-MDR), internados en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del ambiente (INERAM), así como los ambulatorios tratados desde el PNCT, ambos situados en la ciudad de Asunción- Paraguay, ya que se observan faltas en el cumplimiento de la Guía Nacional para el manejo de la Tuberculosis Multidrogo Resistente en cuanto a la Farmacoterapia de dichos paciente, lo que trae consigo problemas relacionados con: duplicidad, discontinuidad, cambios frecuentes en las directrices, mayor tiempo de internación, desarraigo prolongado,

provocando uso irracional, a su vez predisponiendo a un riesgo mayor a la resistencia a los fármacos utilizados, es por ello, que el presente trabajo tuvo como objetivo: “Fortalecer la Gestión del suministro de medicamentos de 2ª línea para pacientes TB-MDR”.

ACTIVIDADES

Tras la visita realizada al Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT) y a la Unidad de Tuberculosis del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente (INERAM), por medio de la información proveído, por médicos encargados, de la situación actual en cuanto al manejo de los pacientes bajo tratamiento de tuberculosis multidrogo resistente, nos permitió detectar tanto las fortalezas como las debilidades además de las amenazas y oportunidades, representadas en la matriz FODA del sistema de gestión del suministro de medicamentos.

El PNCT cuenta con un documento en donde se establecen las directrices a seguir para el manejo de paciente con dicha patología, que es la Guía Nacional para el Manejo de la Tuberculosis Multidrogo Resistente², sin embargo no se siguen cabalmente por diversos factores como falta de tiempo para la lectura por parte de los profesionales implicados, o de interés por parte de los mismos, quizá no establece en forma clara las actividades o procedimientos a seguir, por ello hemos tomado a este documento como base para redactar un Protocolo de suministro de medicamentos de 2ª línea para pacientes TB-MDR, a modo de optimizar el manejo los paciente bajo este tratamiento. (Anexo 2)

	Fuerzas positivas	Fuerzas Negativas
	Fortalezas	Debilidades
Auditoría interna	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyo de la Dirección del Programa de Tuberculosis del Ministerio de Salud Pública 2. Los pacientes tienen acceso a medicamentos disponibles y gratuitos 3. Sistema de información y registro actualizados 4. Se cuenta con Normas técnicas y procedimientos existentes 5. Existencia de un PNCT de cobertura nacional. 6. Predisposición del personal de salud para capacitarse. 7. Personal proactivo para la realización de los talleres de capacitación. 8. Contar con el auditorio y materiales educativos disponibles para las capacitaciones 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Falta de la realización de las pruebas de sensibilidad para determinar las resistencias específicas. ○ Falta de especificaciones claras del suministros de los antibacilares. ○ Los medicamentos remanentes de algún paciente son reutilizados en otros sin informar al programa por parte del personal de enfermería. ○ Falta de sistema de registro de los medicamentos poco o no utilizados ○ Falta de interés por parte del personal de enfermería o promotores voluntarios en adecuarse a los nuevos procedimientos. ○ Dificultad para la adherencia por parte de los pacientes al tratamiento.

	Oportunidades	Amenazas
Auditoría externa	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo técnico de organismos internacionales. • Puesta en marcha de los convenios pre-existentes entre los Programas de TB y VIH. • Apoyo financiero externo 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumento de la coinfección de TB y VIH 2. Riesgo de incremento de pacientes TB- MDR 3. Cambios políticos, de las autoridades del Hospital.

PROPUESTA ESTRATÉGICA

El desarrollo del trabajo se realizó tomando en consideración las Herramientas de Plan e Indicadores.

Proyecto: Gestión del suministro de medicamentos de 2ª línea para pacientes TB-MDR - Duración 6 semanas

Objetivo general del proyecto: Fortalecer la Gestión del suministro de medicamentos de 2ª línea para pacientes TB-MDR

Equipo: Dra. Mabel Maidana, Dr. Juan Carlos Jara, Q.F. Patricia Acosta, Q.F. Nilsa Lial, Q.F. Natalia Servín. Fecha: 13/03/2015

Actividad A	Responsable B	Período C	Recursos humanos D	Recursos económicos E	Recursos tecnológicos F
1. Determinar los puntos críticos del no cumplimiento de la Guía Nacional Establecido para el manejo de pacientes con TB-MDR del PNCT	Nilsa Lial - Patricia Acosta	Semana 1 y 2	Médico encargado de la unidad y Lic. de enfermería	Ficha de control de puntos críticos a través e una lista de chequeo (copias), movilidad y viáticos	ninguno
2. Diseñar un Protocolo de Suministro de medicamentos de 2 línea para pacientes TB-MDR de acuerdo a lo que establece la Guía Nacional y a las situaciones vivenciadas en el servicio del INERAM y del PNCT.	Mabel Maidana, Patricia Acosta, Natalia Servín, Nilsa Lial	Semana 3	Integrantes del TFI, médico de la unidad y enfermeros	movilidad y viáticos	Notebook, impresoras, acceso a internet y fuentes bibliográficas
3. Validar el protocolo propuesto con pacientes internados y/o ambulatorios tratamiento de TB-MDR.	Natalia Servín, Patricia Acosta Nilsa Lial, Natalia Servín, Patricia Acosta	Semana 4	Integrantes de TFI, médico de la unidad y enfermeros	movilidad y viáticos	Notebook, impresoras, acceso a internet y fuentes bibliográficas
4. Elaborar material de difusión (díptico). Socializar con el personal de salud involucrado en el manejo de los pacientes con TB-MDR, con el material de difusión elaborado	Mabel Maidana, Patricia Acosta, Natalia Servín, Nilsa Lial	Semana 5	Integrantes del TFI	Díptico, Protocolo (copias), movilidad y viáticos	Notebook, impresoras, acceso a internet y fuentes bibliográficas
5. Concienciar al personal de salud sobre la importancia del cumplimiento del protocolo establecido	Mabel Maidana, Patricia Acosta, Natalia Servín, Nilsa Lial	Semana 5	Integrantes del TFI	movilidad y viáticos	Notebook, impresoras, acceso a internet y fuentes bibliográficas
6. Presentar a las autoridades del Programa Nacional de Tuberculosis para su aprobación	Mabel Maidana, Patricia Acosta, Natalia Servín, Nilsa Lial	Semana 5	Integrantes del TFI	Protocolo propuesto (copia) Movilidad	Ninguno
7. Proponer la inclusión del protocolo dentro de la Guía Nacional para el manejo de la TB-MDR.	Mabel Maidana, Patricia Acosta, Natalia Servín, Nilsa Lial	Semana 5	Integrantes del TFI	Propuesta de inclusión (copia) Movilidad	Ninguno

Figura 1. Herramienta M3A5 Plan

Tipo de indicador	Indicador	Definición	Fórmulas	Meta o Estándar
Actividad 1 Determinar los puntos críticos del no cumplimiento de la Guía Nacional establecido para el manejo de pacientes con TB-MDR Tiempo: semana 1 Recursos: Médico encargado de la unidad y Lic. De Enfermería	Punto crítico de no cumplimiento.	Fase en el proceso de manejo de pacientes en la que puede aplicarse un control.	Se establecerá los puntos críticos a través de la elaboración de lista de chequeo en cuanto a manejo de pacientes.	Determinar los puntos críticos: 1 semana
Actividad 2 Diseñar un Protocolo de Suministro de medicamentos de 29 línea para pacientes TB-MDR de acuerdo a lo que establece la Guía Nacional y las situaciones vivenciadas en el servicio del INERAM y del PNCT. Tiempo: semana 1 Recursos: Integrantes del TFI, médico de la unidad y enfermería	Protocolo elaborado	A través del estudio del análisis de los puntos críticos se propone el protocolo para el suministro de medicamentos.	Protocolo terminado.	Diseñar el protocolo en 1 semana
Actividad 3 Validar el protocolo propuesto con pacientes internados y/o ambulatorios bajo tratamiento de TB-MDR Tiempo: semana 4 Recursos: Mabel Maidana, Patrica Acosta, Natalia Servín, Nilsa Lial	Grado de cumplimiento del proceso	Representa la frecuencia de los parámetros establecidos en el protocolo validado	N° de procesos cumplidos / procesos establecidos	1 semana
Actividad 4 Socializar con el personal de salud involucrada en el manejo de los pacientes con TB-MDR, con el material de difusión elaborado Tiempo: semana 5 Recursos: Mabel Maidana, Patrica Acosta, Natalia Servín, Nilsa Lial	Satisfacción del personal de salud	Grado de asimilación de la información recibida	Respuestas contestadas / total de preguntas	1 semana
Actividad 5 Concienciar al personal de salud sobre la importancia del cumplimiento del protocolo establecido Tiempo: semana 5 Recursos: Mabel Maidana, Patrica Acosta, Natalia Servín, Nilsa Lial	Satisfacción del protocolo anterior.	Grado de optimización de la retroalimentación por medio de una encuesta cerrada	Puntaje obtenido / puntaje esperado	1 semana

Figura 2. Herramienta M3A5 Indicadores

EJECUCIÓN

Actividad 1: Para determinar los puntos críticos del no cumplimiento de lo establecido en la Guía Nacional para el manejo de TB-MDR, se elaboró una Lista de Chequeo para el relevamiento de los puntos críticos (Anexo 1).

Esto se logró mediante una visita a la Unidad de Tuberculosis del INERAM y a la PNCT y luego de una reunión mantenida con los médicos encargados, nos informaron sobre el sistema empleado desde que el paciente es diagnosticado como Multidrogo

resistente, su periodo de internación en el INERAM , el procedimiento de alta del paciente, y seguimiento de su tratamiento una vez trasladado a su puesto de salud más cercano a su comunidad (bajo la custodia del encargado regional, quién desde ese momento es el responsable del cumplimiento y seguimiento del tratamiento).

Así mismo nos mostró los diferentes formularios empleados para el sistema de registro y notificación, donde se pudo constatar que en muchos de ellos no se encuentran con todos los datos requeridos en los diferentes campos, lo cual conlleva a no contar con una información completa sobre los pacientes.

Los mismos están disponibles en la Guía Nacional (páginas 83 al 98).²

Actividad 2: En cuanto al diseño del Protocolo de Suministro de Medicamentos de 2º línea para pacientes TB-MDR se tuvieron en cuenta las consideraciones de la Guía Nacional para el manejo de la Tuberculosis Multidrogo Resistente lanzado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en el año 2010² y las situaciones vivenciadas en el Servicio del INERAM y del PNCT.

De la Guía Nacional se tomaron los ejes generales y a modo de ir especificando los pasos principales considerados críticos analizados en la actividad 1 se procedió al desarrollo del documento mencionado.

También se diseñó el formulario de para efectuar la devolución de los medicamentos remanentes de las salas de los internados o bien de los que cambian de esquema (Anexo 3), así como la planilla de consolidación para el informe mensual de los pacientes bajo tratamiento a ser remitido a la coordinación del UTE-TB-MDR.

Actividad 3: En el proceso de validación del Protocolo propuesto se pudo constatar que el mismo se cumple en un 73% debido a que cuatro puntos del mismo no son cumplidos en su totalidad, porque se refieren a la presentación de resultados que no suelen estar disponibles en forma inmediata o no se dispone de recursos tecnológicos desde las RS para el envío rápido de los mismos (4.1.6, 4.2.3, 4.2.5 y el 4.2.6), éstos correspondientes al 27 % de desviación del Protocolo.

Estos porcentajes fueron evaluados utilizando el indicador de grado de cumplimiento del proceso, en el cual se representa la frecuencia de los parámetros establecidos en la Herramienta M3A5. (Número de procesos cumplidos/número de procesos establecidos).

La lista de participantes en el proceso de Validación del Protocolo.

Actividad 4: Para realizar la socialización del trabajo realizado con el personal de la Coordinación de la Unidad de Tuberculosis del INERAM (médicos), se procedió a la elaboración de un material de Difusión- díptico para enfatizar la importancia del protocolo propuesto y de esta manera estandarizar el procedimiento de suministro de medicamentos en las instituciones implicadas.

Además se elaboró una encuesta para medir el grado de satisfacción de la charla realizada.

Actividad 5: Se llevó a cabo una réplica de la charla con los demás profesionales de la salud del INERAM Y DEL PNCT (Licenciados en enfermería y de farmacia) para destacar la importancia del cumplimiento del protocolo establecido, ya que en el mismo se establece paso a paso como se debe proceder en cada caso durante que el paciente con TB-MDR permanece internado en el INERAM así como cuando es derivado al PNCT hasta que sea derivado a su centro de salud más cercano.

Al finalizar se tomaron una encuesta a los participantes a fin de evaluar y evidenciar el nivel de fijación de la información proporcionada en la capacitación.

Como evaluación general de las jornadas de capacitación se concluye que constituyó un gran desafío, puesto que implicó mucho esfuerzo para lograr cambiar los hábitos instalados en los profesionales de salud involucrados en este sistema, sobre todo de los Licenciados en enfermería, en cuanto a la forma de llevar las actividades referentes al manejo del paciente Multidrogo Resistente bajo tratamiento y que adopten los cambios sugeridos en el protocolo elaborado. Sin embargo cuando fueron conociendo del objetivo propuesto en este trabajo y de la herramienta ofrecida demostraron interés en el mismo mediante la colaboración y participación con compromiso de las actividades atendiendo que la finalidad del mismo fue contar con procedimientos claros para los profesionales de la salud y mejorar el manejo de los pacientes TB-MDR y también lograr impulsar y optimizar la calidad de la asistencia brindada en el servicio y que luego esto se traduzca a lo largo de la implementación del protocolo en una manera de trabajar con una fluida coordinación entre ambas instituciones, INERAM y el PNCT.

LECCIONES APRENDIDAS

El desarrollo de este trabajo ha dejado varias experiencias.

Enseñanzas positivas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tener la posibilidad de actualizar y fomentar conocimientos, a partir de ello cambiar la perspectiva de lo que ocurre a nuestro alrededor dentro del rol del farmacéutico. 2. Adquirir herramientas de trabajo para poder colaborar con el sistema de salud. 3. Conocer y trabajar con colegas y de esta manera formar redes profesionales de colaboración. 4. Inicio en la integración del equipo de salud (médico-farmacéutico-licenciados en enfermería).
Desafíos enfrentados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coordinar horario de trabajo. 2. El equipo de trabajo perdió dos integrantes durante la evolución del curso. 3. En la etapa de ejecución del trabajo se presentó el cambio de Directores del INERAM, lo cual se tradujo en contratiempos para poder realizar la visita al citado instituto, y luego se pudo realizar.
Recomendaciones	<ol style="list-style-type: none"> 4. Proseguir con la socialización del Protocolo establecido, extendiendo entre los encargados regionales que tengan pacientes bajo tratamiento para TB-MDR. 5. Proponer la inclusión de dicho Protocolo de Suministro de Medicamentos de 2º línea para Pacientes TB-MDR dentro de la Guía Nacional para el Manejo de la Tuberculosis Multidrogo Resistente.

REFERENCIAS

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Plan Estratégico Nacional de Control de la Tuberculosis Multidrogo Resistente TB-MDR.2012 – 2015. Paraguay - Noviembre 2011. www.mspbs.gov.py

Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. Guía Nacional para el manejo de la Tuberculosis Multidrogo Resistente. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción – Paraguay 2010. 100 p.

Preciado, J.I., Franco, C. Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES o DOTS) para tuberculosis en poblaciones con niveles moderados de farmacoresistencia: perspectiva del impacto internacional. Revista de investigación clínica, vol.57 no.3 México may./jun. 2005. Versión impresa ISSN 0034-8376.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD. Tuberculosis multidrogoresistente (TB-MDR) Indicadores. Conjunto mínimo de Indicadores para el manejo programático de la TB-MDR en los PNCT. Ginebra Suiza.2010.

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN A PACIENTES QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR DE MBATOVÍ, DE PARAGUARÍ -PARAGUAY

INTRODUCCIÓN

En el mundo, alrededor de 7 millones de las muertes se deben a la hipertensión arterial. La población de Paraguay actualmente es de 7.000.000 de habitantes, se estima que el 35% de la población padece de Hipertensión; presenta una prevalencia de hipertensos de aproximadamente 40%.¹ Paraguari es el IX Departamento de la Región Oriental de la Rca. del Paraguay, cuya capital es Paraguari, cuenta con 221.932 habitantes que se dedican principalmente a la agricultura y ganadería, se encuentra a 154 Km de la Capital Asunción; está dividido en 17 distritos siendo el Paraguari el distrito seleccionado para realizar TFI en la comunidad de Mbatoví. En el distrito de Paraguari se encuentran tres Unidades de Salud Familiar (USF), entre ellas Mbatoví, localidad seleccionada para el estudio.

En el 2008, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social implementó las Políticas Públicas para la Calidad y Salud con Equidad, de modo a facilitar el acceso a la atención a la salud a través de las USFs forman parte de la Estrategia de Atención Primaria de Salud (APS), que plantea un nuevo paradigma en el modelo de atención, siendo la misma el eje principal que articula al Sistema Nacional de Salud, compuesto por redes integradas de servicios de salud siendo la Red de Atención Primaria, la puerta de entrada a este sistema, que apunta a reducir la exclusión social, aumentando la cobertura y el acceso a las redes de atención.

Con la implementación de un Programa educativo y el monitoreo de las actividades del programa de prevención de HTA, se realizaron aportes oportunos que vincularon al Farmacéutico dentro del equipo de salud, logrando de este modo la interacción necesaria para el éxito de las actividades previstas en el proyecto.

El tema fue seleccionado teniendo en cuenta la prevalencia de Hipertensión de la población adulta, y viendo la oportunidad que los profesionales farmacéuticos integren el equipo de salud de la USF, con el propósito de apoyar en la educación de los pacientes en cuanto a la prevención de la Hipertensión arterial y sobre la importancia de la adherencia al tratamiento y así mejorar la calidad de vida de los pacientes.

OBJETIVO

Implementar un programa de capacitación y monitoreo de las actividades del programa HTA en personas adultas en la USF de Mbatoví de la ciudad de Paraguari, como parte del curso Servicios Farmacéuticos integrados a APS.

ACTIVIDADES

Las fortalezas encontradas en la USF de Mbatoví, fueron el apoyo y predisposición de los pobladores para el cumplimiento del tratamiento y los profesionales de salud (residentes de la zona). Las dificultades fueron la falta de recursos humanos y el presupuesto insuficiente para el Programa de APS.

Se evidenció la oportunidad de la incorporación del Farmacéutico en el equipo de salud, el logro del cumplimiento del programa en cuanto a la optimización de los recursos, la educación de la población meta, la promoción y la prevención con visión en la mejora continua de la calidad de vida.

	Fortalezas	Debilidades
Auditoría interna	<ul style="list-style-type: none"> • Los profesionales de la salud son de la zona de Paraguari. • La USF recibe apoyo del Consejo local de Salud y de otras instituciones como la comisaría local, gobernación, escuelas y colegios. • Buena predisposición de pobladores para cumplimiento del tratamiento 	<ol style="list-style-type: none"> 1. El número de Recursos Humanos insuficientes 2. Escaso número de profesionales de salud capacitados 3. Escasa o poca adherencia de los pacientes 4. Infraestructura inadecuada 5. Provisión insuficiente de insumos y medicamentos. 6. Manejo inadecuado de los medicamentos por personal no idóneo.
	Oportunidades	Amenazas
Auditoría externa	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar mayor cobertura a la comunidad • Establecer convenios con otras instituciones • Establecer vínculos con otros profesionales de la Salud. • Incorporación de Farmacéuticos en el equipo de salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de medio de transporte • Pacientes con escasos recursos • Suspensión del programa por falta de recursos • Seguimiento inadecuado del paciente en su tratamiento y poca adherencia de los pacientes. • Falta de apoyo de la comunidad. • Presupuesto insuficiente para el programa de APS.

ACTIVIDADES

Primera etapa: Formación de grupo y selección del tema para el trabajo. Inicio de los primeros contactos, con las personas responsables, y posibles lugar a para el estudio.

Segunda etapa: Elección de tema para el trabajo: enfermedad prevalente; población en estudio. Seguimiento con las orientaciones de la tutora.

Tercera etapa: seguimiento y cumplimiento de las orientaciones en el desarrollo del trabajo elegido para la elaboración del proyecto de TFI.

Cuarta etapa: Ejecución de las actividades del trabajo de campo

Quinta etapa: Elaboración de la conclusión en base a los objetivos propuestos para el trabajo, entrega y presentación del informe final.

PROPUESTA ESTRATÉGICA.

Tipo de indicador	Indicador	Definición	Fórmula	Meta o Estándar	% de cumplimiento
1.Nro de pacientes diagnosticados con HTA, de la USF de Paraguari en el periodo de febrero a abril de 2015	Prevalencia de pacientes diagnosticados con HTA que acuden a la USF	Pacientes diagnosticados con HTA	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes}}{\text{Total de pacientes}} \times 100$ $95/179 \times 100 = 53\%$	90 %	53%
2.Nro de medicamentos del listado básico de medicamentos para HTA, con que cuenta el programa de la USF de Paraguari	Cantidad de medicamento para HTA que figura en el listado básico	Medicamento para HTA	$\frac{\text{Número de Grupo fco medicamento}}{\text{que cuentan/N}^\circ \text{ de grupos fco}} \times 100$ $5/5 \times 100 = 100\%$	100 % del listado	100%
3. Número de pacientes que participan de las charla impartida por los profesionales farmacéuticos, a pacientes que acuden a la USF de Paraguari Mbatovi.	Registro de asistencia a la chara	Planilla de asistencia	$\frac{\text{Número de participantes}}{\text{meta}} \times 100$ $40/50 \times 100 = 80\%$	80%	80%
4. Monitoreo a través de las fichas de pacientes con HTA que acuden a la USF de Mbatovi de la ciudad de Paraguari después de la implementación del programa	% de pacientes con HTA controladas de acuerdo las fichas	Pacientes con presión arterial controlada equivalente a presiones inferior a 140-90	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con HTA controlada}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes detectados con HTA}} \times 100$ $\frac{\text{Pacientes con presión arterial controlada}}{\text{Pacientes con presión arterial controlada}} =$ $81/95 \times 100 = 85\%$	80%	85%

RESULTADOS

1. Fueron identificados 95 pacientes diagnosticados con HTA, de la USF de Mbatoví-Paraguari, y la tasa fue de 53 por 100 habitantes, la mayoría de los pacientes fueron de sexo masculino.

Cuadro 1.	
Caracterización de población de la comunidad y USF Mbatoví	
Nº de habitantes en la Comunidad	1.636
Nº de adultos	1.113
Nº de Pacientes que acuden a la USF/Mbatoví	179
Nº de pacientes con diagnóstico de HTA	95
Tasa de prevalencia de HTA: 53 x 100 habitantes	

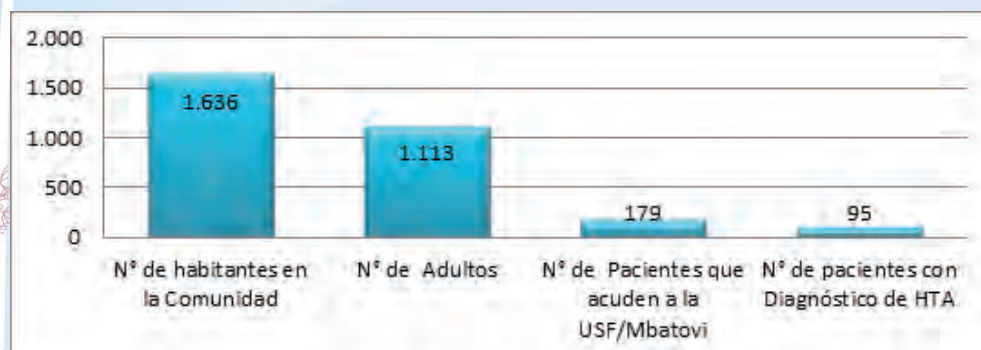
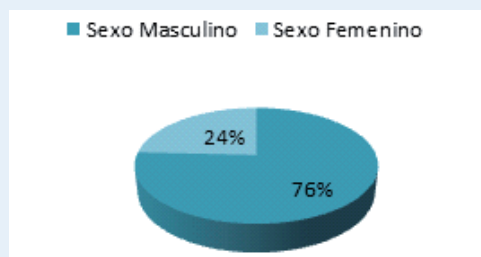


Fig 1.
Caracterización de la población de la comunidad y USF Mbatoví
Fuente:
Elaboración propia. USF Mbatoví-Paraguari

Cuadro 2. Distribución por sexo

	n	%
Sexo Masculino	72	76%
Sexo Femenino	23	24%
Total	95	100

**Fig. 2 Distribución por sexo**

Fuente: Elaboración propia. USF Mbatoví-Paraguarí

2. Se identificó el listado básico de medicamentos para HTA con el que cuenta el programa de la USF de Mbatoví Paraguarí, observándose que disponen el 100% de los activos del cuadro básico.

3. Se inició un programa de charlas educativas sobre HTA, impartidas por los profesionales farmacéuticos del proyecto, a la comunidad de la USF de Mbatoví., con la participación activa de la comunidad, logrando el 80% de asistencia, de esta manera se evidenció la importancia del aporte del farmacéutico en el equipo de Salud y para ello también se diseñaron materiales educativos de apoyo, que fueron distribuidos a los pacientes.

4. Se monitoreó a través de las fichas de pacientes con HTA que acudían a la USF de Mbatoví de la ciudad de Paraguarí luego de la implementación del programa, observándose que el 85% de los pacientes mantienen HTA controlada.

LECCIONES APRENDIDAS

Dentro del monitoreo del Programa de HTA, se ha desarrollado en la USF Mbatoví Paraguarí, un programa educativo con la participación del equipo de Farmacéuticos; dirigido al personal de salud y a los pacientes de la comunidad, logrando como resultado la concienciación sobre la importancia de la adherencia al tratamiento y mantener hábitos de vida saludables para mejorar su calidad de vida y que esperamos esto sea reflejado en la educación de los niños, previniendo así las enfermedades crónicas no transmisibles.

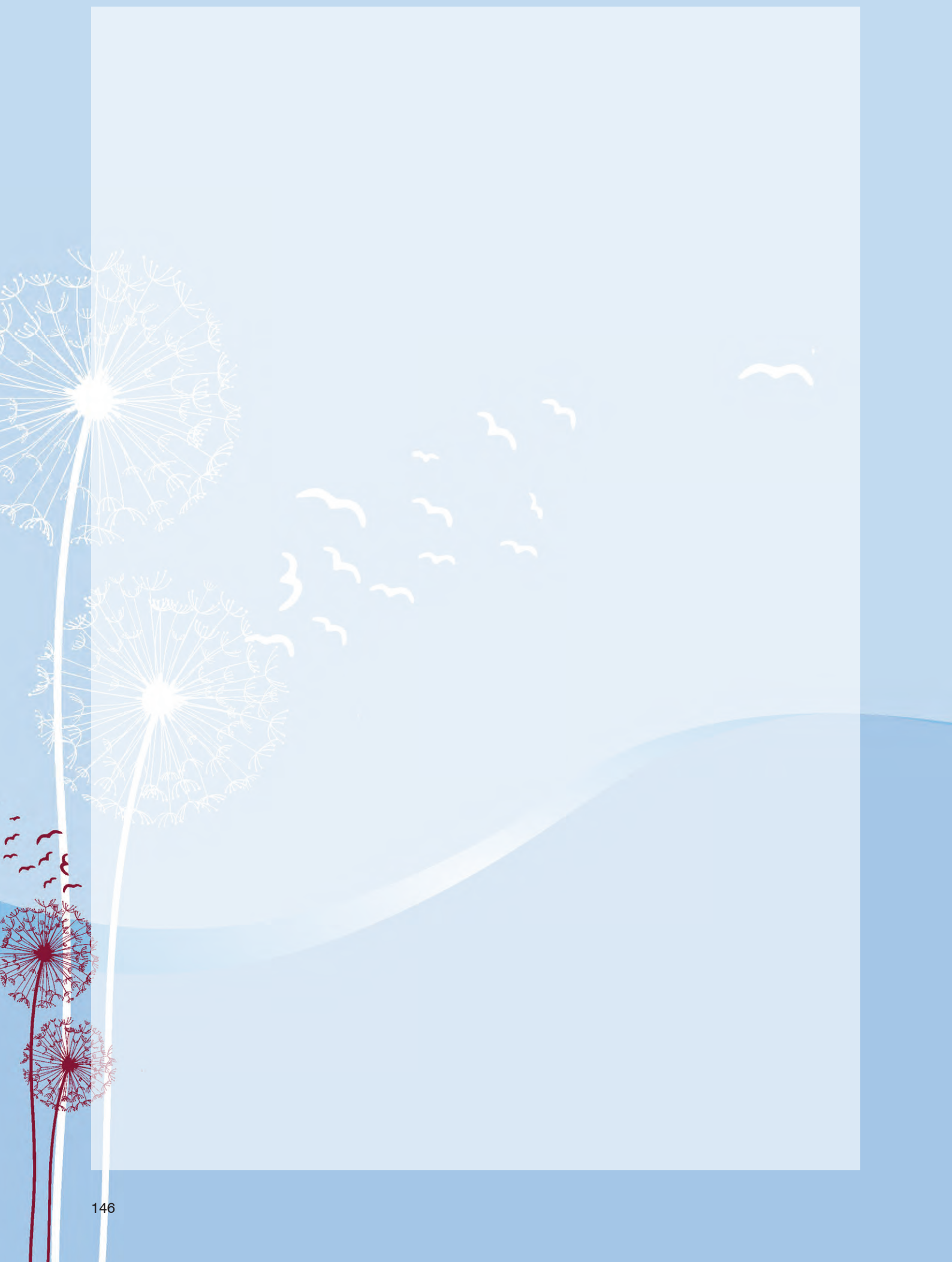
Se realizó una charla educativa en los idiomas oficiales de Paraguay (guaraní y español), considerando que es un país bilingüe, y que el idioma no constituya una barrera para la comprensión de las charlas impartidas a la comunidad, dando énfasis en la prevención y para aquellos pacientes diagnosticados con HTA, la importancia de la adherencia al tratamiento de manera a controlar su enfermedad. Con esta intervención piloto se pudo valorar en los pacientes, el escaso conocimiento sobre la HTA haciendo preguntas a los participantes y que posterior a esta charla tomaron conciencia de la importancia de la prevención y la adherencia al tratamiento. Con todo esto hemos comprendido la importancia de la inserción del Farmacéutico en el equipo multidisciplinario de salud de la USF, aportando conocimientos y apoyando con la educación fomentar hábitos de vida saludable y el cumplimiento de la farmacoterapia.

REFERENCIAS

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social . [Internet] 2012.Asunción . Disponible en [Internet] <http://www.mspbs.gov.py/v2/8019-EI-40-de-la-poblacion-adulta-sufre-hipertension-arterial-Recomiendan-alimentacion-saludable-y-ejercicios-fisicos-para-combatir-este-mal>

Organización Mundial de Salud. Atención Primaria en Salud más necesaria que nunca. [Internet] 2008. Ginebra. Disponible en: http://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/76925/mod_resource/content/2/M1C1_OMS_2008_APS_Informe_sobre_la_salud_en_el_mundo_2008.pdf. Consultado 2 septiembre 2014.

Organización Mundial de Salud. Servicios Farmacéuticos basados en Atención Primaria en Salud. Documentos de posición de la OPS/OM. Washington, DC : OPS, 2013. Disponible en: http://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/77886/mod_resource/content/3/M1O6.pdf. Consultado 8 abril 2015.



URUGUAY

MEJORAR EL POSICIONAMIENTO DE LA FARMACIA COMUNITARIA FRENTE A LOS USUARIOS DIABÉTICOS TIPO II

Leticia Caligaris, Virginia Olmos
Farmacia Farmashop
Tutora: Ana Senatore

MEJORA EN EL ACCESO AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES DE ASSE QUE EGRESAN DEL CENTRO CARDIOVASCULAR UNIVERSITARIO

María del Carmen Duré (Hospital Clínicas Udelar, CASMU),
María Teresa Martirena (COMEFLO), Silvia Quirque (Hospital Español ASSE,
CASMU), Larissa Villarino (CASMU, IMM).
Tutora: Ana Senatore

PROYECTO DE INTERVENCIÓN: COLABORAR EN MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE RESIDE EN LOS HOGARES DE LA TERCERA EDAD DE LA CIUDAD DE PANDO, CANELONES

Andrea Bagnulo (Hospital Policial), Claudia Escayola (Hospital de Pando),
Carla Lanza (CUDAM), Marisa Tabárez (Hospital de Pando)
Tutora: Sandra Fleitas

INTERVENCIÓN SOBRE LAS CAUSAS DE DEVOLUCIÓN DE INHALADORES APLICANDO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD RENOVADA

Soledad Camarano y María Laura Lucero. RAP Metropolitana ASSE
Liliana Collazo. Servicio Médico de ANDA
Elisa Hernández. RAP Durazno ASSE
Tutoras: Ana Senatore

ABORDAR, DESDE LA FARMACIA, LA PROBLEMÁTICA EN EL CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTOS CRÓNICOS CON UN ANTICOAGULANTE ORAL CON EL FIN DE CONTRIBUIR A LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES, APLICANDO LOS PRINCIPIOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS), DERECHO AL MAYOR NIVEL DE SALUD POSIBLE Y EQUIDAD, DANDO RESPUESTA A LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN

Mónica Hernández (CH Lucha Antituberculosa), Mariela Méndez (ASSE), Ana Silvia Pérez (Hospital Maciel), Laura Rüginitz (Hospital Pasteur), y Déborah Szerman (Hospital Maciel)
Tutora: Sandra Fleitas

MEJORAR EL POSICIONAMIENTO DE LA FARMACIA COMUNITARIA FRENTE A LOS USUARIOS DIABÉTICOS TIPO II

INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe a la diabetes como una enfermedad crónica debido a que el páncreas no produce insulina suficiente, o a que el organismo no la puede utilizar eficazmente. La hiperglucemia (aumento de la glucemia) es un efecto frecuente de la diabetes no controlada.

Con el tiempo, la falta de control de la diabetes puede causar complicaciones serias, incluidas enfermedades del corazón, apoplejía, fallo renal, ceguera y daño a los nervios. Mantener el nivel de glucosa de la sangre cerca de lo normal es clave para prevenir estos problemas de salud. Los usuarios debe medirse el nivel de glucosa y familiarizarse con su patrón de niveles a diferentes horas del día. La medición de la glicemia a diferentes horas del día proporciona valiosa información al equipo médico, que podrá tomar decisiones acerca de medicamentos o insulina y mejorar el control de la patología.

El control glucémico es, por naturaleza, el protagonista de la diabetes y de las complicaciones que se pueden llegar a desarrollar con el paso del tiempo. Desgraciadamente, la persona con diabetes no lo percibe, a no ser que los niveles sean muy altos o muy bajos. En consecuencia, el control de la glucosa en sangre se debe medir de manera fiable. Todo lo antes dicho posiciona a la farmacia comunitaria como un lugar ideal para realizar el seguimiento de los niveles de glicemia en sangre capilar; ya que es un lugar de fácil acceso, no requiere que el usuario se traslade ni reserve hora para realizarse el estudio.

Farmashop, COBOE S.A, es una red de Farmacias de Primera Categoría de Uruguay, que inicia sus actividades en el año 1998. Cuenta con 92 sucursales las que están distribuidas entre Montevideo e interior.

Tiene como misión ser la empresa líder en salud, bienestar y cuidado personal, trabajando con responsabilidad, eficiencia y espíritu innovador.

Su visión es ser reconocidos como la mejor opción en salud, bienestar y cuidado personal, destacando los valores de integridad, trabajo en equipo y vocación por el servicio.

OBJETIVO

Fortalecer la imagen de la Farmacia Comunitaria frente a su comunidad, en cuanto a las acciones que brinda para mejora de la calidad de vida y salud de pacientes con Diabetes tipo II.

DESARROLLO

Se analizó a la farmacia comunitaria inserta en el sistema de salud de Uruguay.

Se partió de la base que la farmacia comunitaria actualmente no es percibida como un centro de salud por gran parte de los usuarios que deben controlarse los valores de glicemia en sangre, y por la comunidad en general. La farmacia comunitaria en nuestro país no es percibida como un centro de salud, no está firmando parte del sistema integrado de salud, existe una reglamentación poco actualizada, que en la práctica ya no se sigue, no hay un profesional con horario establecido, en la mayoría de las farmacias no hay procedimientos escritos, no se trabaja en marco de buenas prácticas como se ha visualizado en el trabajo de nivel II de servicios farmacéuticos realizado por OPS; Facultad de Química, Ministerio de Salud Pública de Uruguay y la

Asociación de química y Farmacia del Uruguay.

También se observó la falta actualización del conocimiento del personal idóneo, por no contar con instancias formativas para tal fin. En la institución propuesta para el proyecto existen algunas sucursales que cuentan con un Químico Farmacéutico con horario definido y que la alta gerencia de la empresa está alineada con que se perciba a la farmacia como un centro de salud, se ha podido concretar éste proyecto que esperamos sea el inicio de un cambio de la imagen de la Farmacia comunitaria, extendiéndose las prestaciones a la comunidad.

PROPUESTA ESTRATEGICA

Se detectó que no existe un plan de fortalecimiento de la farmacia, que la comunidad lo visualice como beneficioso por lo tanto se propone el desarrollo de éste proyecto, se elige intervenir en el mejor control de los niveles de glicemia en sangre de los diabéticos tipo II, demostrando su importancia como establecimiento dentro del sistema sanitario así como la imagen Q.F. dentro del equipo multidisciplinario de salud que aborda esta patología.

La decisión de elegir éste problema es el crecimiento continuo de la prevalencia de Diabetes Mellitus de tipo 2 (DM2) en un gran número de países constituye una importante preocupación para los organismos nacionales e internacionales relacionados con la salud pública. El actual paradigma explicativo de las causas de este aumento y las estrategias de prevención sitúan como principales responsables a los estilos de vida que adoptan los individuos, y por ello son dianas prioritarias de las intervenciones terapéuticas y educativas.

Con la intervención propuesta, y la extensión de la misma en el futuro podrá permitir que la comunidad visualice la farmacia como centro sanitario donde encontrar apoyo profesional a sus problemas de salud, que le genera un vínculo de confianza, viendo que evita tener que trasladarse a un centro alejado. Muchas personas no pueden acceder a comprar un glucómetro por el costo que implica el equipo y el costo de las tirillas, por lo tanto lo verán como un aporte de la farmacia al control de su patología.

Los involucrados en el problema son:

Actor	Interés en el problema	Posibles contribuciones al proyecto
(A)	(B)	(C)
USUARIO DIABÉTICO	Alto , interés por ser el mayor beneficiario	Puede colaborar en la encuesta de diagnóstico.
QUIMICO FARMACEUTICO	Alto , interés por contribuir mejorar la salud de los pacientes y guiarlos en el uso de los medicamentos cuando corresponde	Importante capacitar al personal, escribir procedimientos e instructivos, realizar controles de calidad a los glucómetros.
MEDICO	Alto , interés por tener mejor controlado a su paciente	En el futuro derivando pacientes para el control habitual
INSTITUCION	Medio , le llevara tiempo ver resultados	Importante para suministrar los recursos para realización del proyecto.
IDÓNEO	Alto , interés en participar	Captación de usuarios.

La estrategia consiste en captar el interés de los diferentes actores, en un tema de salud que sea de alto impacto en la salud del paciente, que tenga gran incidencia en

la población, y que fuera posible generar un valor agregado desde la farmacia que motivara a los recursos humanos a participar. Vemos que en este proyecto el usuario con diabetes se verá favorecido ya que se le brindará una atención personalizada, siempre serán atendidos por un idóneo instruido en buenas prácticas de toma de glicemia. En el caso del médico también podrá tener datos confiables y correctamente documentados, con el apoyo de otro profesional, el químico farmacéutico. Finalmente la farmacia se beneficia en la fidelización del usuario.

EJECUCION

El primer paso planificado fue la capacitación del personal en buenas prácticas de medición de la glicemia. La convocatoria se hizo mediante la red interna de las farmacias. La solicitud de inscripción se hizo orientada a que dos personas por sucursal se anotaran. La capacitación estuvo a cargo de los Químicos Farmacéuticos con carga horaria extendida de las sucursales.

La capacitación se realizó en la sede de 8 de Octubre que posee un salón con audio, insumos y proyector para entrenamientos.

Se elaboró procedimiento de medición de glicemia el cual fue puesto al alcance de todos en la intranet. El siguiente punto importante fue el control de calidad de los equipos para medición, para lo cual se solicitó al laboratorio proveedor de los equipos hemoglucotest (ROCHE) y facilitar las soluciones de control de calidad del equipo.

Posteriormente se solicitó a los encargados de las farmacias envíen el equipo para realizar el control de calidad a la sucursal situada en Av. 8 de octubre 3268. Luego se procedió a controlar los equipos y el paquete de tirillas reactivas en uso. Una vez controlado el equipo se registran los valores obtenidos y se le pega un sticker al equipo, indicando fecha del control.

Los indicadores muestran que se alcanzaron las metas en todos ellos excepto en la cantidad de personas esperadas para la capacitación, a pesar de haber propuesto 8 frecuencias semanales

Se fijó como meta dos personas por cada sucursal, en la mayoría sólo fue una persona, a continuación se observa (gráfico 1) según el número de sucursal, en la línea 1 las sucursales que asistió una persona en la línea 2, asistieron dos personas, en la línea 3: asistieron más de dos personas, en la 4 se inscribieron y no asistió ninguna, y en la 5 no se inscribieron.

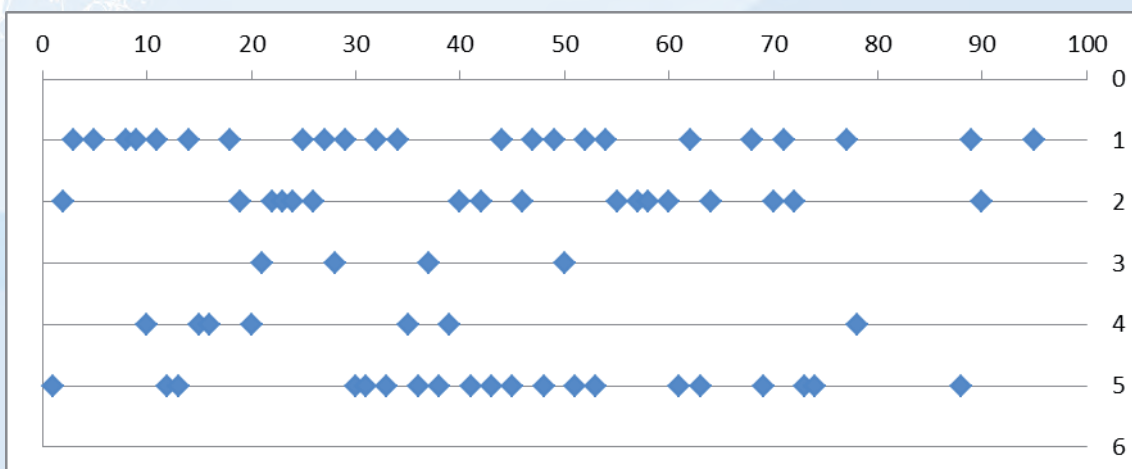


Gráfico 1: Sucursal y número de participantes

Para solucionar esta punto, se continuará concientizando a los supervisores y encar-

gados de la importancia de tener al personal capacitado en una actividad que se hará de rutina en las farmacias de la cadena.

Los indicadores de tener disponibilidad de salón e insumos para la capacitación alcanzaron la meta del valor esperado.

Se destaca que todos los equipos analizados pasaron el control de calidad. En las capacitaciones se observó gran desconocimiento en cuanto a las horas de ayuno necesarias para la realización del test así como de los valores normales de la glicemia en sangre capilar.

LECCIONES APRENDIDAS

Se ha percibido la aceptación de las personas a las que se les realizó el control, y la práctica que el profesional lo oriente sobre sus hábitos higiénico dietéticos. Se abordará en el futuro folletería con esa información

Se visualizó la importancia de la capacitación continua del personal de la farmacia ya que muchos aspectos prácticos los desconocían o los realizaban de forma inadecuada.

Se detectó la necesidad de la instrucción del personal en caso de accidentes laborales con objetos corto punzantes específicamente las lancetas; y la importancia de la inmunización contra la hepatitis B.

Como profesionales quedamos satisfechas de la respuesta de los idóneos a esta propuesta. Nos permite visualizar el valor que le dan al trabajo cuando el profesional le dedica el tiempo a tareas que ellos sienten que generan una diferencia, para el paciente. La gestión y capacitación realizada con los recursos humanos es la base para que el servicio sea óptimo y eso lo visualiza el usuario, donde se siente atendido y considerado y nos posiciona como su referencia sanitaria en la zona donde reside, y acudirá con sus dudas y consultas, que nosotros podremos evacuar o bien derivar al profesional médico cuando corresponda. Eso nos dará en un plazo mediano ofrecer un servicio más completo de la farmacia y motivar a los profesionales también.

REFERENCIAS

Mtra. Balcázar Nava Patricia, Dra. Gurrola Peña Gloria Margarita, et al, estilo de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2 revista científica electrónica de psicología ICSa-UAEH No.6 Universidad Autónoma del Estado de México

Página Web, Federación Internacional de Diabetes, <http://www.idf.org>

MEJORA EN EL ACCESO AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES DE ASSE QUE EGRESAN DEL CENTRO CARDIOVASCULAR UNIVERSITARIO

INTRODUCCIÓN

El Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" es un Hospital Universitario de Uruguay, funciona como un hospital general, de adultos y para episodios con breve período de estadía, de alta complejidad y de referencia nacional en lo que compete.

Está inserto en la Red de Servicios de Salud y está abierto a la comunidad en el sentido de brindar atención a las personas independientemente de su condición social, coadyuvando a la superación de la segmentación de la asistencia expresada en la dicotomía público-privado y contribuyendo a la elevación de la calidad de los efectores públicos y a la mejoría de la equidad y la eficiencia social del sistema de salud nacional.

La organización del Hospital Universitario se estructura sobre la base de niveles de decisión y ejecución, en una organización matricial que asegure una gestión ágil y eficiente.

En este marco se inserta por un lado la Farmacia como servicio técnico no médico y por otro el Centro cardiovascular que es el ámbito del hospital en el cual los servicios de disciplinas afines se integran para la atención integral de la patología cardiovascular en coordinación con otros efectores del subsector público. La misión de la Farmacia es añadir calidad al proceso asistencial de los pacientes que se atienden en el Hospital de Clínicas mediante la provisión de farmacoterapia eficaz, segura y eficiente con el propósito del mantenimiento o la restauración de forma corresponsable con otros profesionales y optimizando los procesos y los recursos que les sean asignados.

Por su parte, el Centro Cardiovascular (CCV) es un centro de Medicina Altamente Especializada (IMAE), cuya meta es la cobertura asistencial a toda la población en procedimientos cardiológicos de coordinación, urgencia y emergencia. Brinda cobertura asistencial a todo el segmento de la población dependiente del Ministerio de Salud Pública (MSP) en el tratamiento quirúrgico los 365 días del año.

La Farmacia suministra los medicamentos a los pacientes que se encuentran internados en el CCV por el sistema de dispensación por Dosis Unitaria. También suministra parte de la medicación para aquellos pacientes que se van de alta.

Aunque no se dispone de datos que confirmen el porcentaje de pacientes de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), intervenidos quirúrgicamente en el CCV que reciben indicaciones claras al alta de como acceder a la medicación así como el de los que cumplen el tratamiento farmacológico, se infiere que éstos son bajos.

En virtud de lograr una atención integral e integrada de los pacientes y una continuidad en el tratamiento farmacológico al alta de la intervención quirúrgica, es que se plantea el proyecto de intervención.

Se establece como **objetivo** del presente proyecto de intervención “mejorar el acceso a la medicación y el cumplimiento del tratamiento farmacológico de pacientes de ASSE intervenidos en el CCV”.

DESARROLLO

Tomando como unidad funcional el nexo entre la Farmacia y el Centro Cardiovascular y a los efectos de realizar un análisis estratégico se utilizó como instrumento de análisis la **Matriz FODA**.

Se partió de la base que la Farmacia es un Servicio bien organizado, con funcionarios comprometidos con su función, desconocían los pasos que debían seguir los pacientes dados de alta del CCV luego de haber sido intervenidos quirúrgicamente para obtener los medicamentos que les eran indicados. Por esta razón los funcionarios no podían orientarlos en forma correcta y la consecuencia de esto era que los pacientes deambulaban por las farmacias de distintas instituciones sin lograr obtener los medicamentos necesarios para su tratamiento o en la mejor de las situaciones obteniéndolos en forma parcial.

Por otro lado hay que considerar la existencia de factores externos que pueden afectar negativamente la ejecución del proyecto como lo es que el CCV se encuentra en proceso de cambiar la tradicional dependencia del Hospital de Clínicas (semi autogestión), la alta rotación de médicos y personal de enfermería en el Hospital de Clínicas y por lo tanto en el CCV. No menos importante es el perfil de la población objetivo, perteneciente a los estratos de la sociedad más vulnerables con bajo nivel sociocultural y económico. A esto hay que sumarles que cuando salen del CCV se encuentran convalecientes. Todo ello contribuye a dificultarles el entendimiento del complejo sistema de los servicios de asistencia médicos pertenecientes al estado.

Propuesta Estratégica

Se plantea como actividades del proyecto:

1. búsqueda de información en lo que refiere a convenios escritos o acuerdos formales entre prestadores de Salud
2. elaboración de documentos que establezcan los pasos a seguir por el paciente para adquirir la medicación necesaria para su correcto tratamiento farmacológico al alta
3. capacitación de los funcionarios que interactúan con dichos pacientes

A medida que se avanza en la investigación se entiende que la situación es compleja y que los propios actores tienen poco claras las responsabilidades de uno y otro organismo involucrado (ASSE, Hospital de Clínicas, Centro Cardiovascular). Es por esta razón que a los efectos de clarificar la situación se decide comenzar por localizar los documentos que den respaldo a las actividades que se realizan.

Se consideró que la información que se debía transmitir a los pacientes debía ser verbal pero también debía ser acompañado de un impreso con los pasos principales que debieran seguir para conseguir su objetivo.

Para lograr el objetivo propuesto era fundamental la participación de los funcionarios que interactúan con los pacientes. De ellos depende de que la información llegue a los pacientes por lo tanto es imprescindible que cuenten con los conocimientos adecuados y puedan lograr transmitírsela. Por lo tanto se consideró un paso clave la etapa de capacitación de los funcionarios responsables de esta tarea.

EJECUCIÓN

Como primer paso se procede a realizar la búsqueda bibliográfica de los convenios o acuerdos formales entre ASSE, el Hospital de Clínicas y el CCV. Ninguno de los documentos se encuentran publicados en la web, por lo que hubo que obtener copia de los originales que se encuentran en los archivos de la Dirección del Hospital de Clínicas, con las dificultades que implica lograr archivos de acceso restringido.

Una vez recopilada toda la información, la misma se ordena a modo de tener una clara visión de las interrelaciones existentes entre las instituciones de salud involucradas.

En base a ese esquema, se elabora un documento, al que se denominó Ruta de Acceso al Medicamento.

En él se indica claramente como es la forma en la que los pacientes que son dados de alta del CCV deben proceder para adquirir en tiempo y forma la medicación necesaria para el período de 11 meses posterior al alta.

Este documento es la herramienta con la cual se capacita al personal de Farmacia y del CCV para que todos los actores involucrados y que tienen contacto con el paciente adquieran conocimiento de la información que puede llegar a solicitar el paciente.

Por último se procede a elaborar un folleto informativo, el cual se entrega al paciente a la hora del alta y cuya finalidad es indicar en forma clara y concisa los pasos a seguir para obtener la medicación al alta y luego de las misma y con ello poder lograr el cumplimiento del tratamiento farmacológico.

En la elaboración del folleto, hubo varias revisiones en las que se consideró la visión de personas ajenas al grupo de trabajo, como lo fueron Licenciadas del CCV, Q.F. de la farmacia del HC y los funcionarios de dicha farmacia, que complementaron y enriquecieron nuestra mirada.

Los resultados obtenidos fueron la elaboración de la Ruta de Acceso del Medicamento y el Folleto informativo para los pacientes.

MONITOREO Y EVALUACIÓN

El cumplimiento de la realización de las actividades se midió con los indicadores que se establecieron. El resultado de los mismos se muestra en la siguiente tabla:

Búsqueda de convenios escritos o acuerdos formales sobre las responsabilidades y consolidación de la información	Se accede a los convenios entre ASSE-HC-CCV
Existencia del Instructivo (IT) denominado: Ruta de acceso al medicamento	Se crea la Ruta de acceso al medicamento
% Personal de la FHC y del CCV capacitado en el IT	El 100 % del personal de la FHC es capacitada, mientras que no se pudo realizar la capacitación al personal del CCV por problema de conflicto en el HC
Existencia de folleto informativo	Se crea el folleto informativo
días requeridos para A1/días establecidos para A1	0.4 (3 días)
días requeridos para A2/días establecidos para A2	1 (7 días)
días requeridos para A3/días establecidos para A3	Se cumple parcialmente ya que no se logra capacitar en el IT al personal del CCV por problema de conflicto en el HC
días requeridos para A4/días establecidos para A4	0.7 (5 días)
Horas hombre requeridas para_A1/ Horas hombre establecidas para A1	0.4 (17 horas entre todo el equipo)
Horas hombre requeridas para_A2/ Horas hombre establecidas para A2	1 (40 horas entre todo el equipo)
Horas hombre requeridas para_A3/ Horas hombre establecidas para A3	Se cumple parcialmente ya que no se logra capacitar en el IT al personal del CCV por problema de conflicto en el HC
Horas hombre requeridas para_A4/ Horas hombre establecidas para A4	0.7 (28 horas entre todo el equipo)
Disposición de PC, acceso a Internet, papel, impresora	Se contó con todos los recursos

LECCIONES APRENDIDAS

La situación abordada, determinó que se realizara una mesa de discusión con otros profesionales principalmente con las licenciadas en enfermería.

El análisis del problema realizado en forma conjunta nos enseñó que los químicos farmacéuticos, trabajando de manera individual no habría permitido lograr comprender el problema en toda su magnitud y esta estrategia de trabajo multidisciplinario permitió resolverlo.

El aporte de los médicos de la Dirección del Hospital permitiendo el acceso a los convenios vigentes también determinó un papel muy importante en el esclarecimiento del problema.

El trabajo que se llevó a cabo se realizó desde la farmacia haciendo un aporte al paciente más allá de la dispensación de un medicamento. También se amplió el ámbito de orientación en relación al medicamento incluyendo a los acompañantes del paciente.

1. Las interrelaciones entre diferentes instituciones o como en el caso de este trabajo, entre dos unidades con institucionalidad diferente (farmacia HC y CCV) pueden causar dificultades o faltas de coordinación que perjudican a los usuarios y que no siempre son fáciles de detectar y solucionar.

Así mismo la transferencia interna de costos de servicios de salud entre diferentes unidades, que facilite los trámites para los usuarios, por la vía de entregar el servi-

cio o medicamento a usuarios no comprendidos en la población cubierta, transfiriendo el costo al prestador que corresponda, continúa teniendo resistencia entre los actores, tal vez por dificultades administrativas o de sistemas informáticos.

En el caso concreto de este trabajo, sería una vía fácil para el usuario que la farmacia del HC entregara la medicación y transfiriera el costo a ASSE,

2. Es fundamental poner al usuario como punto focal y jerarquizar el buen servicio y la facilidad de acceso a los servicios de salud.

REFERENCIAS

Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Documento OPS/OMS. Washington, DC: OPS, 2013.

Universidad Isalud. Perfil de un Proyecto de Intervención (de Inversión o de Desarrollo). Buenos Aires, 2013.

Guía para la Elaboración del Trabajo Final de Integración (TFI) Perfil de un Proyecto de Intervención (de Inversión o de Desarrollo) Versión modificada- Spadafora Universidad ISALUD Septiembre de 2014.

“Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas” Washington, D.C.: OPS, 2010

INTERVENCIÓN SOBRE LAS CAUSAS DE DEVOLUCIÓN DE INHALADORES APLICANDO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD RENOVADA

El proyecto se realizó en el Centro de Salud Dr. Ruben Misurra de la RAP Metropolitana de ASSE, prestador público perteneciente al Sistema Nacional Integrado de Salud de Uruguay. La RAP Metropolitana es la unidad ejecutora de ASSE que organiza y gestiona el primer nivel de atención en la capital del país, Montevideo y su área metropolitana.

El proyecto de intervención apunta a mejorar el control de la enfermedad respiratoria y la calidad de vida del paciente que utiliza inhaladores, proporcionándole información sobre la utilización de los mismos, educándolo sobre la importancia de cumplir los tratamientos indicados y revisando las pautas de indicación. Por otro lado, permitiría reducir pérdidas de recursos económicos debidas al descarte de los inhaladores que son devueltos.

El objetivo general fue informar a los usuarios en tratamiento con fluticasona, en especial a quienes realizan devolución de inhaladores sobre la importancia del buen uso de los mismos y de cumplir con los tratamientos.

Como objetivos específicos se plantearon: identificar a los usuarios que devuelven inhaladores y conocer las causas de la devolución, y brindar a los usuarios la información necesaria para el buen uso de los inhaladores, de acuerdo a su pauta de tratamiento.

La propuesta del proyecto se basó en realizar una encuesta a los usuarios de inhaladores preventivos para luego, en función de los resultados obtenidos, realizar instancias de educación a éstos y otros usuarios.

Se entrevistaron 37 usuarios con indicación de fluticasona (21 mujeres, 16 hombres), de los cuales 34 utilizaban también salbutamol. La mayoría de ellos (21) identifican el asma como causa de la indicación de los inhaladores (Tabla 1). Solo 17 usuarios (45%) refieren uso de inhalocámara. Los resultados sobre fluticasona se resumen en la tabla 2 donde, si bien la mayoría de los usuarios (27) refiere un uso diario del inhalador preventivo, se observan casos en los que retiran y no lo utilizan y en otros casos la dosis empleada no coincide con lo indicado (retiros fuera de fecha, o excedentes, se discontinúa el uso en crisis). Se obtuvieron datos de uso de salbutamol, donde más de la mitad de los usuarios con esta indicación (16) utilizan este inhalador a diario, 2 o 3 veces al día. Algunos incluso manifiestan que lo indicado no les resulta suficiente. Se evidencia la necesidad de enfocar las acciones educativas a los aspectos más básicos del uso de los inhaladores (cuándo usarlos, adherencia al tratamiento, higiene), promover el uso de la inhalocámara para mejorar la efectividad de los tratamientos, así como estimular la consulta en Farmacia o Enfermería para optimizar los tratamientos.

Por otro lado, se han identificado usuarios a quienes se realizará un seguimiento, y derivación a consulta en Policlínica de Fisioterapia de la Respiración si fuera necesario.

Tabla 1	Cantidad de usuarios
Asma	21
EPOC	5
Tabaquista/Ex-tabaquista	5
Otro	4
No contesta	2

Tabla 2: Uso de fluticasona	Sí	No	No determinado
Todos los días	27	3	7
Coincide con indicación	23	13	1
Tiene excedente de medicamento	7	25	5

Se planificaron charlas educativas a pacientes en la sala de espera de pediatría y en la de medicina general, apuntando a la importancia de tener contacto directo con esos pacientes y a la posibilidad de despejar dudas que surjan durante la charla. Se utilizaron folletos educativos y carteleras diseñadas para esta actividad, que informaron sobre la importancia de cumplir los tratamientos indicados y el uso adecuado de inhaladores. El tema elegido fue “¿Cómo puedo mejorar el tratamiento del asma?”. El material educativo fue elaborado por el equipo a cargo del proyecto luego de relevamiento bibliográfico sobre el tema y entrevistas con Licenciados de Fisioterapia y Enfermería. Se realizó un folleto “¿Cómo puedo mejorar el tratamiento del asma?” y una cartelera “¿Cómo puedo mejorar mi asma?” que se utilizó en dos formatos, uno pequeño para la sala de espera de farmacia, y uno más grande para la sala de espera de consultas. En las charlas educativas estuvieron presentes las cuatro QQFF integrantes del proyecto así como las Auxiliares de Farmacia del C.S. Se utilizaron los materiales educativos diseñados, y se dejaron colocadas ambas carteleras luego de la intervención. Los folletos estarán disponibles en la farmacia para entregar en el futuro. Es de destacar la buena recepción por parte de los usuarios y la participación activa de los mismos, a través de comentarios y preguntas, estableciéndose un diálogo fluido. Se plantearon preguntas de la vida cotidiana, hábitos familiares y los participantes reflexionaron junto a nosotros, pudiendo aclarar posibles factores desencadenantes, cambios en los tratamientos a lo largo de la vida y cómo han contribuido en el control de la enfermedad. Se planteó también cómo las rutinas familiares deben cambiar y adaptarse para poder controlar que se desencadenen las crisis. Se logró la empatía necesaria entre los QQFF y la familia o el paciente propiamente dicho logrando iniciar un buen involucramiento del C.S., con el individuo, la familia y la comunidad, pilar fundamental de la APS.

Es de destacar la buena recepción por parte de los usuarios tanto en el caso de las encuestas como en las charlas en la sala de espera. Se mostraron con muy buena disposición a brindar información y muy participativos en las charlas. Por otro lado, se evidenció la necesidad de implementar acciones educativas en el uso de los inhaladores ya que en muchos casos el inhalador preventivo y/o de rescate no era utilizado de forma correcta. Asimismo, hemos logrado un buen funcionamiento del equipo de trabajo a cargo del proyecto, con integrantes que se desempeñan en distintos lugares de trabajo y del país. En general la impresión es que el proyecto ha resultado en un acercamiento a la comunidad como Químicos Farmacéuticos, y de alguna forma nos ha demostrado que, desde el Servicio de Farmacia se pueden llevar adelante actividades que resulten en un vínculo más estrecho con los usuarios y la comunidad. Entendemos que este es un principio ya que, con los contactos realizados en el

equipo de salud es posible la formación de un equipo multi e interdisciplinario para trabajar en la temática y replicar la experiencia en otros centros de salud.

Referencias:

- Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 11a. edición, Colombia, Mac Graw-Hill Interamericana, 2006.
- Aerosol nasal de fluticasona. MedlinePlus. Acceso abril de 2015. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/druginfo/meds/a695002-es.html>
- National Asthma Education and Prevention Program. How to use a metered-dose inhaler. Acceso abril de 2015. Disponible en: http://www.nhlbi.nih.gov/health/public/lung/asthma/asthma_tipsheets.pdf



Charla educativa en sala de espera



Equipo de QQFF en sala de espera con cartelera



PROYECTO DE INTERVENCIÓN: COLABORAR EN MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE RESIDE EN LOS HOGARES DE LA TERCERA EDAD DE LA CIUDAD DE PANDO, CANELONES

El proyecto se realizó en los Hogares de Cuidado de Adultos mayores vinculados con el Hospital Pando, Centro Asistencial de ASSE (Servicios de Salud de los servicios del Estado), de la Región Sur, ubicado en el departamento de Canelones, que brinda atención sanitaria a 100.000 usuarios del este del departamento.

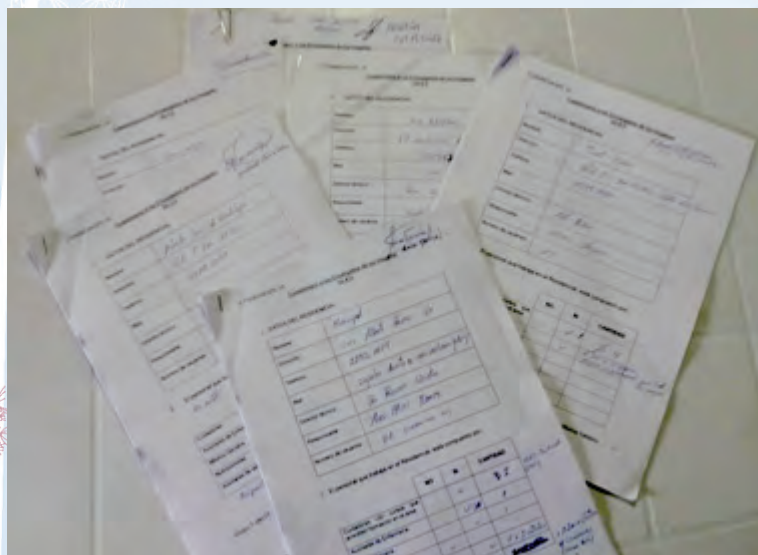
En el marco del Curso virtual de Servicios farmacéuticos basados en Atención Primaria de Salud (APS) para gestores, dado el impulso a trabajar en proximidad a la persona, la familia y la comunidad, el grupo de profesionales farmacéuticas planificó y realizó el análisis del entorno de estos usuarios del Servicio Farmacéutico, a fin de conocer sus demandas y necesidades.

Existe una baja calidad de vida de los adultos mayores que residen en los hogares seleccionados de la ciudad de Pando, por estar comprometida la seguridad del paciente y debido a la falta de eficacia en los tratamientos farmacológicos.

Así, el objetivo general del proyecto ha sido: ***Contribuir a mejorar la calidad de vida del adulto mayor que reside en los hogares seleccionados, buscando mejorar la seguridad del paciente y la eficacia de los tratamientos farmacológicos que reciben, brindando capacitación a sus cuidadores en medicamentos, con un nivel de conocimientos adquiridos superior en un 30% al presentado antes de la intervención.***

El trabajo se realizó en noviembre 2014 al final del primer módulo del curso, y comprendió:

I) **Diagnóstico:** se realizó una encuesta previa en 6 hogares seleccionados, que permitió establecer que los cuidadores presentaban baja capacitación en referencia a los medicamentos en cuanto a: cumplimiento de los horarios de administración, posibles interacciones entre medicamentos y de medicamentos con alimentos, la forma de conservación de medicamentos, el Control de vencimientos, fraccionamiento de medicamentos y de pautas saludables de vida.



La **causa** así detectada del problema reside en la baja cantidad y escasa capacitación de los recursos humanos que se encuentran cuidando a los adultos mayores.

II) Con la identificación de los procesos a mejorar los **Acciones planificadas y ejecutadas, en breve reseña han sido:**

1) Se confeccionó por parte de las profesionales farma-

céuticas responsables el “Manual para los cuidadores del adulto mayor: una mirada desde la farmacia”. Para ello contaron con la participación y aporte de la Licenciada en Nutrición del equipo de Salud del Hospital, Valeria Cabrera.



2) Se diseñó y llevó a cabo un taller de capacitación dirigido a los cuidadores y personal de hospital así como de otros profesionales farmacéuticos de distintas instituciones de los subsistemas público y privado de Asistencia de Salud.

La Dirección del Centro Auxiliar de Pando y el Servicio de Farmacia invitan a usted a participar de la Jornada de capacitación y presentación del **"Manual para Cuidadores de Adulto Mayor: una mirada desde la Farmacia"** elaborado por Químicos Farmacéuticos integrantes del curso de "Servicios Farmacéuticos basados en APS"

Esperamos contar con su grata presencia.

Jueves 9 de Abril de 2015
Hora: 14:00
L.F.D. Pando, Iturria 1245
Pando, Canelones.



3) Se realizó encuesta pre taller y post taller para evaluar el grado de aporte conceptual de esa instancia.

Utilizando un indicador definido en torno a esta herramienta seleccionada se obtuvo que

Nota promedio encuesta post taller de los CAMHIPCC \geq 130% de Nota promedio encuesta pre taller de los CAMHIPCC: 89% \geq 39%

Esto permitió considerar exitosa la que se considera una primera etapa de un proceso de mejora.

Las competencias de liderazgo, comunicación, aprendizaje, gerenciamiento y docencia permanentes han sido desplegadas por las profesionales farmacéuticas que asimismo han trabajado eficientemente en equipo al interior del grupo y en forma multidisciplinaria en el Hospital y hacia los Hogares.

REFERENCIAS

- 1- OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud) *Sistemas de salud basados en APS. Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. La renovación de la atención primaria de la salud en las Américas*. Washington DC: OPS/OMS; 2010. p. 18-31.
- 2- OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud) *Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPS/OMS*. Washington DC: OPS, 2013. (La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, n.6). Capítulo II: El cambio en los servicios farmacéuticos, Capítulo III: Propuesta de modelo para los servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud, y Capítulo IV: La Gestión de los Servicios Farmacéuticos, p. 5, 41, 43, 56.
- 3- Sabaté E. Definición de la adherencia terapéutica. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. Washington DC: OPS/OMS 2004.
- 4- OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud) *Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPS/OMS*. Washington DC: OPS, 2013. (La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, n.6). Capítulo IV: La entrega del servicio farmacéutico como proceso clave, p. 41-54.
- 5- Ramírez, V; Ivama, A. El desarrollo de competencias como herramienta para el cambio en los servicios farmacéuticos, 2012, p. 7.
- 6- OMS/FIP (Organización Mundial de la Salud/Federación Farmacéutica Internacional) *Desarrollo de la práctica de farmacia centrada en la atención del paciente*. Manual edición 2006. Ginebra: OMS; 2006.
- 7- Grupo de tutores del curso Servicios Farmacéuticos/APS 2014. *Servicios Farmacéuticos basados en Atención Primaria de Salud. Guía para la elaboración del Trabajo Final de Integración (TFI). Perfil de un proyecto de intervención. (de inversión o de desarrollo)*. Modificado del documento: Spadofora Santiago Gerardo. *Guía para la elaboración del Trabajo Final de Integración (TFI). Perfil de un proyecto de intervención. (de inversión o de desarrollo)*. Instituto Universitario de la Fundación ISALUD. Departamento de Educación a Distancia. Diplomado en Administración Hospitalaria. Buenos Aires, septiembre 2014.

ABORDAR, DESDE LA FARMACIA, LA PROBLEMÁTICA EN EL CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTOS CRÓNICOS CON UN ANTICOAGULANTE ORAL CON EL FIN DE CONTRIBUIR A LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES, APLICANDO LOS PRINCIPIOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS), DERECHO AL MAYOR NIVEL DE SALUD POSIBLE Y EQUIDAD, DANDO RESPUESTA A LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN

La Organización en el caso de este proyecto ha estado constituida por dos hospitales públicos de Montevideo, dos Unidades Ejecutoras de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE): Hospital Pasteur y Hospital Maciel, centros de Tercer Nivel de Atención, siendo ASSE “el principal prestador estatal de atención integral a la salud, con una red de servicios en todo el territorio nacional, que contribuye a mejorar la calidad de vida de sus beneficiarios y lidera el cambio del modelo asistencial de acuerdo a los postulados del Sistema Nacional Integrado de Salud”.

En el marco del Curso virtual de servicios farmacéuticos basados en Atención Primaria de Salud (APS) para gestores, dado el impulso a trabajar en proximidad a la persona, la familia y la comunidad, el grupo de profesionales farmacéuticas determinó estudiar la población ambulatoria en ambos centros hospitalarios en tratamiento crónico con el anticoagulante oral: warfarina 5 mg, a fin de detectar cuantificar e implementar medidas en torno a la promoción y prevención en salud y mejora en el grado de cumplimiento y adhesión al tratamiento.

El número de pacientes en tratamiento con aparente grado de irregularidad en la frecuencia de retiros del anticoagulante, se consideró abordable para el tiempo del proyecto y el número de integrantes del equipo que lo llevó adelante.

La elección de warfarina se sustentó en: no tener en el momento del abordaje, otras alternativas terapéuticas en el vademécum de la organización; ser un fármaco con varias interacciones y efectos adversos, requerir regímenes posológicos difíciles de seguir sobre todo para pacientes añosos polimedicados y tener un estrecho rango terapéutico.

Así, el objetivo general del proyecto ha sido: ***Mejorar la contención de los pacientes que requieren terapia anticoagulante oral, para las problemáticas detectadas, desarrollando las actividades que forman parte de los procesos claves que propone el modelo de gestión por procesos y que contribuyen en la Atención Primaria de Salud, asegurando de esta forma la calidad y equidad en la atención.***

El trabajo se realizó entre noviembre de 2014 al final del primer módulo del curso, y finales de abril 2015; comprendió

- 1 y 2.** Obtención de listados originales Pasteur y Maciel: pacientes con retiros warfarina en periodo del estudio: seis meses previos a octubre 2014.
- 3.** Cruce con retiros de RAP* y afiliaciones de ASSE: selección de pacientes con retiros irregulares (menos que 3 retiros en los 6 meses considerados).
- 4.** Obtención de datos de números de teléfono de contacto de los pacientes comprendidos.
- 5.** Confección, corrección, realización y evaluación de resultados de la encuesta tele-

fónica con hasta tres intentos de comunicación con los pacientes.

6. Contención de los pacientes desde las farmacias mediante.

a) Elaboración de un folleto informativo para envío por correo postal de la organización. El folleto fue dirigido a la población que requería algún tipo de información en relación a su tratamiento.

b) Contacto a los pacientes con problemas de acceso para conjuntamente proponer soluciones a cada caso particular.

Este boletín informativo ha sido elaborado por Químicos Farmacéuticos de ASSE.

Contenido :

*Qué es la Warfarina? Para qué me sirve?
Cómo y cuándo debo tomar mi medicamento?
Qué pasa si me olvido de tomar mi medicamento?
Cuanto tiempo debo tomar el medicamento?
Qué marcas comerciales hay disponibles de Warfarina?
Qué ocurre si tomo otros medicamentos?
Qué precauciones debo tomar con los alimentos y el consumo de alcohol?
Tendrá algún efecto secundario?
Con qué frecuencia debo hacerme el análisis de control?
Qué debo hacer si tengo moretones fuera de la normal o sangrados?
Qué debo hacer si estoy embarazada?*



PREGUNTAS QUE TODO PACIENTE ANTICOAGULADO DEBE HACER AL QUIMICO FARMACEUTICO SOBRE LA WARFARINA



Servicio de Farmacia Hospital Maciel
Servicio de Farmacia Hospital Pasteur



Indicador/ Resultados	Objetivo	Valor	Resultado
Indicador A	Mide avances y logros de actividad 1 a 3	(349 pacientes/349 pacientes) x 100	100%
Indicador B	Mide avances y logros de actividad 4	(268 pacientes/349 pacientes) x 100	77%
Indicador C	Mide avances y logros de actividad 7 (aplicación de encuesta)	(116 pacientes/268 pacientes) x 100	44%
Indicador D	Mide la contención del paciente desde la Farmacia	(31 pacientes/35 pacientes) x 100	91%
Indicador E	Mide la satisfacción del paciente con la contención realizada desde la Farmacia	(33 pacientes/35 pacientes) x 100	94%

La intervención desde la Farmacia fue valorada como buena en el 20% de los pacientes contenidos y como muy buena en el 74% de ellos. Dos pacientes calificaron la intervención como muy buena por no estar contenido en el 100% de sus necesidades.

Algunas de las conclusiones extraídas luego de la planificación, ejecución y análisis del proyecto, que se traen a este artículo son:

- La tercera parte de la población encuestada en tratamiento crónico con un anticoagulante oral requiere algún tipo de *Contención* desde las Farmacias. Es una necesidad que las Farmacias comiencen a desarrollar las actividades de los procesos claves propuestas en el modelo de APS para lograr la calidad y equidad en los tratamientos de los pacientes.
- Se demostró que la Contención realizada fue posible de asumir y llevar adelante sin necesidad de recursos tecnológicos complejos.
 - Se demostró la necesidad de utilizar horas Químico Farmacéuticas para el desarrollo y organización de este tipo de trabajos sin erogaciones previsibles para los Directores y tomadores de decisiones que habilitaron a la participación en el curso.
- Es importante para abordar las limitantes encontradas a la hora de definir la población objetivo y lograr contactarla generar mecanismos para asegurar completar, mantener y actualizar las bases de datos de los pacientes de la Organización y replicar buenas experiencia de un lugar a otro de la Organización.
- A futuro se puede diseñar una encuesta y un estudio estadístico de los resultados con ayuda de la unidad de Epidemiología de la División de Epidemiología de la División General de Salud para lograr cuantificar los problemas detectados y ampliar la encuesta a otro grupo de fármacos.
- A sugerencia de los pacientes encuestados puede ser planteado a futuro la entrega de información referente a su tratamiento al comienzo del mismo.
- Se demostró que incluso los tratamientos que tienen una forma extra de seguimiento como éste en el paciente controla su grado de anticoagulación con el examen clínico de INR y asiste a la Policlínica de anticoagulación para valoración y ajuste de dosis, la contención brindada desde las Farmacias fue pertinente y necesaria.

- **Esto permitió considerar exitosa la que se considera una primera etapa de un proceso de mejora.**
- **Las competencias de liderazgo, comunicación, aprendizaje, gerenciamiento y docencia permanentes han sido desplegadas por las profesionales Farmacéuticas que asimismo han trabajado eficientemente en equipo al interior del grupo y en forma multidisciplinaria en los hospitales.**

Referencias

- 1- OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud) *Sistemas de salud basados en APS. Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. La renovación de la atención primaria de la salud en las Américas*. Washington DC: OPS/OMS; 2010. p. 18-31.
- 2- OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud) *Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPS/OMS*. Washington DC: OPS, 2013 (La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, n.6). Capítulo II: El cambio en los servicios farmacéuticos, Capítulo III: Propuesta de modelo para los servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud, y Capítulo IV: La Gestión de los Servicios Farmacéuticos, p. 5, 41, 43, 56.
- 3- Sabaté E. Definición de la adherencia terapéutica. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. Washington DC: OPS/OMS; 2004.
- 4- OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud) *Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud*. Documento de posición de la OPS/OMS. Washington DC: OPS, 2013. (La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, n.6). Capítulo IV: La entrega del servicio farmacéutico como proceso clave, p. 41-54.
- 5- Ramírez, V; Ivama, A. El desarrollo de competencias como herramienta para el cambio en los servicios farmacéuticos, 2012, p. 7.
- 6- OMS/FIP (Organización Mundial de la Salud/Federación Farmacéutica Internacional) *Desarrollo de la práctica de farmacia centrada en la atención del paciente*. Manual edición 2006. Ginebra: OMS; 2006.
- 7- Grupo de tutores del curso Servicios Farmacéuticos/APS 2014. *Servicios Farmacéuticos basados en Atención Primaria de Salud. Guía para la elaboración del Trabajo Final de Integración (TFI). Perfil de un proyecto de intervención. (de inversión o de desarrollo)*. Modificado del documento: Spadofora Santiago Gerardo "Guía para la elaboración del Trabajo Final de Integración (TFI). Perfil de un proyecto de intervención. (de inversión o de desarrollo)". Instituto Universitario de la Fundación ISALUD. Departamento de Educación a Distancia. Diplomado en Administración Hospitalaria. Buenos Aires, septiembre 2014.
- 8- Goodman A., Gilman L.: *Las bases farmacológicas de la terapéutica*. 12ª ed. español. México, McGraw Hill; 2012.





**FORO FARMACÉUTICO
DE LAS AMÉRICAS**