



TRABAJOS FINALES DE INTEGRACIÓN DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS

VI Curso Virtual de Servicios Farmacéuticos basados en Atención Primaria de Salud para Gestores



**FORO FARMACÉUTICO
DE LAS AMÉRICAS**

MAYO 2017





Comité Ejecutivo

Presidente: Prof. Dr. Eduardo Savio (Uruguay)
Vice-Presidente: Farm. Laura Raccagni (Argentina)
Tesorera: Q.F. Yolanda Zapata (Ecuador)
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)
Conselho Federal de Farmacia do Brasil
Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos de Colombia (CNQFC)
Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (COLFAR)
Colegio de Químicos, Bioquímicos y Farmacéuticos de Pichincha (Ecuador)
American Association of Pharmacists (APhA, Estados Unidos)
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)
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España



Esta publicación contó con el apoyo de la Fundación FIP para Educación e Investigación



Diseño gráfico: Alicia Velázquez

Mayo 2017

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 VI 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 Intervención (TFI) elaborados por los participantes.

El Foro Farmacéutico de las Américas reúne a las asociaciones y consejos farmacéuticos nacionales de Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Estados Unidos, 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 octubre del presente año, en el marco del XIX Congreso de la Federación Farmacéutica Sudamericana y III Congreso Internacional de Ciencias Farmacéuticas, serán presentados los mejores TFI elaborados por los participantes del VI Curso de Servicios Farmacéuticos en APS fueron seleccionados trabajos elaborados por participantes de Costa Rica, Colombia y Ecuador. De igual manera, en noviembre en Fox de Iguazú (Brasil), en el I Congreso Brasileño de Ciencias Farmacéuticas organizado por el Consejo Federal de Farmacia del Brasil serán presentados los mejores TFI de Argentina, Paraguay y Uruguay. De esta manera se busca apoyar las políticas nacionales que fomenten mejores resultados en salud e involucrar el establecimiento de estándares mínimos para estas actividades.

En agosto de 2016 comenzó un nuevo formato autoasistido del presente curso. El objetivo perseguido por la Organización Panamericana de la Salud es amplificar el alcance en el número de participantes y así poder generar una masa crítica relevante en menor tiempo. Los TFI se han mantenido para un número acotado de participantes. Al momento de finalizar la presente publicación, dichos TFI están siendo ejecutados.

Agradecemos a la Fundación FIP para la Educación e Investigación Farmacéutica que con un grant educativo ha apoyado parcialmente el desarrollo de las actividades educativas vinculadas a la presente edición.

Esta publicación electrónica es el tercer aporte de esta serie, que esperamos sirva de referencia para futuros emprendimientos.

Seguirá presente la vocación y el compromiso de ambas organizaciones en seguir **apoyando la formación y capacitación de los profesionales farmacéuticos en Servicios farmacéuticos en APS en la región de las Américas.**



Prof. Dr. Eduardo Savio
Presidente

INTRODUCCIÓN

Con mucha satisfacción les presentamos los Trabajos Finales de Integración (TFI) que fueron elaborados y ejecutados por los farmacéuticos participantes del VI Curso Virtual de Servicios Farmacéuticos basados en APS para gestores. El TFI ocupa un lugar central en los compromisos y desafíos que asumen los participantes junto al equipo de tutores y coordinación durante el desarrollo del curso. La propuesta de los TFI es reflexionar y elaborar un proyecto que integre nuevos conocimientos y experiencias desde la filosofía de APS dando respuesta a situaciones de salud de las personas, sus familias y comunidad en las actividades que cada participante realiza en su lugar de trabajo. El proyecto se elabora y se ejecuta dentro de los tiempos del curso de forma de transitar por la experiencia de diseñar un proyecto de salud basado en APS y luego materializarlo en la comunidad afrontando el desafío de su ejecución y potenciando los aprendizajes significativos para los participantes y el grupo, interactuando y estimulando el trabajo cooperativo.

Los participantes se organizaron en grupos a fin de optimizar tiempo y las experiencias y se lograron desarrollar 19 Trabajos Finales de Integración (TFI), desglosados por países: 4 de Argentina, 2 de Colombia, 6 de Costa Rica, 1 de Ecuador, 3 de Paraguay y 3 de Uruguay.

En esta VI edición del curso, los proyectos finales han sido muy variados en sus planteos e intervenciones, lo que da riqueza en la generación y apropiación del conocimiento a partir del curso. A su vez es sumamente consistente con la idea de que los farmacéuticos pudieran desarrollarse en variadas áreas de la salud, saliendo definitivamente de solo la gestión del medicamento en su concepción más sencilla y tradicional.

Las funciones o servicios donde se ha intervenido proponiendo un trabajo con la impronta de APS renovada han sido: educación en salud, promoción de salud, farmacovigilancia, atención farmacéutica, dispensación, uso racional del medicamento, autocuidado, investigación e información, políticas sanitarias. Y los proyectos se ha trabajado tanto desde la farmacia comunitaria, el primer nivel de atención y desde la farmacia hospitalaria; también desde un grupo de profesionales se realizó uno de los trabajos de investigación. Se han desarrollado proyectos donde no hay tratamiento con medicamentos, sino por medio están las personas y su calidad de vida. **Una oportunidad dada donde los farmacéuticos somos desafiados a cambiar nuestro rol en el equipo de salud para enfocarnos en la tríada persona/familia/comunidad como nos propone la APS renovada.**

Se destaca que la totalidad de los proyectos desarrollan un trabajo de relevancia para la comunidad de referencia, logrando detectar una demanda o una posibilidad de mejora para la salud de las personas y sus familias y comunidad para elaborar y ejecutar proyectos con impactos positivos. Una buena muestra de esto es que varios de los proyectos tienen continuidad en las instituciones donde se desarrollaron, o generan nuevas inquietudes o nuevos proyectos. Es muy satisfactorio verificar esto ya que en la re-formulación de los servicios farmacéuticos basados en APS renovada debemos colocar a las personas y sus familias y comunidad en el centro de nuestra atención, y aprender a escuchar e interpretar sus necesidades y expectativas.

Esperamos que esta publicación realizada con apoyo del FFA y de la OPS sirvan para motivar a más farmacéuticos, porque creemos que si nuestros aprendizajes y experiencias se colectivizan con otros farmacéuticos y otros integrantes del equipo de salud, podremos aportar más a la comunidad y a nuestros pacientes.

Prof. Dra. Zully Vera
Directora de Educación Farmacéutica
Comité Ejecutivo - FFA

Q.F. Ana Senatore
Coordinadora
VI Curso SF en APS

ÍNDICE

ARTÍCULOS	PÁGINA
Prólogo	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	
Farmacéuticos promueven controlar la proliferación de <i>Aedes aegypti</i> entre estudiantes de diferentes niveles educativos para prevenir el dengue	12
Determinación de las barreras existentes en Argentina para la implantación de la APS y RISS	26
Prevención de enfermedades crónicas no transmisibles desde la farmacia	37
Aprendiendo a usar los medicamentos	53
COLOMBIA	
Diseño de un paquete instruccional para uso adecuado de medicamentos en APS	70
Mejorar la accesibilidad a los medicamentos de control especial en el meta utilizando la georeferenciación	93
COSTA RICA	
Implementación de Atención Farmacéutica Domiciliar en el Hospital de San Carlos para el mejoramiento de la Atención Primaria en Salud.	107
Desarrollo de un programa renovado de educación y autocuidado, centrado en el bienestar de los usuarios de la Unidad de Diálisis del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño	119
Implementación de un servicio de inmunización en una farmacia de comunidad privada en la zona de Santa Lucía de Barva de Heredia, Costa Rica, en el período comprendido entre el 28 de septiembre y el 30 de noviembre del 2016	132
Desarrollo de estrategias para mejorar la adherencia farmacoterapéutica en personas con enfermedades respiratorias en el CASI Dr. Marcial Fallas Díaz	143
Implementación de un Programa de Atención Farmacéutica para las pacientes egresadas en los Servicios de Maternidad de los hospitales Dr. Calderón Guardia, Monseñor Sanabria y CIMA durante noviembre 2016	156
Impacto de un programa de Atención Farmacéutica para pacientes con prescripción de tratamiento antibiótico	170

ECUADOR	
Sistemas personalizados de dosificación elaboración del manual de procedimiento normalizado de trabajo para pacientes hipertensos	183
PARAGUAY	
Evaluación del Servicio Farmacéutico en una USF de la ciudad de Altos	198
Adherencia a terapias farmacológicas en adultos mayores de una unidad de salud familiar	212
Adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes con diabetes Mellitus del puesto sanitario Caraguatay del Instituto Prevision Social	221
URUGUAY	
Farmacovigilancia: Investigación de causas de subnotificación en Uruguay. Promoción a usuarios y capacitación a enfermería	230
Farmacia Comunitaria: Referencia en la comunidad para promoción de calidad de vida de los celíacos	242
Antibióticos en RAP metropolitana: Estudio de tratamientos y promoción del uso racional	256

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 el año 2000 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.

RESUMEN EJECUTIVO DEL VI CURSO REGIONAL DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS BASADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS) PARA GESTORES

La iniciativa correspondiente a la sexta convocatoria – 2016 - fue co-organizada por el Foro Farmacéutico de las Américas (FFA) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con el apoyo financiero de la Fundación Federación Internacional Farmacéutica (FIP) para Educación e Investigación y las organizaciones farmacéuticas participantes: COFA (Argentina), CNQFC (Colombia), COLFAR (Costa Rica), CQFBFP (Ecuador), 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 estuvo 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 o de la Seguridad Social, o en universidades o centros de investigación, trabajando con el tema de los servicios farmacéuticos a nivel comunitario. Participaron profesionales de Argentina, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Paraguay, Uruguay y Venezuela.

Coordinación, equipo docente y tutores

- Coordinación

Dr. José Luis Castro, QF Ana Senatore

- Equipo docente

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

- Tutores

Gabriela Giornelli y Gustavo Dodera (Argentina); Gloria Jaramillo (Colombia); Jairo Sancho y Yajaira Quesada (Costa Rica); Mabel Maidana (Paraguay) y Carla Lanza (Uruguay).

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

La sexta edición del curso se desarrolló desde el 1 de junio hasta el 30 de noviembre de 2016.

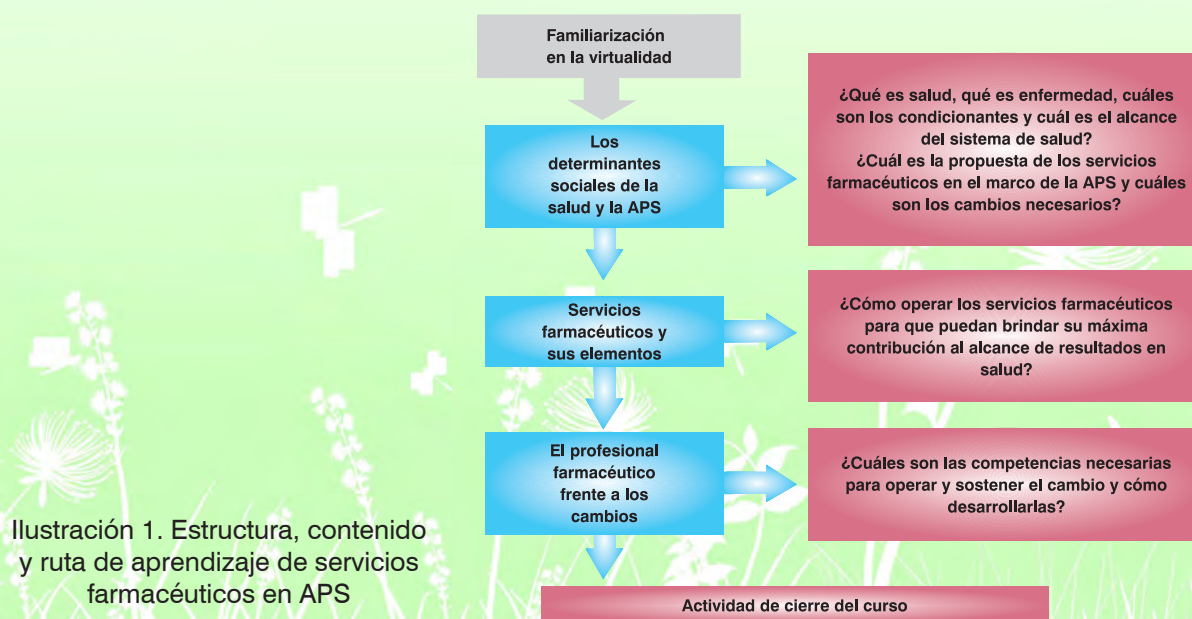


Ilustración 1. Estructura, contenido y ruta de aprendizaje de servicios farmacéuticos en APS

ARGENTINA

FARMACÉUTICOS PROMUEVEN CONTROLAR LA PROLIFERACIÓN DE AEDES AEGYPTI PARA PREVENIR EL DENGUE ENTRE ESTUDIANTES DE DIFERENTES NIVELES EDUCATIVOS

Cecilia Bassignana, Alejandra Berola, Iván Darío Catania,
Graciela Rojas, Carlina Tommasie
Tutor: Gustavo Dodera Martínez

DETERMINACION DE LAS BARRERAS EXISTENTES PARA LA IMPLEMENTACION DE LA APS Y REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE LOS FARMACEUTICOS DE ARGENTINA

Alicia Viviana Bernabei, María Marcela Bonsignore, Sandra Lilian Bonvissuto,
Irma Beatriz Caponi, María Eugenia Fabris, Miguel Ángel Hermida
Tutor: Gustavo Dodera Martínez

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES DESDE LA FARMACIA

Elba Marina Larrea De Linares, Aurora Mabel Carich
Tutora: María Gabriela Giornelli

APRENDIENDO A USAR LOS MEDICAMENTOS

Gabriela Asteti, Marina Etchehún, Alejandra Olivieri, Jacqueline Poselli
Tutora: María Gabriela Giornelli

FARMACÉUTICOS PROMUEVEN CONTROLAR LA PROLIFERACIÓN DE AEDES AEGYPTI PARA PREVENIR EL DENGUE ENTRE ESTUDIANTES DE DIFERENTES NIVELES EDUCATIVOS

I. RESUMEN

El propósito de este trabajo fue generar conocimientos en la población sobre el ciclo de vida del *Aedes aegypti*, lugares donde se reproduce, modo de transmisión para lograr la prevención del dengue y demás enfermedades transmitidas por el mosquito. El método utilizado consistió en capacitaciones presenciales diseñadas y dirigidas a los diferentes grupos de edades a quienes se les impartió. Estas consistieron en presentaciones orales, técnicas como obra de títeres, juegos, realización de historietas y manualidades. Los resultados muestran un aumento de los conocimientos entre un 32% y un 100% dependiendo de la actividad. El compromiso generado por los adultos mayores y el Grupo Scout Cura Brochero superó las expectativas con un 100% de adhesión a la propuesta. Mediante el trabajo realizado por el equipo, se pudo demostrar como con pocos recursos económicos es posible llevar a la población de diferentes edades técnicas que den resultado a la hora de generar conocimientos. Al finalizar el proyecto se capacitó y generó material disponible para seguir educando a alumnos desde jardín de infantes hasta secundaria, a adultos mayores y a grupos comprometidos socialmente.

Palabras clave: dengue; *Aedes aegypti*; capacitación; escuelas.

I. ABSTRACT

The purpose of this work was to generate knowledge in the population about the life cycle of *Aedes aegypti*, places where it reproduces, mode of transmission to achieve the prevention of dengue and other diseases transmitted by the mosquito. Producing in turn the necessary materials so that any group of pharmacists can take the work to other places. The method used consisted of face-to-face trainings designed and directed to the different age groups to which they were given. These consisted of oral presentations, techniques such as puppet plays, games, cartoons and crafts. The results show an increase of knowledge between 32% and 100% depending on the activity. The commitment generated by the elderly and the Scout Group Cura Brochero exceeded expectations with a 100% adherence to the proposal. Through the work carried out by the team, it is possible to demonstrate how, with few economic resources, it is possible to bring the population of different ages into the technical field that results in generating knowledge. At the end of the project, material was trained and generated available to continue to educate students from kindergarten through high school, seniors and socially committed groups.

Keywords: dengue; *Aedes aegypti*; training; schools.

II. INTRODUCCIÓN

El dengue constituye un problema de salud mundial, que genera daños cuantiosos en los países donde se desarrolla. El principal transmisor de esta enfermedad en el continente americano es el mosquito *Aedes aegypti*.¹

En la región de las Américas, la incidencia de dengue ha experimentado un constante incremento durante los últimos años, debido a la circulación de los diferentes serotipos del virus y a la aparición de brotes en un mayor número de países.²

Los programas de prevención, centrados en el control del vector, que utilizan solo el combate químico, con escasa participación de la comunidad y sin integración intersectorial, no consiguen contener al *Aedes*, que posee una gran capacidad de adaptación al ambiente.³

Para lograr un descenso significativo y sostenido en el tiempo de las infecciones domésticas, es vital alcanzar la participación de la población en la disminución de los criaderos peridomiciliares.⁴ La participación de los miembros de una comunidad en las tareas de prevención y control del mosquito, y en la toma de decisiones, promueven mayor compromiso e integración entre las personas.⁵ Por eso nuestros principales destinatarios serán los alumnos de las escuelas. Consideramos que niños y adolescentes informados y comprometidos en esta lucha son la mejor forma de entrar a los hogares y replicar este mensaje. La movilización social y la comunicación pueden ayudar en el control de los mosquitos y la prevención del dengue, facilitando cambios conductuales.

La capacidad del farmacéutico comunitario en la aptitud de escucha y la posibilidad de expresar en un lenguaje adecuado la información que debe transmitir, hacen que sea una pieza fundamental en la trasmisión correcta, adecuada y oportuna a los miembros de una comunidad.

Este trabajo propone describir los procesos realizados para la prevención del dengue en dos regiones diferentes de Argentina: la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), principal núcleo urbano del país y la ciudad de San Antonio de Areco (SADA), ciudad del interior de la provincia de Buenos Aires, a 113 kilómetros de la anterior. En la CABA se tomará como referencia la zona que circunda al Hospital P. Piñero ya que el equipo de epidemiólogos del Hospital presenta un parte semanal sobre la situación de dengue en el Área Programática. En estos lugares de referencia se iniciaron actividades de concientización dirigidas a obtener modificaciones en los hábitos y prácticas diarias de los alumnos y ciudadanos, que a su vez tenderán a la transformación de sus estilos de vida con conductas más saludables en su lugar de pertenencia.

El dengue es la enfermedad viral transmitida por el mosquito de más rápida propagación en el mundo. En los últimos 50 años, su incidencia ha aumentado 30 veces con la creciente expansión geográfica hacia nuevos países y, en la actual década, de áreas urbanas a rurales. El dengue es una enfermedad que puede constituir una emergencia de salud pública de interés internacional con implicancias para la seguridad sanitaria, por ello la necesidad de interrumpir la infección y la rápida propagación de la epidemia más allá de las fronteras nacionales.²

El aumento de la población de *Aedes aegypti* es consecuencia de la urbanización rápida y no planificada; el aumento de las temperaturas promedio debido al cambio climático; la insuficiente e inadecuada provisión de agua potable que obliga a su almacenamiento en recipientes caseros habitualmente descubiertos; servicio de saneamiento inadecuado en cuanto a la recolección de residuos y la gran producción de recipientes descartables que sirven como criaderos de mosquitos; la resistencia del mosquito a los insecticidas; adaptabilidad del mosquito vector a nuevas condiciones climáticas y geográficas; y programas nacionales de prevención y control fragmentados o inexistentes.⁶ A esto se suman el aumento de viajes y migraciones y circulación de distintas cepas virales en una misma área.²

El comportamiento del dengue en Argentina es epidémico, y la ocurrencia de casos se restringe a los meses de mayor temperatura (noviembre a mayo), en estrecha relación con la ocurrencia de brotes en los países limítrofes. Si bien Argentina no ha evidenciado, hasta el momento, una endemia de dengue en su territorio, se verifica la presencia del vector en la mayoría de las provincias del país.⁷⁻⁸

El virus del dengue pertenece a la familia Flavivirus y existen cuatro variantes, los serotipos 1, 2, 3 y 4 la subregión, circulan los serotipos DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4.²

Los diferentes serotipos del virus del dengue se transmiten a los humanos mediante picaduras de mosquitos *Aedes* infectados, especialmente entre las latitudes 35°N y 35°S.

Las etapas inmaduras se encuentran en hábitats cubiertos de agua, principalmente en recipientes artificiales estrechamente asociados con viviendas humanas y, a menudo, bajo techo. Los estudios sugieren que la mayoría de las hembras de *Aedes aegypti* pasan su período de vida en las casas o alrededor de ellas donde emergen como adultos. Esto significa que las personas, y no los mosquitos, trasladan rápidamente el virus dentro de las comunidades y entre ellas.²

La infección por dengue puede ser clínicamente inaparente o puede causar una enfermedad de variada intensidad. Luego de un período de incubación que puede ser de 5 a 7 días, (se han observado casos con un período de incubación de 3 hasta 14 días), podrán aparecer las manifestaciones clínicas, aunque una alta proporción de las personas infectadas cursarán de manera asintomática. Las infecciones sintomáticas pueden variar desde formas leves de la enfermedad, que solo se manifiestan con un cuadro febril agudo, de duración limitada (2 a 7 días) a otros cuya fiebre se asocia a intenso malestar general, cefalea, dolor retro ocular, dolor muscular y dolores articulares. Algunos casos de dengue pueden evolucionar a formas graves en las que hay manifestaciones hemorrágicas, pérdida de plasma debido al aumento de la permeabilidad vascular y presencia de colecciones líquidas en cavidades serosas, lo que puede llevar a un cuadro de shock.⁷ El dengue es una enfermedad sistémica y muy dinámica, en la que en pocas horas un paciente puede pasar de un cuadro leve a un cuadro grave. Al inicio de la fiebre, no es posible predecir si el paciente tendrá síntomas y signos leves todo el tiempo, o si evolucionará a una forma grave de la enfermedad.^{7,9}

El ser humano es el principal huésped amplificador del virus. El virus del dengue que circula en la sangre de humanos con viremia es ingerido por los mosquitos hembra durante la alimentación. Entonces, el virus infecta el intestino medio del mosquito y, posteriormente, hay propagación sistémica durante un período de 8 a 12 días. Después de este período de incubación extrínseco, el virus se puede transmitir a otros seres humanos durante la picadura y alimentación subsiguiente del mosquito. El mosquito permanece infeccioso durante el resto de su vida.

La escuela es un ámbito de socialización prioritario y, por lo tanto, fundamental para la promoción de prácticas y espacios saludables en torno a la calidad de vida individual, institucional y comunitaria. El rol de la escuela, no solo en su tarea formativa en contenidos y valores, sino también en su función fundamental en la educación para la salud. Ésta no se limita a la prevención de enfermedades sino que se constituye en un proceso formativo, participativo y permanente que permite desarrollar capacidades que favorezcan la construcción y el desarrollo de las condiciones para el bienestar y la salud colectiva.⁶

Uno de los ejes fundamentales de la promoción de la salud es la participación comunitaria. Se trata de un proceso por el cual los individuos se van haciendo cada vez más responsables de su propio cuidado y de la comunidad a la que pertenecen a través de la intervención y la búsqueda de solución a sus problemas, participando y promoviendo actitudes solidarias, activas, comprometidas y responsables.⁶ Partiendo de la base de que la promoción de la salud puede potenciar los resultados en intervenciones sanitarias, proponemos pensar a los alumnos como posibles promotores de salud en la comunidad educativa. La formación de promotores de salud se vuelve una estrategia privilegiada para el desarrollo de competencias, involucrando a los alumnos como sujetos activos en el cuidado de su salud y de su comunidad. Proponemos una intervención sobre la problemática del dengue desde un enfoque conceptual y metodológico orientado a desarrollar en los estudiantes capacidades que les permitan investigar, evaluar, y participar activamente en la prevención de este problema de salud.⁶

Las comunidades no reciben los incentivos necesarios para generar una conducta adecuada en la prevención del desarrollo del vector e impedir la transmisión del mismo una vez que la enfermedad está instaurada en la zona. Los responsables de transmitir la información adecuada, no trabajan integradamente, y por eso los esfuerzos se dispersan. En otras palabras: llegan a los hospitales, farmacias, escuelas y centros de salud acciones para informar que podrían ser de mayor provecho si se unieran y coordinaran en diferentes actividades donde todos los sectores unificaran el criterio de actuación y generaran una red amplia de información coordinada como las Redes Integradas de Servicios de Salud (RIIS).

Como farmacéuticos, comprendemos que tenemos la responsabilidad social de involucrarnos en la prevención de la transmisión de la enfermedad, impidiendo el desarrollo del vector y concretar actividades que lleven a la eliminación de los reservorios del mismo. La articulación con los diferentes responsables de transmitir información es fundamental de forma que se aúnen esfuerzos y se potencien acciones, para lograr cumplir con los objetivos propuestos.

Tabla 1. Análisis de involucrados

Actor	Interés en el problema	Posibles contribuciones al proyecto
Alumnos de escuelas primarias y jardines de infante de la zona que abarca el Hospital P. Piñero	Orientar a la población sobre la prevención y promoción en el control del dengue	Concretar actividades que lleven a la eliminación de los reservorios de <i>Aedes aegypti</i> .
Alumnos de escuelas secundarias de la ciudad de San Antonio de Areco	Generar el interés de este grupo para ser agentes multiplicadores en su familia y comunidad	Multiplicar el mensaje de prevención y las acciones que lleven a eliminar los reservorios
Adultos mayores de la comunidad de San Antonio de Areco que viven en el Hogar María Clara Morgan	Involucrar a los adultos mayores en la problemática e incluirlos en las acciones de prevención y participación activa	Involucrar a los adultos mayores en temas de prevención, generar conciencia de ayuda mutua.
Grupo Scout Cura Brochero	Despertar el interés de este grupo etario para ser agentes multiplicadores en su familia y comunidad.	Multiplicar el mensaje de prevención y las acciones que lleven a eliminar los reservorios.

III. OBJETIVOS

1. Objetivo General

Generar mayor conocimiento de la población en el control del *Aedes aegypti* y en la prevención del dengue.

2. Objetivos Específicos

Informar mediante diferentes técnicas a los alumnos, desde jardín de infantes hasta secundaria la problemática del dengue, con especial interés en el ciclo de vida del *Aedes aegypti* y como prevenir su reproducción.

Promover actividades comunitarias de “descacharrización” y limpieza.

Incentivar a los estudiantes a convertirse en agentes multiplicadores y transmitir la información recibida.

Incluir a la tercera edad en la prevención activa del dengue

Incluir a grupos comprometidos socialmente a realizar actividades para generar conciencia en la población.

IV. METODOLOGÍA

Entre las actividades realizadas en este proyecto sobresalen las presentaciones orales en las escuelas promoviendo la autoinspección de las viviendas por los propios moradores.

Para llevar a cabo el trabajo cuantitativo se confeccionó un cuestionario, a fin de valorar a través de preguntas cerradas, los conocimientos, actitudes y prácticas en referencia al Dengue previas y posteriores a las acciones desplegadas para prevenir la enfermedad. (Ver ANEXOS)

Tabla 2. Matriz FODA.

	Fuerzas Positivas	Fuerzas Negativas
	<i>Fortalezas</i>	<i>Debilidades</i>
Auditoría Interna	<p>Conocimientos previos sobre la enfermedad y adquiridos a lo largo de la preparación de las actividades.</p> <p>Creatividad para idear actividades y juegos, para manejar grupos y jugar.</p> <p>Facilidad para comunicar.</p> <p>Experiencia previa.</p> <p>Criterio profesional.</p> <p>Equipo con capacidad de resolver, gestionar y liderar.</p>	<p>Recursos económicos.</p> <p>Disponibilidad horaria.</p>

	<i>Oportunidades</i>	<i>Amenazas</i>
Auditoría Externa	<p>Interés de la Dirección de las escuelas para capacitar a los docentes y alumnos.</p> <p>Tiempo indicado para la prevención.</p> <p>Permeabilidad de los niños a la información.</p> <p>Las escuelas nos abren sus puertas para trabajar en conjunto.</p> <p>Zona muy afectada por el dengue.</p> <p>Autoridades Sanitarias poco activas.</p> <p>Falta de profesionales preocupados por los DSS.</p> <p>Apoyo de las autoridades del área programática del hospital Piñero.</p> <p>Accesibilidad y disponibilidad de la información epidemiológica.</p> <p>Hacer visibles a los farmacéuticos fuera de sus servicios.</p>	<p>Encontrar un grupo de niños con mala calidad de atención o poco interés.</p> <p>Encontrar docentes que no quieran participar.</p> <p>Desinterés social que dificulte el desarrollo de la acción.</p>

Tabla 3. Matriz de Planificación.

	Actividad A	Responsable B	Período C	Recursos Humanos D	Recursos Económicos E	Recursos Tecnológicos F
1	Búsqueda de información bibliográfica	Cecilia	8/8	Equipo	Propios	Computadora e Internet
2	Visita club Cildañez día del niño	Alejandra , Graciela, Iván	21/8	Equipo	Propios	Micrófono
3	Visita hogar María Clara Morgan	Alejandra Carlina	28/9	Equipo	Propios	Micrófono, proyector multimedia
4	Visita al grupo scout	Alejandra Carlina	1/10	Equipo	Propios	Micrófono o altavoz
5	Títeres para jardín de infantes	Alejandra	11/10	Equipo	Propios	Micrófono y audio Títeres de lana
	Juegos y música	Graciela Cecilia	11/10	Equipo	Propios	Tapitas de plasticos, tachos, imágenes
	Técnica creativa en el jardín	Carlina	11/10	Equipo	Propios	Micrófono o altavoz
6	Escuelas secundarias	Alejandra Carlina	21/10 al 3/11	Equipo	Propios	Micrófono, proyector multimedia
7	Historieta del mosquito	Iván Graciela Carlina	25/10 al 16/11	Equipo	Propios	Micrófono o altavoz
	Encuestas	Cecilia	25/10 al 16/11	Equipo	Propios	Computadora, fuentes bibliográficas impresora.
	Video	Carlina	25/10 al 16/11	Equipo	Propios	Computadora, proyector multimedia
	Presentación oral	Carlina	25/10 al 16/11	Equipo	Propios	Micrófono o altavoz

Tabla 4. Matriz de Indicadores.

TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	DEFINICIÓN	FORMULA	META
ACTIVIDAD 2	De conocimiento	Conocimiento de la problemática del dengue	Respuestas positivas / total de respuestas de la encuesta	60 %
ACTIVIDAD 3	De comunicación efectiva	Compromiso de los adultos mayores en la realización de las actividades	Cantidad de adultos mayores que realizan la actividad / cantidad total de presentes en la sala	50%
ACTIVIDAD 4	De comunicación efectiva	Compromiso de los alumnos en la realización de una actividad comunitaria	Cantidad que realiza actividad / cantidad que asiste a la taller	50%
ACTIVIDAD 5	A - De comunicación efectiva B - De comunicación efectiva	A - Porcentaje de alumnos que reconocen el mosquito trasmisor del dengue posterior a la actividad B - Porcentaje de alumnos que reconocen los lugares donde el mosquito trasmisor del dengue se reproduce posterior a la actividad	A - Cantidad de alumnos que contestan correctamente / cantidad de alumnos en la sala posterior a la actividad B- Cantidad de alumnos que contestan correctamente / cantidad de alumnos en la sala posterior a la actividad	60%
ACTIVIDAD 6	A - De comunicación efectiva	A – Porcentaje de alumnos que responden correctamente la encuesta posterior a la actividad	A - Nº total de alumnos que responden correctamente el cuestionario posterior a la actividad / Nº total de alumnos que responden el cuestionario previo a la actividad	90%
ACTIVIDAD 7	A - De comunicación efectiva	A - Porcentaje de alumnos que realizan la historieta de forma correcta posterior a la actividad	A - Nº total de alumnos que realizan la historieta de forma correcta posterior a la actividad / Nº total de alumnos previo a la actividad	70%
TIEMPO 1	Cumplimiento de la agenda	Indica la capacidad de ejecutar adecuadamente la planificación	Nº de tareas realizadas / Nº de tareas planificadas	100%
TIEMPO 2	Evaluación y grado de avance del informe final	Indica la capacidad de procesamiento de resultados	Nº de tareas realizadas / Nº de tareas planificadas	95 %
RECURSOS	Disponibilidad del material impreso, material informático, material didáctico y de instalaciones para realizar los talleres	Indica que los recursos económicos y didácticos fueron los indicados	Recursos disponibles / Recursos necesarios	100%

V. RESULTADOS

Los alumnos encuestados con carácter previo al desarrollo de las actividades propuestas, experimentaron cambios en sus conocimientos, actitudes y prácticas que les proporcionaron un mejor nivel de respuesta al ser nuevamente evaluados sobre el tema.

Al finalizar cada jornada, demostraron confianza suficiente para transmitir a sus familiares y amigos los conocimientos adquiridos y generar conciencia sobre la problemática, como así también, emprender las tareas necesarias para colaborar en la erradicación del mosquito y prevención activa del dengue.

De los 58 alumnos presentes de jardín de infantes, ninguno pudo reconocer con claridad o precisión al *Aedes aegypti*, ni tampoco los lugares donde éste se reproduce. Luego de la actividad, la totalidad de los alumnos reconocieron al mosquito y los sitios de reproducción.

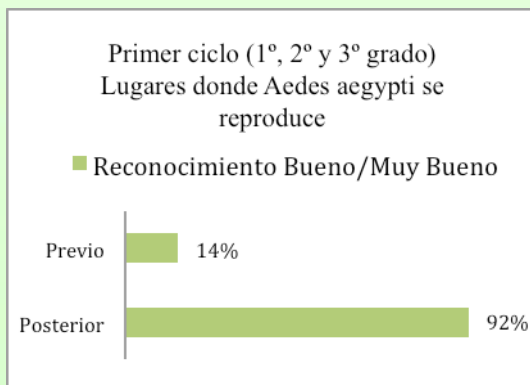


Gráfico 1. Reconocimiento de los lugares donde el *Aedes aegypti* se reproduce.

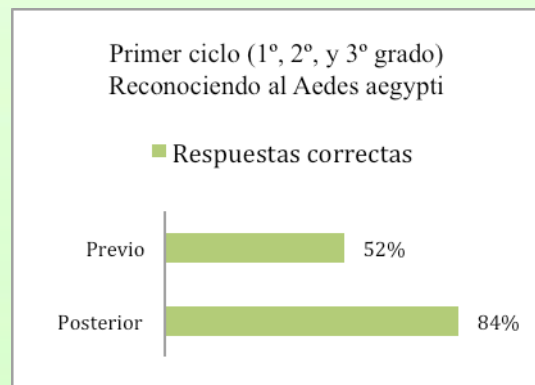


Gráfico 2. Reconocimiento del *Aedes aegypti*.

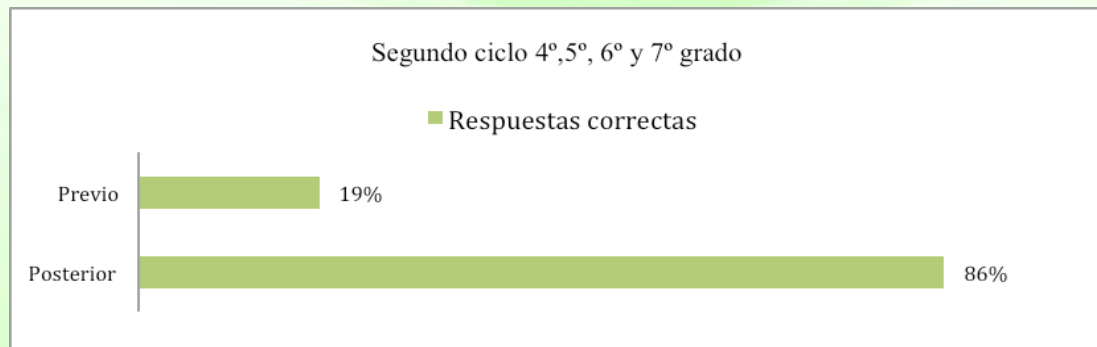


Gráfico 3. Promedio de respuestas correctas.

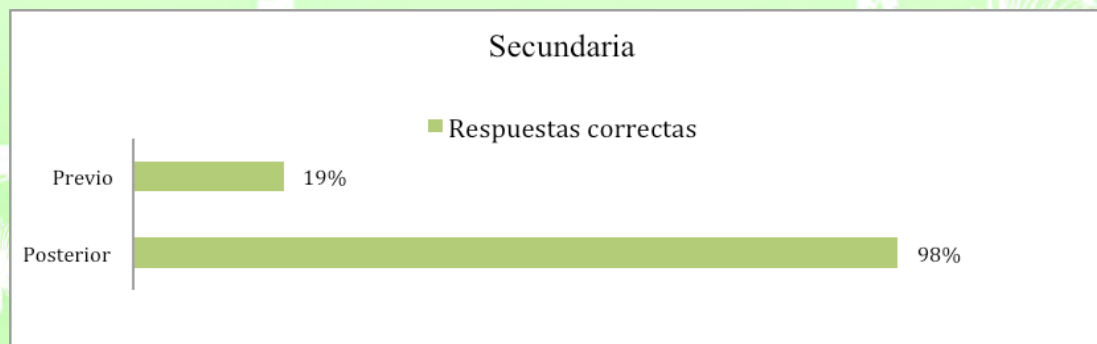


Gráfico 4. Promedio de respuestas correctas.

*Hogar de ancianos María Clara Morgan:*Asistieron 32 adultos mayores y todos ellos realizaron actividad.

*Grupo Scout Cura Brochero:*Participaron 30 chicos, que luego armaron folletos y los repartieron casa por casa.

*Visita al Club Cildañes, festejo del día del niño:*Detectamos que el 80% desconocía las medidas preventivas.

Se creó una página de facebook donde se realizaron 40 publicaciones en 94 días. El material más visitado donde se indicaban acciones de promoción sanitaria a un paciente que consultaba sobre mosquitos fue visto por 42.207 personas y un segundo video que fue visto por 16.918 personas, se promocionaba la NO automedicación frente a un posible caso de dengue.

VI. CONCLUSIONES

En este proyecto se demostró que aún contando con escasos recursos económicos es posible llevar información y capacitación a la población de diferentes edades, y de esta manera lograr la erradicación del mosquito e implementar distintas acciones para evitar la propagación de la enfermedad.

Esto se logró a través de distintas actividades acordes a las edades de los participantes, brindamos a cada grupo herramientas que les permitían contar con información suficiente para conocer la problemática y puedan afrontarla con la tranquilidad que les da el conocimiento y transmitirlo al resto de las personas.

Concluimos que:

- Los grupos mejoraron notablemente los conocimientos adquiridos por los alumnos desde jardín de infantes hasta la secundaria.
- Las tareas efectuadas permitieron verificar que los alumnos incorporaron mejor el conocimiento que los mosquitos transmisores del dengue se crían en aguas limpias como las que se acumulan en bebederos, floreros, macetas, etc.
- Se desechó la creencia de que la fumigación es efectiva para combatir al mosquito.
- Los adultos mayores y otros grupos que intervinieron en el trabajo, también demostraron compromiso en la tarea preventiva.
- El proyecto ha aportado conocimientos aplicables a la vida cotidiana de cada participante según su edad, con fundamentos científicos claros. Se les instruyó para actuar con coherencia y sin miedo ante situaciones cotidianas que antes desconocían cómo aplicarlas.
- Hubo un reconocimiento de la labor profesional por parte de los diferentes grupos que intervinieron en las distintas actividades propuestas.
- Los alumnos se mostraron muy interesados en el tema y dispuestos a los efectos de transmitir la información adquirida. Los adultos mayores agradecieron la predisposición de los farmacéuticos para compartir sus conocimientos con la comunidad y fomentar la promoción de la salud. La comunidad educativa valoró el rol sanitario del farmacéutico en la implementación hábitos saludables.
- Se fortaleció el trabajo en equipo, a cuyo fin todo aporte resultó sumamente valioso. Se demostró el compromiso de los farmacéuticos con la comunidad fortaleciendo el vínculo con la misma.

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Zúñiga Vega, Claudia; Peraza Moraga, Johnny; Hernández Carvajal, Erick. Abordando la problemática del Dengue desde una perspectiva ambiental Tecnología en Marcha, Vol. 22, N.º 1, Enero-Marzo 2009, pp. 81-89
2. OPS. OMS. Dengue: Guías para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control. La Paz. Bolivia. OPS/OMS, 2010.
3. OPS. Reunión subregional para la prevención y control del dengue. *Bol Oficina Sanit Panam* 1995; 119(3): 265-9.
4. Mónica Liborio; Adriana María Tomisani; Cecilia Beatriz Moyano; Ramiro Salazar; Laura Rita Balparda: Estrategias de prevención de dengue – Rosario, Argentina, Rev. Bras. Epidemiol. Vol.7 n.3 São Paulo, Sep. 2004
5. Unicef. Participación social en la prevención del dengue, Zika y Chikungunya. Adaptación de la guía para el promotor. Actualización y Reedición 2016. P 10. Links: https://www.unicef.org/argentina/spanish/salud_MANUAL_DENGUE_A5-Version2016_web.pdf. Consultado: 22/11/2016
6. Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires. Instituto de Zoonosis Luis Pasteur. Material de trabajo para docentes una propuesta de intervención para la prevención del dengue. 2009, pp. 1-6
7. Ministerio de Salud de la Nación. Enfermedades infecciosas. Dengue. Diagnostico de Dengue. Guía para el equipo de salud Nro. 2 (4ta. edición), Buenos Aires, 2015
8. <http://www.conae.gov.ar/index.php/espanol/2016/250-noticias-2016/831-mapa-de-riesgo-ambiental-de-dengue-2016>. Consultado: 25/11/2016
9. Kantor, Isabel. Dengue, Zika y Chikungunya. Buenos Aires, 2016 -OPS/OMS. Dengue en las Américas. Disponible en: www.bvsde.paho.org/bvsasv/e/fulltext/dengue1/dengue1.html. Consultado: 25/11/2016
10. Página de facebook: @SFarmaceuticos ó <https://www.facebook.com/SFarmaceuticos/> ó Servicios Farmacéuticos Contra el Dengue. Consultado: 25/11/2016

VIII. ANEXOS

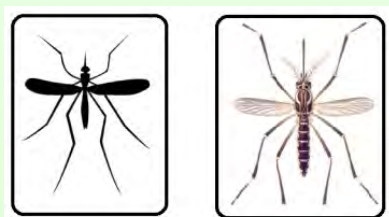
1. Programa de actividad para jardín de infantes: 5 años

Actividades a realizar:

Se trabaja con dibujos para que los alumnos reconozcan al mosquito



A - Evaluación previo actividad



- Marque en la siguiente imagen el “bichito” que trasmite el DENGUE

Se les mostrará a los alumnos las cuatro imágenes por separado y por vez, para que ellos levanten la mano e indiquen cual consideran que es el bichito que trasmite el dengue.

- Elija el mosquito que trasmite el DENGUE:



Se les mostrará a los alumnos las dos imágenes por separado y por vez, para que ellos levanten la mano e indiquen cual consideran que es el mosquito que trasmite el dengue.

- Indique en que lugares puede reproducirse el mosquito del DENGUE

Se les mostrará a los alumnos las seis imágenes por separado y por vez, para que ellos levanten la mano e indiquen donde consideran que el mosquito se reproduce.

B - Obra de títere: duración 45 min a 1 hora

La obra de títeres, utilizada como mecanismo que atraiga la atención de los alumnos, utilizará mosquitos hechos en lana con las rayas blancas características y elementos que hagan alusión a los lugares donde el *Aedes aegypti* se reproduce: baldes, bebederos de animales, floreros, tapitas, basura, tachitos y cacharros. De esta forma el farmacéutico que interactúa con los niños va limpiando los lugares donde el mosquito intentará reproducirse.

C - Juegos:

- DESCACHARRAR:

Se tiran tapitas, cacharros y se ponen dos baldes, cada equipo deberá juntar tapitas, el mosquito (un farmacéutico disfrazado) intentará evitar que los alumnos junten tapitas. Aquel equipo que junte más resultara ganador.

- ARO Y PELOTA

Dos equipos compitiendo: cada equipo tiene a sus jugadores en fila, se les hace una pregunta por vez (alusiva a la reproducción del *Aedes aegypti* o la forma de prevenirlo) a cada equipo, si lo contesta correctamente puede tirar la pelota, si emboca suma un punto para su equipo. Se continúa con el equipo siguiente. Quien junte más puntos gana.

- ROMPECABEZAS

Los alumnos se dividen en dos grupos, ambos grupos tienen cartas gigantes que corresponden con otra (por ejemplo, cacharros corresponde con un camión de basura, un

tacho y su correspondiente tapa, entro otros). Los grupos deberán juntar las cartas de a dos representando las acciones para prevenir la reproducción del *Aedes aegypti*. El grupo que termine antes resultará ganador.

Música: se escuchará música que hace referencia a la prevención, durante las actividades.

D- Pintar mosquitos:

Actividad: realización del mosquito con técnica creativa usando palitos de helado y pintura. La base de los palitos negros es previamente pintada con la ayuda del hogar de ancianos Hogar María Clara Morgan San Antonio de Areco.

Los niños pintaran las rayitas blancas con ayuda de un docente y un farmacéutico, se hará hincapié en las características del *Aedes aegypti*.

Entrega de material para compartir en la casa con folleto para pintar en casa con sus padres.

E - Evaluación posterior actividad:

Se utilizan los mismos recursos que utilizados previo a la actividad.

2. Programa de actividad para 1 ciclo: 1-2-3 grado

Actividades a realizar:



A - Evaluación previo actividad

1 Marque en que lugares puede reproducirse el mosquito que trasmite el DENGUE

2 Elija el mosquito que trasmite el DENGUE: márkelo con un círculo



B - Obra de títere: duración 45 min a 1 hora, igual al grupo de jardín de infantes.

C - Juegos:

- DESCACHARRAR: igual al de la sala anterior
- LA CASITA

Se armará sobre el piso un espacio delimitado que representa la casita, los niños estarán fuera de la misma mientras esté la música sonando y entrarán a la misma cuando esta se corte. Al entrar representarán que cierran los mosquiteros. Buscarán evitar que el mosquito se meta adentro o los pique.

- ROMPECABEZAS, idem anterior

Música: se escuchará música que hace referencia a la prevención, durante las actividades.

D- Mosquito en técnica cartapesta

Se llevará un mosquito en técnica cartapesta con materiales reciclados para despertar la imaginación de docentes y alumnos en la creación de un souvenirs que puedan compartir en familia. Entrega de material para compartir en la casa con folleto para pintar en casa con sus padres.

E - Evaluación posterior actividad: se utilizan los mismos recursos previos a la actividad.

3. Programa de actividad para 2 Ciclo: 4°,5°,6° y 7° grado

Actividades a realizar:

A - Evaluación previo actividad

B- Historieta:

Los niños en grupos deberán realizar una historieta del mosquito, en donde deben reflejar lo que consideran como ciclo reproductivo, y transmisión de la enfermedad.

C – Video y exposición para reforzar conocimientos:

La presentación incluirá videos explicativos del ciclo reproductivo y la forma de contagio.

D – Historieta:

Los alumnos en grupo realizan nuevamente la historieta, la misma quedará en la escuela para que puedan utilizarla al transmitir los conocimientos adquiridos.

E - Evaluación posterior actividad.**4. Programa de actividad para escuelas secundarias**

Evaluación: previa y posterior

5. Tablas

Respuestas obtenidas previas y posteriores a las actividades en Primer ciclo (1º, 2º y 3º grado). Escuela 5. Distrito 11 - Flores

		Previo a la actividad	Posterior a la actividad
Espacios marcados correctamente	Escala de valoración		
0 – 5	Nula / Pobre	55	5
6 – 11	Buena /Muy Buena	9	59
	CORRECTO	33	54
	INCORRECTO	31	10

Tabla 5. Respuestas Primer ciclo (1º,2º y 3º grado).

Respuestas obtenidas previas y posteriores a las actividades en Segundo ciclo (4º, 5º, 6º y 7º grado). Escuela 7, Escuela 9 y Escuela 13. Distrito 11 - Flores

Pregunta	Previo a la actividad		Posterior a la actividad	
	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto
1	87	172	260	23
2	37	222	247	36
3	26	233	226	57
4	188	71	269	14

Tabla 6. Respuestas Segundo ciclo (4º, 5º, 6º y 7º grado).

Respuestas obtenidas previas y posteriores a las actividades Secundaria. Representantes de escuelas secundarias y Colegio Santa María de la Asunción 2º año – San Antonio de Areco.

Pregunta	Previo a la actividad			Posterior a la actividad		
	Correcto	Incorrecto	No sé	Correcto	Incorrecto	No sé
1	47	12	89	148	0	0
2	35	96	17	148	0	0
3	31	35	82	140	6	2
4	11	27	110	146	2	0
5	8	37	103	146	1	1
6	10	99	39	142	5	1
7	67	37	44	142	5	1
8	18	70	60	144	2	2

Tabla 7. Respuestas Secundarias.

DETERMINACION DE LAS BARRERAS EXISTENTES PARA LA IMPLEMENTACION DE LA APS Y REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE LOS FARMACEUTICOS DE ARGENTINA

I RESUMEN

El cuidado de la Salud en la Argentina se caracteriza por ser desigual desde todo punto de vista, reflejando no solo lo fragmentado de estos servicios, sino también el abanico de posibilidades de atención y acceso al sistema de salud o fallas gravísimas que llevan a una total inequidad en este sector.

Disponer de medicamentos sin un adecuado diagnóstico y prescripción puede terminar agravando la salud del paciente. Así los procesos de asistencia farmacéutica persiguen generar acceso de la población a los medicamentos esenciales y favorecer su uso racional. Disponibilidad sin uso racional puede representar acceso al medicamento sin acceso a la salud, y un sólido uso racional sin disponibilidad puede representar un retroceso en términos de equidad en salud.

Los cinco puntos fundamentales manifestados en las encuestas realizadas acerca de barreras en la implementación de APS son: falta de tiempo, recursos económicos-humanos, trabajo en equipo interdisciplinario, capacitación profesional, y fallas en comunicación interna-externa (ver tabla 5).

Por los resultados podemos afirmar que para el éxito de la implementación de APS en nuestro país debemos tener en cuenta tres factores:

Formar profesionales farmacéuticos capacitados y especializados en APS y gestión pública, generar a través de políticas gubernamentales puestos públicos en puntos críticos para que los mismos puedan desarrollar su labor, de fuerte carácter participativo como parte integrante del equipo interdisciplinario de salud.

Desarrollar herramientas de comunicación entre los distintos sectores y niveles de APS. Integrar a la Farmacia comunitaria dentro del sistema de salud.

Palabras claves: APS, RISS, barreras, asistencia farmacéutica, equidad en salud

I. ABSTRACT

Health care in Argentina is characterized by being unequal from all points of view, thereby echoing not even how divided is the Service, but also highlight the range of possibilities of being well cared and the right to access the health system or very serious faults that lead to a complete inequity in this field.

Availability of medicines without a proper diagnosis and prescription may end up damaging public health. So pharmaceutical assistance processes generate public access to essential medicines and promote rational use of them. No rational availability may represent access to medicine without access to health, and a solid rational use non-availability can represent a step backwards in terms of health equity.

Five key points expressed in the surveys approaches of barriers in the implementation of the new APS are: lack of time, economics-humans resources, interdisciplinary teamwork, professional training and failures in internal-external communication (see table 5).

Results obtained leads us to affirm that for the success of the implementation of APS in our country we must take into account three key factors:

Train pharmacists strained and specialized in public administration and APS and generate public jobs through government policies at strong participatory character as an integral part of the interdisciplinary team of health.

Develop communication tools among different sectors and levels of APS.

Integrate community pharmacy in health system.

Key words: PHC, INHS, barriers, Pharmacy care, health equity

INTRODUCCION

JUSTIFICACION DEL PROYECTO

El acceso a los medicamentos no es acceso a la salud, disponer de medicamentos sin un adecuado diagnóstico y prescripción puede terminar agravando la salud del paciente en lugar de favorecerla. Por este motivo los procesos de la asistencia farmacéutica persiguen un doble propósito, generar acceso de la población a los medicamentos esenciales y favorecer el uso racional de los mismos. Ambos factores se necesitan uno al otro, disponibilidad sin uso racional puede representar acceso al medicamento sin acceso a la salud, y un sólido uso racional sin disponibilidad puede representar un retroceso en términos de la equidad en salud^{1,2}.

Es conocido que la intervención profesional en Atención Primaria de Salud y su integración con las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) mejora en forma sustancial no solo el acceso al medicamento sino también la calidad del servicio asistencial, mejorando, en consecuencia, la calidad de vida del individuo, la familia y la comunidad^{3,4,5}. Como farmacéuticos asistenciales vemos a diario una serie de barreras para lograr implementar un trabajo en redes sanitarias⁶. Conocer cuales son los motivos nos lleva a desarrollar un trabajo para determinar cuales son esas barreras o resistencias en la implementación de APS renovada y su interacción con las redes sanitarias. Intentaremos abarcar en nuestro estudio el ámbito profesional farmacéutico en su totalidad para lograr conocer estas barreras y reconocerlas como herramientas que nos permitan abordar la presente problemática con una nueva mirada y nos permita también desarrollar o iniciar las bases para futuras estrategias que nos permitan eliminar dichas barreras y encontrarnos con un profesional farmacéutico mejor ubicado en un entorno de compromiso y participativo en las redes sanitarias⁷.

MARCO REFERENCIAL DEL PROYECTO

Dentro del marco de la APS aplicada para disminuir la inequidad social y fortalecer el derecho a alcanzar el mayor nivel de salud posible, con acceso a la medicación adecuada, la existencia de barreras dificultan el accionar de los profesionales de salud^{8,9}.

Teniendo en cuenta que son múltiples los sentidos que cobra el concepto acceso, no existe una única forma de comprender y analizar las barreras en el acceso. El término puede ser utilizado para dar cuenta de los mecanismo a partir de los cuales el sistema dificulta la utilización de los servicios (disponibilidad del servicio, tiempos de espera, distancia, costos), como también para dar cuenta de atributos de los pacientes (la clase social, el ingreso, el nivel educativo, la creencias sobre salud) que implican un límite en el acceso a un servicio en un sistema de salud determinado¹⁰.

Los medicamentos como servicio de salud han sido y son motivo de frecuentes investigaciones en torno a la provisión de los mismos como elemento de análisis para valorar la accesibilidad. No ha ocurrido lo mismo con la provisión de asistencia farmacéutica considerando la misma como una herramienta que puede ayudar a superar barreras relacionadas a los medicamentos y que posee impacto sanitario y epidemiológico.

PROBLEMA E IDENTIFICACION DE INDICADORES

La fragmentación del sistema de salud produce barreras que dificultan el acceso de los pacientes a los servicios de salud, generando inequidades a la hora de obtener los medicamentos, se hace un uso ineficiente de los recursos y origina un bajo desempeño de los servicios de salud¹¹.

El trabajo contempla la participación de profesionales de diferentes tipos de instituciones, distribuidas aleatoriamente en distintas provincias de nuestro territorio, sean estas públicas y/o privadas, con el fin de obtener una amplia variedad de opiniones mediante encuestas cortas y concretas que nos permitan evaluar el estado de situación². Los farmacéuticos se dividieron en cuatro grupos: profesores de grado y postgrado de facultades de farmacia, otro conformado por farmacéuticos de hospitales y centros de atención primaria, un tercero con farmacéuticos comunitarios y el cuarto con directivos de colegios profesionales.

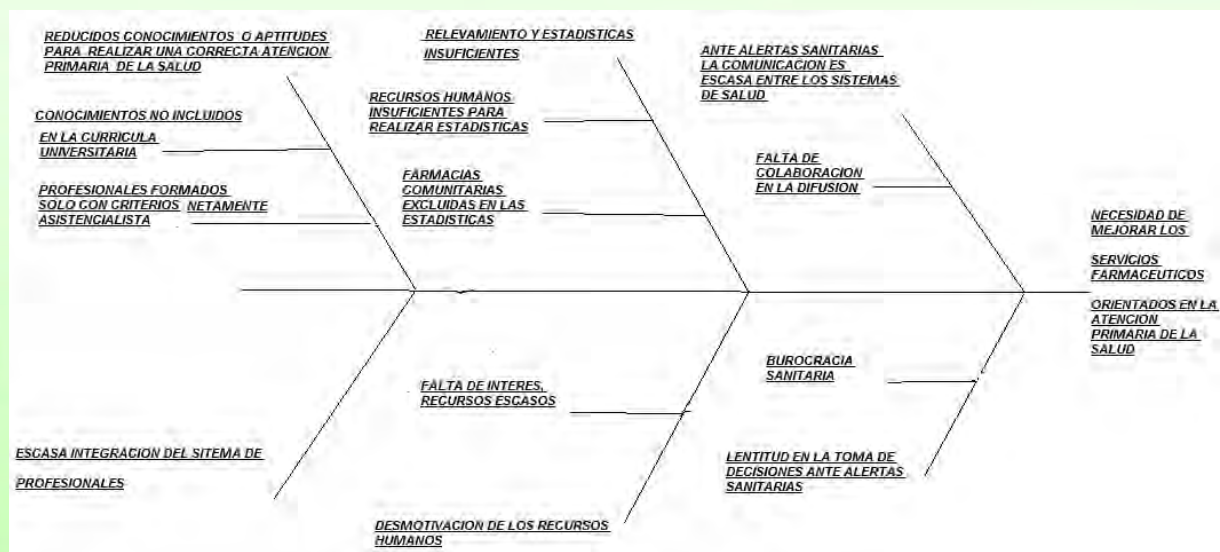
OBJETIVO GENERAL

Relevar la situación actual sobre redes integradas de salud y APS renovada para establecer las posibles barreras que dificultan su implementación, en las distintas esferas de trabajo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Diseñar y aplicar una encuesta de valoración cualitativa sobre el alcance y aplicación de competencias farmacéuticas en APS y gestión de RISS desde el punto de vista de los farmacéuticos argentinos.

Proponer el desarrollo de un plan de capacitación integral farmacéutica en RISS con intervención de Universidades, Entidades Colegiadas, Sociedades Científicas y profesionales de todas las aéreas que nutran al mismo de conocimientos generales y específicos acerca de procesos asistenciales, no asistenciales y de estructura.



METODOLOGIA

MATRIZ FODA Análisis de situación y diagnóstico estratégico

	Fuerzas positivas	Fuerzas Negativas
Auditoría interna	<p>Fortalezas</p> <ol style="list-style-type: none"> Facilidad en el acceso a las entidades propuestas para participar en el plan de capacitación. Los integrantes del grupo pertenecen a diferentes ámbitos del ejercicio farmacéutico. Interés profesional en generar un cambio en el actual Sistema de Salud. 	<p>Debilidades</p> <ol style="list-style-type: none"> La asignación de los recursos económicos y tecnológicos necesarios para implementar el plan de capacitación no dependen de la decisión de los integrantes del grupo. La implementación del plan de capacitación excede los tiempos del TFI. Desconocimiento profesional de la problemática existente en el Sistema de Salud. Falta de tiempo dedicado a capacitación profesional debido a la alta carga económico administrativa
Auditoría externa	<p>Oportunidades</p> <ol style="list-style-type: none"> Muy poca oferta de capacitación en el tema seleccionado. Existe interés y compromiso de entidades sanitarias en la difusión e implementación de las RISS. Limitada cantidad de profesionales capacitados para promover servicios profesionales. Apoyo de la Comisión de Educación Permanente del Colegio de Farmacéuticos 	<p>Amenazas</p> <ol style="list-style-type: none"> La asignación de los recursos económicos y tecnológicos necesarios para implementar el plan de capacitación no dependen de la decisión de los integrantes del grupo. Limitada cantidad de profesionales capacitados para promover servicios profesionales.

MATRIZ DE PLANIFICACION Actividades y cronogramas

Actividad	Responsable	Período	Recursos Humanos	Recursos económicos	Recursos tecnológico
1. Diseño y confección de las encuestas a realizar.	Viviana Bernabei	28/09 al 02/10	Equipo	Recursos propios	Internet uso Pc
2. Identificación de la población objetivo	Marcela Bonsignore	02/10 al 05/10	Equipo	Recursos propios	Internet uso PC
3. Realización de encuestas	Sandra Bonvissuto	05/10 al 19/10	Equipo	Recursos propios	Internet uso PC
4. Recopilación de datos	Irma Caponi	19/10 al 26/10	Equipo	Recursos propios	Internet uso PC
5. Análisis de encuestas	Miguel Hermida	26/10 al 02/11	Equipo	Recursos propios	Internet uso PC
6. Obtención de resultados y elaboración de las conclusiones	Eugenia Fabris	02/11 al 09/11	Equipo	Recursos propios	Internet uso PC
7. Proponer un proyecto tentativo para el desarrollo de un plan de capacitación	Marcela Bonsignore	02/11 al 09/11	Equipo	Recursos propios	Internet uso PC

MATRIZ DE INDICADORES Monitoreo y Evaluación

Tipo de indicador	Indicador	Definición	Formula	Meta o Estándar
Actividad 1	Diseño de encuestas	Mide parámetros seleccionados sobre el total de parámetros propuestos	$\frac{\text{Parámetros aceptados}}{\text{Parámetros propuestos}}$	65%
Actividad 2	Ejecución de encuestas	Mide el % de encuestas válidas.	$\frac{\text{Encuestas repondidas correctamente}}{\text{Total de encuestas realizadas}}$	90%
Actividad 3	Análisis y resultados	Mide la información válida aplicable al problema	$\frac{\text{Opciones seleccionadas}}{\text{Total de opciones propuestas}}$	70%

EJECUCION

El diseño de las encuestas se realizó en base a criterios de fácil comprensión de la información solicitada y de ejecución dinámica, a fin de que este aporte profesional fuese realizado de manera ágil.

El diseño de las mismas contenía puntos en común y otros específicos en función de la labor desarrollada. Las encuestas fueron realizadas de manera presencial por integrantes del equipo, para cuyo cumplimiento fue necesario gestionar cartas de presentación y solicitud de permisos en el caso de Instituciones colegiadas, Universidades y Hospitales.

Cabe destacar la buena predisposición de los farmacéuticos encuestados para responder a las mismas.

Otro de los criterios tenidos en cuenta para obtener una muestra representativa fue la realización de las mismas en instituciones públicas y privadas pertenecientes a distintas áreas geográficas de nuestra provincia y de nuestro país.

RESULTADOS

Tabla 1. RESULTADOS OBTENIDOS DE ENCUESTAS REALIZADAS A DOCENTES UNIVERSITARIOS

Indique el grado de conocimiento que tiene en los temas enumerados calificándolos en: 1= Nulo, 2=Escaso, 3= Bueno, 4= Muy Bueno, 5=No Contesta	1	2	3	4	5
1. Principios de la APS Renovada y Redes Integradas de Servicios de Salud	11.76%	35.29%	41.18%	11.76%	0%
2. Determinantes sociales de salud	5.88%	41.18%	23.53%	23.53%	5.88%
3. Transiciones asistenciales interniveles	35.29%	29.41%	23.53%	11.76%	0%
4. Adherencia a los tratamientos	0%	35.29%	35.29%	29.41%	0%
5. Conciliación de medicamentos	5.88 %	23.53%	41.18%	23.53%	5.88 %

6. Técnicas de comunicación con profesionales sanitarios y con pacientes	0%	58.82%	5.88%	35.29%	0%
7. En el proceso formativo del estudiante de Farmacia se incorpora la evidencia de que los farmacéuticos mejoran el uso responsable de los medicamentos por parte de los pacientes, mejorando la eficacia, la seguridad y el uso de recursos limitados en los sistemas de atención sanitaria	SI 82.35%	NO 11.76%	N/C 5.88%		
8. Las Facultades de Farmacia promueven el mensaje que los farmacéuticos son defensores y cuidadores del paciente y que le proporcionan o facilitan el acceso a servicios farmacéuticos de calidad	SI 76.47%	NO 17.65%	N/C 5.88%		
9. Las Facultades de Farmacia incorporan prácticas y modalidades de APS en la formación del estudiante como una medida de fortalecimiento de los RRHH en Salud	SI 58.82%	NO 35.29%	N/C 5.88%		
10. Considera fundamental la incorporación de los conceptos anteriores			SI 94.1%	NO 5.9%	
11. Es probable la incorporación de los mismos en el dictado de su materia			SI 88.24%	NO 17.76%	

12. En que otras materias considera usted sería posible la incorporación de los mismos?

Respuestas ordenadas en forma decreciente

- 1) Farmacia clínica y asistencial
- 2) Farmacotecnia
- 3) Higiene y Salud pública-Farmacología-Práctica profesional (las tres comparten frecuencia)

Tabla 2. RESULTADOS OBTENIDOS DE ENCUESTAS REALIZADAS A DIRIGENTES FARMACEUTICOS DE ENTIDADES COLEGIADAS

Por favor, responda a las siguientes preguntas de acuerdo a la siguiente escala: 1= Nada frecuente 2= Poco Frecuente 3= Frecuente 4= Muy Frecuente 5= No Contesta	1	2	3	4	5
1. Promueve acciones tendientes a generar vínculos entre farmacéuticos o actividades con otros profesionales de la salud?	0%	13.34%	40%	46.67%	0%
2. Promueve el desarrollo de técnicas de comunicación?	13.34%	40%	26.67%	20%	0%
3. Genera estructuras que faciliten la comunicación entre profesionales con finalidades conjuntas y consensuadas (foros interdisciplinarios)?	26.67%	26.67%	40%	6.67%	0%
4. Impulsa protocolos conjuntos de actuación, estableciendo modelos de cooperación mutua entre profesionales de distintas áreas de la salud?	46.67%	46.67%	0%	6.67%	0%
5. Genera actividades que tiendan a que la comunidad valore al farmacéutico como agente sanitario?	6.67%	33.34%	40%	13.34%	6.6%
6. Lleva a cabo actividades de educación permanente?	13.34%	6.67%	33.34%	46.67%	0%

Tabla 3. RESULTADOS OBTENIDOS DE ENCUESTAS REALIZADAS A FARMACEUTICOS DE HOSPITAL Y CENTROS ASISTENCIALES

Indique el grado de conocimiento que tiene en los temas enumerados calificándolos en: 1= Nulo, 2=Escaso, 3= Bueno, 4= Muy Bueno	1	2	3	4
1. Principios de la APS Renovada y RISS	4.55%	45.45%	36.36%	13.63%
2. Determinantes sociales de salud	4.55%	36.36%	31.82%	27.27%
3. Transiciones asistenciales interniveles	4.55%	54.55%	27.27%	13.63%
4. Adherencia a los tratamientos	0%	4.55%	54.55%	40.91%
5. Conciliación de medicamentos	4.55%	18.18%	54.55%	22.73%
6. Técnicas de comunicación con profesionales sanitarios y con pacientes	9.10%	31.82%	40.91%	18.18%
Por favor, responda a las siguientes preguntas de acuerdo a la siguiente escala 1=Nada frecuente 2=Poco frecuente 3=Frecuente 4=Muy Frecuente	1	2	3	4
7. Su participación en programas de seguimiento de medicamentos de alto riesgo es	9.10%	54.55%	27.27%	9.10%
8. Su participación en programa de educación farmacoteapéutica dirigido a pacientes y cuidadores que involucre la adecuada comprensión de la enfermedad y de los tratamientos es	13.63%	54.55%	31.82%	0%
9. Su participación en la revisión de la farmacoterapia habitual integrando tratamiento farmacológico y no farmacológico del paciente es	9.10%	54.55%	18.18%	18.18%
10. La frecuencia con la que realiza registros de medicación activa de los pacientes a los que asiste es	0%	18.18%	31.82%	50%
11. La frecuencia con la que realiza análisis de estrategias de optimización de la farmacoterapia y los costos asociados en forma conjunta con otros farmacéuticos que no tienen su mismo ámbito de trabajo es	54.55%	36.36%	9.10%	0%

Tabla 4. RESULTADOS OBTENIDOS DE ENCUESTAS REALIZADAS A FARMACEUTICOS COMUNITARIOS

Indique el grado de conocimiento que tiene en los temas enumerados calificándolos en: 1= Nulo, 2=Escaso, 3= Bueno, 4= Muy Bueno, 5= No Contesta	1	2	3	4	5
1.Principios de la APS Renovada y RISS	45.45%	29.55%	18.18%	4.55%	2.27%
2. Determinantes sociales de salud	25%	38.64%	20.45%	15.91%	0%
3. Transiciones asistenciales interniveles	61.36%	18.18%	15.91%	4.55%	0%
4. Adherencia a los tratamientos	6.82%	36.36%	29.55%	27.27%	0%
5. Conciliación de medicamentos	29.55%	27.27%	27.27%	15.91%	0%
6. Técnicas de comunicación con profesionales sanitarios y con pacientes	9.09%	31.82%	43.18%	15.91%	0%
7. Conoce y practica principios de Atención Farmacéutica	Si 81.82%			No 18.18%	
En caso negativo justifique puede seleccionar más de una opción					
Falta de reconocimiento del paciente					10%
Complejidad del sistema de registro					50%
Temor al cambio					20%
Otros					20%

8. Trabaja en forma interdisciplinaria con otros profesionales del área de la salud	Si 36.36%	No 63.64%		
En caso negativo justifique puede seleccionar más de una opción				
Desconocimiento de otros profesionales de la salud sobre las competencias farmacéuticas	26.19%			
Aislamiento del farmacéutico en su entorno laboral	25%			
Falta de herramientas de la comunicación	16.67%			
Desconocimiento entre profesionales	16.67%			
Desconocimiento de las competencias de otros profesionales	4.76%			
Temor al intrusismo	3.57%			
Miedo a la competitividad	1.19%			
Otros	10.71%			
9. Asiste a cursos de capacitación continua	Si 72.73%	No 27.27%		
Por favor, responda a las siguientes preguntas de acuerdo a la siguiente escala 1=Nada frecuente 2=Poco frecuente 3=Frecuente 4=Muy Frecuente	1	2	3	4
10. Su participación en programa de educación farmacoterapéutica dirigido a pacientes y cuidadores que involucre la adecuada comprensión de la enfermedad y de los tratamientos es	47.73%	36.36%	4.55%	11.36%
11. Su participación en la revisión de la farmacoterapia habitual integrando tratamiento farmacológico y no farmacológico del paciente es	25%	43.18%	22.73%	9.09%
12. La frecuencia con la que realiza registros de medicación activa de los pacientes a los que asiste es	65.91%	22.73%	11.36%	0%
13. La frecuencia con la que realiza análisis de estrategias de optimización de la farmacoterapia y los costos asociados en forma conjunta con otros farmacéuticos que no tienen su mismo ámbito de trabajo es	70.46%	18.18%	11.36%	0%

Tabla 5. PROBLEMAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE APS Y RISS EN LAS DISTINTAS AREAS DE DESARROLLO LABORAL, UBICADAS SEGÚN SU FRECUENCIA DE APARICION:

Instituciones colegiadas	Farmacéuticos hospitalarios	Farmacéuticos comunitarios	Universidades
Falta de tiempo	Falta de recursos humanos	Falta de tiempo	Ausencia de políticas gubernamentales enfocadas a APS y RISS
Falta de recursos económicos	Falta de recursos económicos	Falta de política gubernamental Falta de recursos económicos	Falta de articulación entre sistema público y privado
Falta de comunicación	Falta políticas públicas sanitarias que articulen APS y RISS	Falta de comunicación	Falta de formación y capacitación
Falta de recursos humanos	Fallas en la comunicación	Falta de herramientas para el acceso a la APS	Fragmentación sistema salud nación/provincia/municipio
Falta de compromiso directiva	Falta de capacitación	Falta de articulación entre colegios y organismos gubernamentales	Escasez de cargos farmacéuticos en el sistema público asistencial

ALCANCE DE LOS OBJETIVOS PROPUESTOS Y EFECTOS DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

En este punto queremos expresar que ha sido un desafío en muchos sentidos la realización de este proyecto, así como también considerar que hemos logrado parte de los objetivos propuestos.

Es de destacar la excelente predisposición por parte de los colegas para responder a las encuestas, un total de 98, correspondiendo 17 al sector universitario, 15 a instituciones colegiadas, 22 al ámbito hospitalario y 44 a farmacéuticos comunitarios. Básicamente lo que revelan las mismas es una preocupación general por el problema identificado, evidenciando así los puntos débiles de nuestro actual sistema de salud, por lo que consideramos que este trabajo será un aporte muy útil al proceso de cambio que nos propone la APS renovada.

El trabajo realizado ha puesto de manifiesto el elevado número de farmacéuticos que posee escaso o nulo conocimiento de los principios básicos de APS alcanzando un 48% entre los docentes universitarios (ver tabla 1), 50% entre los hospitalarios (ver tabla 3) y un 75% entre los comunitarios (ver tabla 4); porcentajes todos muy elevados que plantean un verdadero desafío para generar programas estratégicos que permitan revertirlos.

Es relevante también los datos obtenidos en referencia a técnicas de comunicación entre profesionales del equipo de salud, entre los universitarios es escasa o nula en un 59% (ver tabla 1), a nivel de instituciones colegiadas sólo un 40% genera estructuras que las faciliten (ver tabla 2) y en el ámbito hospitalario y comunitario encontramos porcentajes similares, 41% que no conoce o tiene escaso conocimiento de técnicas de comunicación con profesionales sanitarios y pacientes (ver tablas 3 y 4).

Dentro del ámbito hospitalario es preocupante que actividades como la participación en programas de seguimiento de medicamentos de alto riesgo, revisión de la farmacoterapia habitual del paciente y educación dirigida a pacientes y cuidadores arrojen un 55% de poca frecuencia (ver tabla 3).

Dentro del sector de farmacéuticos comunitarios, si bien un alto porcentaje, casi 82% manifiesta conocer y practicar los principios de Atención Farmacéutica en ningún caso se reconoció registro de datos (ver tabla 4). Dentro del mismo grupo un 72% manifiesta realizar cursos de capacitación continua (ver tabla 4), dato erróneamente obtenido ya que no refleja la realidad de asistencia a cursos monitoreados desde nuestras instituciones; probablemente por no haber encuestado la frecuencia de asistencia a los mismos.

CONCLUSIONES

En primer término nos gustaría destacar lo enriquecedor desde lo profesional y humano que ha sido el desarrollo de este trabajo, no solo hemos incorporado información y profundizado en el conocimiento de APS-RISS en nuestro país, sino que lo destacable ha sido el excelente trabajo en equipo realizado, aún encontrándonos algunos distanciados geográficamente, no fue esto una barrera que nos impidiese trabajar sobre barreras sanitarias en nuestro sistema de salud.

Los resultados de las encuestas realizadas nos muestran las principales dificultades de acceso a los servicios primarios de salud que, lamentablemente, coinciden en muchos puntos con informes de otros países de nuestra región.

Consideramos factores claves para el éxito de la implementación de la APS renovada y su articulación con las RISS las siguientes acciones:

- Formar profesionales farmacéuticos capacitados y especializados en APS y gestión de servicios farmacéuticos. Para ello es necesario trabajar desde la formación del profesional a nivel universitario creando programas de prácticas y residencias en centros asistenciales incentivando el trabajo en equipo y en el supuesto de Universidades que no incluyan en su currícula de estudios materias afines promover su incorporación.
- Impulsar desde los Colegios de Farmacéuticos cursos de actualización permanente en APS y RISS.
- Impulsar desde las entidades colegiadas protocolos de actuación conjunta entre profesionales de las distintas áreas de la salud.
- Capacitar a los profesionales en técnicas de la comunicación y desarrollar las herramientas necesarias para la misma.
- Desarrollar programas de integración de las farmacias comunitarias al sistema de salud e impulsar grupos de trabajo con áreas geográficas comunes.
- Generar más puestos de trabajo para farmacéuticos en el área pública integrándolos al equipo sanitario.

Creemos firmemente que estos serían los pilares básicos, sobre los cuales deberíamos trabajar para la implementación de APS y RISS en nuestro país.

BIBLIOGRAFIA

1. Tobar Federico. Política de Medicamentos en América Latina y el Caribe. Fundación Salud y Fármacos. Buenos Aires, 2007.
2. Franco A. Tendencias y teorías en salud pública. Revista Facultad Nacional de Salud Pública 2006 diciembre; 24(2): 119-131.
3. OPS/OMS. La Salud en las Américas. Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica 569. Vol. I y U. Washington; 1998. p. 2.
4. Organización Panamericana de la Salud. La salud y la salud pública en la historia. En: OPS/OMS. Salud Pública en las Américas. Capítulo 4 Fundamentos de la renovación conceptual. Washington DC: La Organización; 2000. p. 47
5. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Ottawa. Copenhague: OMS oficina Regional para Europa; 1986.
6. Organización Panamericana de la Salud. "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 (Serie: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas No.4)
7. Programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud Ministerio de la Protección Social de Colombia. Bogotá, 2011.
8. Álvaro Franco-Giraldo. Referentes teóricos para el análisis de la reforma del sistema de salud colombiano.
9. CONAPRIS, Ministerio de Salud de la Nación. El futuro de los medicamentos en Argentina. Buenos Aires, 2003.
10. Carola Orrego, Itziar Pérez, Idoia Alcorta Implementación de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico Cap. 3. Identificación de barreras y facilitadores Pág. 29-38.
11. Alexandra Giraldo Osorio-Consuelo Vélez Álvarez La Atención Primaria de Salud: desafíos para su implementación en América Latina. Aten. Primaria, 2013; 45(7):384-392.
12. Matías Ballesteros. Las barreras en el acceso a los servicios de salud en Argentina, reflexiones a partir del análisis de los resultados de dos encuestas nacionales. X Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2013.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES DESDE LA FARMACIA

I. RESUMEN

Los beneficiarios de este Proyecto son los afiliados que asisten a la Obra Social “Instituto Provincial de la Salud de Salta” y los pacientes que asisten a la farmacia comunitaria “Machagay” de Quitilipi- Chaco. En estas farmacias se pretende informar a la población acerca de 2 enfermedades crónicas no transmisibles que son de gran prevalencia y causan un alto índice de morbi-mortalidad cuando no son tratadas en tiempo. Estas enfermedades son Diabetes e Hipertensión arterial. Para costear los insumos necesarios para la implementación de este Proyecto, la Obra Social de la provincia de Salta dispone de fondos específicos para proyectos educativos y de promoción de la Salud. Para el caso de la Farmacia comunitaria “San Cayetano de Machagai” de la localidad de Quitilipi- Chaco, los costos que involucre esta campaña serán financiados con aportes exclusivos de los propietarios de la farmacia mencionada. El presente es un Proyecto Social, con el cual se espera brindar información útil a los beneficiarios de la Obra Social “Instituto Provincial de la Salud de Salta” sobre cuáles son los factores de riesgo en dos enfermedades crónicas no transmisibles: Diabetes e Hipertensión Arterial para que en lo posible puedan acudir a la consulta médica cuando posean factores de Riesgo. Por otra parte se espera que la población de la comunidad de Quitilipi Chaco, a la cual se le ha detectado factores de riesgo elevados en los valores de presión arterial, puedan concurrir a la consulta médica en forma temprana, con el fin de disminuir las comorbilidades asociadas a esta patología.

PALABRAS CLAVE: Prevención- Diabetes – Tensión arterial elevada.

ABSTRACT

The beneficiaries of this project are the affiliates that attend the Obra Social “Instituto Provincial de la Salud de Salta” and the patients who attend the community pharmacy “Machagay” of Quitilipi-Chaco. The mission of these pharmacies aims to inform the population about 2 non -communicable chronic diseases, which are highly prevalent and cause a high morbidity and mortality rate when they are not treated. These diseases are Diabetes and Arterial Hypertension. The Obra Social Salta has specific funds for educational and health promotion projects to afford the necessary inputs for the implementation of this project. In the case of the “San Cayetano de Machagai” community pharmacy located in Quitilipi-Chaco, the expenses involved in this campaign will be financed with exclusive contributions from the owners. This document is a Social Project, with the purpose of providing useful information to the beneficiaries of the Obra Social Salta about which are the risk factors in 2 non-communicable chronic diseases: Diabetes and Arterial Hypertension; and the patients can go to the medical consultation when they have these risk factors. On the other hand, it is expected that the population of the community of Quitilipi-Chaco, which has been detected high risk factors in the values of blood pressure, attend an early medical consultation in order to decrease the co-morbidities associated with this pathology.

KEYWORDS: Prevention - Diabetes - Arterial Hypertension.

2. INTRODUCCION

La diabetes es una enfermedad del mundo moderno y se ha convertido en una amenaza para la salud de las personas y constituye un gran problema para la Salud Pública.

Según estimaciones de la OMS, 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en 2014, frente a los 108 millones de 1980. La prevalencia mundial de la diabetes casi se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta. Ello supone también un incremento en los factores de riesgo conexos, como el sobrepeso o la obesidad. La hipertensión arterial es otra amenaza para el mundo actual y para los sistemas de salud. A menudo Hipertensión Arterial y Diabetes van asociadas, aumentando la carga de morbilidad de los individuos. Si bien la Diabetes tipo 1 no puede ser prevenida. La diabetes tipo 2 y la hipertensión arterial y sus complicaciones pueden ser prevenidas, con la adopción de medidas que son posibles de realizar como ser: estilos de vida saludable, hábitos alimentarios sanos, actividad física regular. La Hipertensión arterial es el principal Factor de Riesgo en accidentes tanto cardiovasculares como accidentes cerebrovasculares, los cuales, en Argentina son la principal causa de muerte. Una forma de disminuir la incidencia de este riesgo, es desarrollar estrategias de prevención, donde la medición de la Tensión Arterial y la realización de campañas informativas son fundamentales

CARACTERISTICAS DE LAS ORGANIZACIONES DONDE SE LLEVARÁ A CABO EL PROYECTO

- A) Farmacia Central perteneciente a la Obra Social de la Provincia de Salta, “Instituto Provincial de la Salud de Salta”
- B) Farmacia San Cayetano Machagai, ubicada en Ángel Laggatta 170, departamento 25 de Mayo, Quitilipi- Chaco, Argentina.

REPRESENTANTES LEGALES:

Dr. Gabriel Chagra Dib Presidente del Directorio de la Obra Social (Salta) y Aurora Mabel Carich Directora Técnica de Farmacia “Machagay” de la localidad de Quitilipi (Chaco)

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

- A) Obra Social de Salta: Es una organización con estructura vertical, dirigida por un directorio, el cual es presidido por un presidente y 10 miembros que pertenecen a la misma organización: Directores (3) Coordinadores (4), Gerentes (2) y Subgerencias (1). El presidente es designado por el poder ejecutivo provincial al igual que sus miembros. La Farmacia pertenece a esta Obra Social
- B) Farmacia “San Cayetano Machagai”: consta de 3 integrantes Director Técnico y 2 auxiliares de gestión de Farmacia

MISIÓN Y VISIÓN

- A) Brindar cobertura integral en salud a todos los beneficiarios de la Obra Social según lo establece el Estatuto de la Organización. B) Brindar servicio de atención farmacéutica en el marco de la Atención Primaria de la Salud a la población que acude a la Farmacia comunitaria de Quitilipi –Chaco.

LOGROS

- A) Brindar cobertura total o diferenciada en asistencia médica, odontológica, óptica, nutricional, psicológica, a sus afiliados. Tener en funcionamiento servicios propios de prestación como: Farmacia, Óptica, Fonoaudiología, Podología y Tratamiento Integral de la Obesidad. Promoción y financiamiento en Turismo.
- B) Atención personalizada del profesional farmacéutico al 70 % de la comunidad que concurre a adquirir sus medicamentos a la Farmacia de Quitilipi. Asesoramiento farmacológico a las personas que lo requieren.

3. JUSTIFICACION DEL PROYECTO

La Farmacia de la Obra Social de Salta ha implementado programas preventivos denominados “Cardio NOA” y “Diabes NOA” a través de los cuales se brinda atención médica gratuita, medicamentos específicos y prácticas médicas y bioquímicas sin cargo para el beneficiario. No se han elaborado pautas dirigidas a la población sobre cómo prevenir las mismas. Por esta razón es necesario mejorar este aspecto a través de: Capacitación al personal que atiende a personas de los Programas Preventivos de diabetes y de Cardiología, informes y mensajes audiovisuales a la comunidad sobre Diabetes e Hipertensión arterial, sus consecuencias en caso de no ser tratadas a tiempo. La Farmacia brinda atención al público todos los días de la semana, a la cual acuden personas de diferentes edades a solicitar despacho de sus recetas prescriptas, tanto para pacientes internados como ambulatorios. En la sala de espera, las personas a menudo invierten entre 30 a 100 minutos de su tiempo en ser atendidos, según se trate de horas pico o no. Este tiempo que las personas esperan para retirar sus medicamentos puede emplearse en pasar a través de medios audiovisuales con mensajes a la comunidad sobre:

- * Uso adecuado de medicamentos
- * Autocuidado de pacientes con Hipertensión arterial o Diabetes
- * Necesidad de Controles periódicos: médicos y nutricionales
- * Estilos de vida saludables para prevenir patologías diabética e hipertensión arterial
- * Disminución del consumo de sal de mesa.

Desde una Farmacia comunitaria como es la Farmacia “San Cayetano Machagai” se brindará asesoramiento sobre Hipertensión arterial a las personas que requieren. Esta farmacia cuenta con personal y medios para poder detectar en forma temprana en los adolescentes, presión arterial con valores considerados elevados y cuáles podrían ser los factores de riesgo Considerando a esta Farmacia del interior de Chaco, un Servicio Farmacéutico, cuya misión es la dispensación a una importante población de habitantes, siendo el contacto con el paciente directo entre el farmacéutico y la comunidad. El profesional farmacéutico cuenta conocimiento e información como para brindar apoyo en los casos que lo requiera. La farmacia cuenta con una aérea privada para la toma de presión arterial a los pacientes que concurren a solicitar el expendio de sus medicamentos.

4. MARCO REFERENCIAL

El abordaje de las enfermedades crónicas no transmisibles está ampliamente descrito en la bibliografía. La OMS ha publicado numerosos trabajos relacionados a esta problemática que afecta a una importante población. La OPS busca prevenir y controlar estas afecciones en la región de manera de reducir el 25% de las muertes

prematuras por enfermedades cardiovasculares o respiratorias crónicas, cáncer y diabetes para 2025. También la Organización de las Naciones Unidas ha considerado a estas enfermedades dentro de los planes de acción con diferentes gobiernos para estratégicamente delinear líneas de acción para la prevención. En Argentina el Ministerio de Salud Pública de la Nación tiene un Departamento destinado exclusivamente a estudiar la prevalencia de las enfermedades no transmisibles y ha encarado diferentes formas de promocionar los estilos de vida saludables en medios audiovisuales y en folletería destinados a la población. Otro plan es la de disminuir el consumo de sal a través del Programa a "Menos sal más vida" para reducir el consumo de sodio. Normas para el control del tabaco. Programas de actividad física y pausas activas. Programa para la eliminación de Grasas trans en los alimentos

5. PROBLEMA Y SUS CAUSAS

Deficiente información de una parte importante de la población que concurre a las farmacias a solicitar medicamentos, para Diabetes e Hipertensión Arterial. ¿A qué se debe la hipertensión arterial? ¿La diabetes es hereditaria? ¿Influye la edad en estas patologías? ¿El estrés tiene algo que ver en estas patologías? ¿Cómo controlo mi enfermedad? ¿La dieta es importante? Etc. Estas y muchas preguntas son las que habitualmente escuchamos de nuestros pacientes cuando retiran sus medicamentos de la Farmacia, lo cual nos está indicando la falta de información que muchos poseen. La comunidad de Quitilipi tiene una población de 34.117 habitantes lo que lo convierte en 6º departamento más poblado de la provincia de Chaco. De éstos el 60 % tiene cobertura de Obra Social o Mutual, y el 40 % no, siendo asistidos estos últimos por el sector público. Los pacientes que concurren a la farmacia comunitaria de Quitilipi, son de diferentes grupos etarios y de diferentes estratos sociales. En la Farmacia de la Obra Social Provincial de Salta, la población asistida con Diagnóstico de Diabetes e Hipertensión es de 10.000 personas, cifra que da una prevalencia de 3,70 %. Por día concurren 1.200 personas aproximadamente a la Farmacia propia del "Instituto Provincial de Salud de Salta", permaneciendo en espera aproximadamente 1,30 horas para ser atendidas en horario pico. Este tiempo de espera puede ser aprovechado para brindar información de prevención y factores de riesgos relacionados a estas dos patologías.

ANALISIS DE LOS INVOLUCRADOS

ACTORES	INTERES EN EL PROBLEMA	POSIBLES CONTRIBUCIONES AL PROYECTO
Servicio de Farmacia de la Obra Social "Instituto Provincial de Salud de Salta"	Necesidad ética de brindar información a la totalidad de pacientes que esperan ser atendidos en la Farmacia Central, sean o no beneficiarios de los planes preventivos : Diabetes NOA y Cardio NOA que tiene la Obra Social provincial de Salta	Aporte de la experiencia que tiene los profesionales : Médicos, Farmacéuticos, Bioquímicos, Nutricionistas de la Obra Social en relación a la prevención y factores de Riesgo en estas 2 patologías
Farmacia Comunitaria " San Cayetano de Machagai" Chaco	Brindar información a los pacientes del grupo etario de 15 años y más sobre los factores de Riesgos de estas 2 patologías, toma de la tensión arterial en la población requirente y seleccionar al grupo etario adolescente: de 12 a 20 años de edad. Recomendar la consulta médica	Aporte de la experiencia y preparación que tiene el Farmacéutico y técnicos de la Farmacia Quitilipi Chaco al grupo etario mencionado

6. OBJETIVOS

Generales:

- * Establecer un plan de educación a la comunidad, a través de medios audiovisuales y gráficos en la Farmacia de la Obra Social: “Instituto Provincial de Salud de Salta” de la ciudad de Salta - Capital que sirva de ayuda a pacientes diabéticos e Hipertensos a detectar Factores de Riesgo y Planes de prevención en Diabetes e Hipertensión arterial.
- * Detectar tempranamente Valores de Presión arterial y Factores de Riesgo en Diabetes e hipertensión arterial en personas del grupo etario 12 a 20 años de edad en la Farmacia San Cayetano de Machagai de Quitilipi Chaco – Argentina

Específicos:

- * Elevar el nivel de alarma en los pacientes que concurren a los servicios de Farmacia de la Obra Social Provincial de Salta y de la Farmacia Comunitaria de Quitilipi San Cayetano Machagay- Chaco Argentina
- * Contribuir con el Sector Público Plan Provincial de Prevención de estas patologías
- * Fortalecer el movimiento de la OPS /OMS para combatir estas epidemias con la intención de mejorar la calidad de vida de las personas con estas

7. METODOLOGIA

• ANALISIS DE SITUACIÓN Y DIAGNÓSTICO ESTRATEGICO:

Breve descripción del Problema: Se percibe en la población un déficit de información respecto a estas 2 patologías: Diabetes e Hipertensión Arterial, en lo referente a cómo controlar la enfermedad, dietas, controles médicos periódicos, etc.

Lo que se pretende en este Proyecto es que la comunidad que concurre a retirar medicamentos, tanto de la Obra Social de la Provincia de Salta como la de la Farmacia comunitaria de Quitilipi Chaco puedan elevar su señal de alarma frente estas 2 patologías crónicas: Diabetes e Hipertensión Arterial. Que puedan conocer las ofertas que la Obra Social y Farmacia tienen para atender estas necesidades y como realizar su tratamiento óptimo.

ANÁLISIS FODA: Es posible apreciar las siguientes fuerzas positivas y negativas de cada organización:

	Fuerzas positivas	Fuerzas Negativas
Auditoría interna	Fortalezas	Debilidades
	<ol style="list-style-type: none"> 1. A) Farmacia de la Obra Social de Salta propia, con implementación de Planes preventivos como son Cardio NOA y Diabes NOA B) Farmacia Única en la comunidad 2. A) Compras en Farmacia por licitación que permiten una importante stock de medicamentos todo el año 3. A) 59 años de experiencia 4. A) Buenos Precios obtenidos por Licitación B) Compras en Laboratorios. 5. A) Departamento de Gestión de Calidad, Comunicadores Sociales y de Informática para poner en marcha el proyecto 6. A) Importante afluencia de público por día B) Farmacia de mayor venta en Quitilipi 7. A) Stock permanente de Medicamentos .B) Ídem 8. A) Atención continuada 14 hs por día y Guardias de Sábados y Domingos B) Atención de Lunes a Sábados y Turnos Obligatorios. 9. A) Trazabilidad On Line de medicamentos, lo cual ayuda a una atención más ágil. B) Trazabilidad por Colegio de Farmacéuticos 10. A) Muy Buena relación y apoyo de las autoridades superiores en cambios para mejoramiento 	<ol style="list-style-type: none"> 1. A) y B) Escasa capacitación del personal de Farmacia en Buenas prácticas de Farmacia y en Enfermedades Crónicas no transmisibles 2. A) y B) Débil formación del equipo de trabajo en Enfermedades Crónicas no transmisibles A) y B) Falta de desarrollo de competencias Genéricas, Humanísticas y Específicas del personal técnico de Farmacia. 3. A) Reducida cantidad de empleados B) Personal justo en área de Farmacia 4. A) Ausentismo. 5. Horario de Atención al público limitado

Auditoría externa	Oportunidades	Amenazas
	<ol style="list-style-type: none"> 1. A) Interrelación Óptima con prestadores Privados 2. A) Convenios de Colaboración con Colegio de Farmacéuticos y Cámara de Propietarios de Farmacias B) Atención de todas las Obras Sociales y Mutuales del colegio de Farmacéuticos 3. A) y B) Intercambio de Medicamentos con otras farmacias públicas para casos de Faltas o excedentes. 4. A) Stock suficiente de medicamentos antihipertensivos y antidiabéticos orales e inyectables 5. A) Evaluación de las opiniones de los afiliados dejadas en Buzón de Sugerencias conjuntamente con Área de calidad de atención. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. A) Falta de Medicamentos en algunos proveedores. 2. A) Corte de Servicios de entrega de medicamentos en Farmacias Externas B) Falta de Pago de las Obras Sociales que retrasan pagos a proveedores 3. A) Pérdidas de Medicamentos por roturas, hurtos vencimientos B) Pérdidas por vencimientos. 4. A) Inmovilización de stock por baja prescripción. 5. A) Escasa cantidad de monitores para el pase de videos 7. A) y B) Falta de presupuesto para continuidad del Proyecto

ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA

Para el logro de los objetivos propuestos se ha ideado las siguientes actividades tanto para la Farmacia de la Obra Social de Salta, como de la Farmacia Comunitaria de Quitilipi.

	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PERIODO	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS ECONOMICOS	RECURSOS TECNOLOGICOS
1	Establecer un plan de educación a la comunidad, a través de medios audiovisuales y gráficos en la Farmacia de la Obra Social Provincial de Salta – Capital que sirva de ayuda a pacientes diabéticos e Hipertensos a detectar Factores de Riesgo y Planes de prevención en Diabetes e Hipertensión arterial. Realizar Capacitación a los empleados de Farmacia sobre Hipertensión Arterial y Diabetes	Directora Técnica de la Farmacia IPS: Elba Marina Larrea 2 Farmacéuticos y 1 Médico de la Farmacia de la Obra Social Provincial de Salta	2 semanas del 28/9 al 12/10/16	Personal de Informática : 1 Comunicadores Sociales : 1 Gestión de Calidad: 2	TV Led :1 (Ya existe) Elaboración de Folletos	Programas Informáticos propios – 1 PC 1 Impresora Salón para charla
2	Elaboración del video sobre hipertensión Arterial y Diabetes	Todos los integrantes del equipo	2 semanas del 13/10/16 al 27/10/16	Todos	Folletería y Prueba del video	1 Computadora
3	Evaluación de resultados y del informe final	Farmacéutica DT	2 semanas Del 28/10/16 al 10/11/16	Todo el equipo	Correcciones	1 Computadora con Impresora color
4	Detectar tempranamente Valores de Presión arterial y Factores de Riesgo en Diabetes e hipertensión Arterial en personas del grupo etario 12 a 20 años de edad en la Farmacia San Cayetano de Machagai de Quitilipi Chaco – Argentina	Directora Técnica de la Farmacia Machagai	4 semanas Del 28/9/16 al 26/10/16	Farmacéuticos : 2 Técnicos : 3		Tensiómetros : 2 Precio unitario \$ 2.500 – Total \$ 5.000
5	Elaborar Folletos dirigidos a la población sobre la toma de presión arterial a la población, dicha intervención será Sin Cargo al usuario	Todos los Farmacéuticos	2 semanas 27/10/16 al 10/11/16	Todos los Farmacéuticos	Los fondos para la compra serán afrontados con fondos propios de Farmacia Machagai	Encargo a imprenta zonal Precio por 1.00 folletos \$ 300

MONITOREO Y EVALUACION: MATRIZ DE INDICADORES

Los siguientes indicadores permitirán evaluar la marcha del Proyecto, sus desviaciones y las posibles correcciones:

Tipo de indicador	Indicador	Definición	Fórmula	Meta o Estándar
Actividad 1	% Pases Audiovisuales por mes	Se define cada pase audiovisual por el pase de información de 15 minutos	$\text{N}^\circ \text{ de pases efectivamente mostrados} / \text{mes} \times 100$	50 % de lo estimado en 6 semanas
Actividad 2	Cantidad de pacientes adolescentes a los que se tomó la presión arterial	Toma de presión arterial con Tensiómetro calibrado	$\text{Pacientes que se tomaron la Presión arterial} / \text{total de población concurrente} \times 100$	70 % de lo estimado en 6 semanas

Para este trabajo se ha tomado como valores altos, medios y normales de Presión Arterial, el Consenso sobre factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares. De acuerdo a la 4ª Comunicación de la Academia de Pediatría año 2004, por definición se considera:

Hipertensión arterial en niños: cuando el promedio de presión arterial sistólica y/o diastólica es igual o mayor al percentilo 95 para edad, sexo y talla en tres ocasiones y más.

Pre hipertensión: Cuando el promedio de Tensión Arterial sistólica y/o diastólica es mayor o igual al percentilo 90 y menor al percentilo 95, para edad, sexo y talla en 3 oportunidades o más .

Se considera que los adolescentes cuyos valores de TA sean mayores o iguales a 120/80 mm de mercurio se consideran pre hipertensos.

Normo tensión: Cuando el promedio de Tensión Arterial sistólica y/o diastólica es menor al percentilo 90 para edad, sexo y talla.

DESARROLLO DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD 1)

Con la finalidad de adiestrar al personal de Farmacia sobre el manejo de medicamentos antidiabéticos orales, insulinas, y atención al paciente se ha desarrollado un Curso de Capacitación del Personal que atiende en Farmacia de la Obra Social de Salta : Esta se llevó a cabo el día 28 de Septiembre de 2016. (ANEXO I Y II)

Temario: Buenas prácticas de Atención Farmacéutica- Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Diabetes, sus causas. Taller sobre manejo de dispositivos portátiles para aplicación de Insulina.

CURSO TALLER PARA TÉCNICOS DE FARMACIA IPS SALTA, 28 DE SETIEMBRE DE 2016.	
Nº ASISTENTES TURNO MAÑANA	Nº ASISTENTES TURNO TARDE
23	22
TOTAL DE TÉCNICOS DE FARMACIA de FARMACIA OBRA SOCIAL DE SALTA CAPACITADOS: 45 (75%) Sobre un total de 60 personas que atienden el servicio de Farmacia	

ACTIVIDAD 2)

Se realizaron en el periodo de Prueba: 64 pases audiovisuales, en el salón de la

Farmacia Central de la Obra Social Provincial de Salta. (ANEXO VIII)

Se detectó en el período de 02 sugerencias dejada en Buzón de Sugerencias: Con buena recepción por parte del público.

ACTIVIDAD 3)

Toma de Presión Arterial en Farmacia Comunitaria de Quitilipi:

Para percentilar a los pacientes se tomó el peso de los adolescentes. Este se obtuvo usando una balanza electrónica de baño con una precisión del orden de 0,1 kg. La altura se midió con una cinta métrica la cual se fijó a la pared; se hizo apoyar a los jóvenes descalzos, de espaldas, con la cabeza y los talones contra la pared y se apoyó una escuadra sobre su cabeza para observar la estatura en la escala.

La técnica de toma de Presión Arterial se realizó conforme a la técnica descrita en anexos y se procedió a registrar la Presión sistólica y diastólica en las planillas ad hoc diseñadas. (Ver Anexo VI)

La cantidad de personas a la que se logró tomar la presión arterial se detalla en la siguiente tabla:

RESULTADOS DE LA TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES OCTUBRE/NOVIEMBRE 2016 FARMACIA SAN CAYETANO DE MACHAGAY- QUITILIPÍ- CHACO- ARGENTINA			
Mujeres	Varones	Presión Normal Ambos sexos	Presión en valores límite
40	60	78	22
Totales : 100			

Las edades de los individuos variaron entre 12 a 18 años para ambos sexos. A todos se les entregó su carnet con la presión obtenida y las recomendaciones en cada caso cuando los registros fueron superiores al normal. (Ver Anexo V)

En los casos detectados una presión arterial media o alta, en principio, se les realizó nuevamente la medición de su presión arterial dos veces más, espaciados en dos semanas consecutivas, para corroborar los resultados y disminuir errores metodológicos. Se encontró que los valores en los 22 casos se sostenían en este tiempo que se hicieron las pruebas y sus repeticiones. De los 22 casos detectados con presión al límite de los valores normales, 17 fueron varones y 5 mujeres. En relación con la población total de adolescentes del sexo masculino, el porcentaje con riesgo de Hipertensión arterial para los varones resultó del 77 % y, para el sexo femenino del 23 % del total de mujeres. De los 22 casos detectados, solo 6 jóvenes asistieron a controles o consultas médicas posteriores.

RESULTADOS

ALCANCE DE LOS OBJETIVOS PROPUESTOS: Los objetivos propuestos son de carácter Social, pues están dirigidos a la población en general. Se pretende que con los mensajes dados a la comunidad, las personas conozcan los riesgos que las 2 patologías en estudio traen al individuo, sus consecuencias en caso de no ser tratados, concientizar sobre la consulta médica oportuna y cuáles son los consejos para su prevención.

EFFECTOS DE LA EJECUCION DEL PROYECTO

Con la Capacitación del Personal de Farmacia del Instituto Provincial de Salta que atiende diariamente a los afiliados que concurren a esta Obra Social se ha logrado unificar criterios de atención, técnicas de manejo de auto monitoreo de glucemias en domicilio, manejo y buenas prácticas de dispensación de Insulinas, así como una mejora de la atención al público. La proyección de los audiovisuales en el Salón de la Farmacia despertó atención de la gente que concurre a retirar sus medicamentos. Presta atención y lee los folletos repartidos. La población que concurre a una Farmacia Comunitaria tiene la oportunidad de chequear su presión arterial sin costo alguno, llevar los controles diarios y presentar este documento a su médico tratante. Para evaluar el impacto del proyecto implementado se realizarán 2 mediciones al año, una cada 6 meses, proponiendo modificaciones según los datos de las opiniones vertidas por los usuarios.

8) CONCLUSIONES

La Obra Social de la Provincia de Salta, en concordancia con sus objetivos propuestos y los principios de equidad y solidaridad ha implementado el presente Plan de Prevención en 2 de las patologías más frecuentes en el mundo moderno como son la Diabetes e Hipertensión Arterial, 2 enemigos silenciosos que causan daño en la salud de las personas y pueden ser prevenibles. Los afiliados de la Obra Social “Instituto Provincial de Salud de Salta” son los destinatarios principales de las acciones de prevención encarados, pues todos somos propensos a contraer estas enfermedades No Transmisibles. La implementación de la práctica de toma de presión arterial a niños y adolescentes en una Farmacia Comunitaria, contribuye con la comunidad a detectar tempranamente factores de riesgo de una Patología Crónica no Transmisible como es la Hipertensión Arterial y la derivación a médico de cabecera.

LECCIONES APRENDIDAS

Diabetes e Hipertensión Arterial pueden ser prevenidas, solo debemos tomar conciencia de los riesgos que su falta de tratamiento conllevan. Para ello es necesario que gobiernos, Instituciones, Subsectores de la Salud: Público, Privado y de Obras Sociales no cesen de hacer esfuerzos e implementar procedimientos accesibles a la población para fomentar la concientización de estas enfermedades y elevar su nivel de alarma frente a factores de riesgo. En este sentido la OPS/OMS está realizando esfuerzos incesantes para el mejoramiento de las Salud en las Américas y El Caribe, colaborando en el fortalecimiento del papel que tiene el Estado en la prevención de estas enfermedades, que amenazan a la población mundial. El curso virtual de servicios farmacéuticos basados en la Atención Primaria de la Salud para gestores, aporta herramientas para el desarrollo de los Servicios Farmacéuticos cualquiera sea su complejidad, ya que nos permite a los que trabajamos para la Salud Pública, concientizarnos en cómo adecuar la respuesta de la Farmacia a la gran demanda y desafíos que imponen las Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Desde nuestro trabajo cotidiano debemos y podemos involucrarnos para intentar mejorar los indicadores de salud.

10) BIBLIOGRAFÍA

- 1.- **“Plan de Acción para la Prevención y el control de las Enfermedades no Transmisibles en las Américas 2013-2019”**- Washington, dc: OPS-OMS. 2014
- 2.- **Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014 OPS / OMS “Cumplimiento de las nueve metas mundiales relativas a las enfermedades no transmisibles: una responsabilidad compartida”.**
- 3.- **“Metas mundiales para reducir las Enfermedades Crónicas No Transmisibles año 2015”** OPS – OMS
- 4.- **“Servicios Farmacéuticos basados en la Atención Primaria de la Salud.”**- Documento de Posición OPS-OMS. Serie La Renovación de la atención Primaria de la Salud en las Américas N# 5.- "El Profesional Farmacéutico frente a los cambios" El desarrollo de competencias como herramienta para el cambio en los servicios farmacéuticos - Víctor A, Ramírez
- 6.- **“Consenso sobre factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en pediatría hipertensión arterial en el niño y el adolescente”**- Sociedad Argentina de Pediatría – Grupo de Hipertensión- Año 2005.
- 7.- **“Abordaje integral de personas con Enfermedades Crónicas No Transmisibles”**- Ministerio de Salud de la Nación- Argentina 1ª Edición Año 2014- Laspiur Sebastián
- 8.- **“Boletín de vigilancia enfermedades no transmisibles y factores de riesgo”**- Boletín Epidemiológico N° 8- Febrero 2016- Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)
- 9.- **“3º Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles”**. Ministerio de Salud de la Nación. (Argentina)- Año 2013
- 10.- **“Buenas prácticas en farmacia- Directrices conjuntas FIP / OMS sobre Buenas Prácticas de Farmacia – Estándares para la calidad de los servicios farmacéuticos”** FIP/OMS Anexo N° 8
- 11.- **“Calidad de los cuidados de salud”**- Mauro Silveira de Castro- Julio 2010
- 12.- **“Salud Comunitaria: Una integración de las competencias de atención primaria y de Salud Pública”**. Informe SESPAS 2010 -María Isabel Pasarín y Col.

ANEXOS

**ANEXO I
PLANILLAS DE ASISTENCIA A CURSO PARA TÉCNICOS DE FARMACIA DEL
“INSTITUTO PROVINCIAL DE LA SALUD DE SALTA”**

Foto 1 : Una de las Planillas de asistencia al Curso- Turno Mañana

ASISTENCIA CURSO DE CAPACITACION- 28 DE SEPTIEMBRE 2016

Salta 28/9/16 Turno Mañana

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	DNI Nº	SECTOR	FIRMA
966	Lopez Victoria Hugo	16307732	FARMACIA	[Firma]
6318	Gustavo Roberto Mercedo	72651133	Phyto Ecia	[Firma]
6325	Nuria Agustina Gonzalez Lopez	38.215.108	FARMACIA	[Firma]
1125	Maria de los N. GALARZA	4.497.090	FARMACIA	[Firma]
1309	Blaquez Estela Loughe	12.407.799	FARMACIA	[Firma]
882	Gustavo Zorullo	12917.091	Phyto Central	[Firma]
375	LUIS C. ENRIZO	10582186	IDM. ICA	[Firma]
1277	CASTILLO MAURO, Leonardo Gabriel	24.875.103	Programa Preventivo	[Firma]
6513	ONEDO POSADA, Mercedes Guadalupe	32.631.526	Planes Especiales	[Firma]
6482	Borrondo Ilda	25884544	Programas Preventivos	[Firma]
6525	Maria Ines Aguirre	30.222.062	Programas Preventivos	[Firma]
5472	Mercedes Cabrera	14.695.110	Programas Preventivos	[Firma]
5618	MARTA GARCILLO, SAND	6299470	PROGRAMA PREVENTIVO	[Firma]

ANEXO II

**MOMENTO DEL CURSO TALLER PARA TÉCNICOS DE FARMACIA INSTITUTO
PROVINCIAL DE LA SALUD DE SALTA”
SALTA- 28/09/16**


Foto 2: Docente dictando la charla sobre Diabetes



ANEXO III

FOLLETOS SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES DISTRIBUIDOS EN LA FARMACIA DEL “INSTITUTO PROVINCIAL DE LA SALUD DE SALTA” – SALTA ARGENTINA – 2016 (ANVERSO Y REVERSO)

a) Folleto sobre “DIABETES” (anverso y reverso)

<p>PROGRAMA DIABES NOA</p> <p>AV. BELGRANO 1944 SALTA- CAPITAL ARGENTINA</p>	 <p>INSTITUTO PROVINCIAL DE SALUD DE SALTA</p> <p>DIABETES UN ENEMIGO SILENCIOSO</p>
<p>¿Qué es la Diabetes?</p> <p>La Diabetes es una enfermedad muy común que afecta a casi el 8% de la población. Y su prevalencia está en aumento.</p> <p>Si no es controlada puede dar complicaciones serias: oftalmológicas, neurológicas y cardiacas.</p> <p>La Diabetes se da por un déficit en la producción de Insulina por parte del páncreas o por ausencia de ella, esto origina un aumento del azúcar en la sangre</p> <p><u>Hay 2 tipos de Diabetes.</u></p> <p><u>Diabetes Tipo 1:</u> Más frecuente en los niños, y se debe a la destrucción de las células del páncreas, productoras de Insulina.</p> <p><u>Diabetes 2:</u> Se presenta en el adulto, es diez veces más frecuente que la Diabetes 1 y aparece cuando hay una disminución en la producción de Insulina.</p> <p>¿Cómo se diagnostica? Con un simple análisis de sangre, midiendo el nivel de glucosa en sangre ayunas. Si el valor sobre pasa los 126 mg/dl en dos ocasiones se sospecha de Diabetes.</p> <p>Se Puede Prevenir? Si!! Te damos algunos consejos para poner en practica</p> <p>CONSULTE A SU MÉDICO, AVERIGÜE SI TIENE RIESGOS DE PADECER DIABETES</p>	<p>CONSEJITOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar la Obesidad y mantener un peso controlado son las mejores armas para evitar la Diabetes • Elegir alimentos saludables como frutas y verduras • Restringir los alimentos muy azucarados. • Disminuir el consumo de sal y alimentos con grasas. • El alcohol aumenta el nivel de azúcar en sangre • Hacer ejercicios físicos ½ hora al menos 3 veces por semana • Consumir abundante agua <p>Si tienes diagnóstico de Diabetes tu Obra Social te protege y brinda los siguientes beneficios: Medicamentos orales e Insulinas sin cargo. Consultas médicas, bioquímicas, nutricionista y podología sin cargo</p> <p>Controla tu Diabetes!!</p>

b) Folleto sobre “HIPERTENSION ARTERIAL” (anverso y reverso)

<p>PROGRAMA CARDIO NOA</p> <p>AV. BELGRANO 1944 SALTA- CAPITAL ARGENTINA</p>	 <p>¿Qué es la Hipertensión arterial?</p>
--	--

<p>¿Qué es la Hipertensión arterial? Es la elevación crónica de una o de las dos presiones arteriales, máxima (sistólica) o mínima (diastólica). La mitad de los hipertensos ignoran que están enfermos</p> <p>¿Cuáles son los Síntomas de Hipertensión arterial? El mayor riesgo es que se presenta muchas veces en forma silenciosa. Otras veces puede dar los siguientes síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cefaleas o dolor de cabeza • Mareos • Trastornos visuales • Palpitaciones • Dificultad Respiratoria <p>¿Qué consecuencias tiene la Hipertensión arterial? si no se controla? Endurecimiento de las arterias que lleva a una enfermedad conocida como arterosclerosis.</p> <p>Recuerde: Si tiene Hipertensión arterial: Tome sus medicamentos diariamente y a la misma hora. No se auto medique y</p> <p>¡CONSULTE A SU MÉDICO!</p>	<p>CONSEJITOS PARA CONTROLAR LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducir el estrés • Evitar la Obesidad y mantener un peso controlado. • Reducir el consumo de café • No fumar • Disminuir la ingesta de alcohol • Elegir alimentos saludables como frutas y verduras • Disminuir el consumo de sal y alimentos con grasas trans. • Hacer ejercicios físicos ½ hora al menos 3 veces por semana • Consumir abundante agua • Controle regularmente su colesterol <p>¡No le tenga miedo, a la hipertensión Arterial solo debe respetarla!</p>
---	--

ANEXO IV
PLANILLAS DE REGISTRO DE HTA – FARMACIA SAN CAYETANO DE MACHAGAY
– QUITILIPÍ- CHACO, ARGENTINA- 2016

PLANILLA DE REGISTRO DE PRESIÓN ARTERIAL – FARMACIA MACHAGAY – QUITILIPÍ- CHACO						
MES : OCTUBRE Y NOVIEMBRE 2016						
FECHA	APELLIDO Y NOMBRE DEL PACIENTE	EDAD/SEXO	PERCENTILO	VALOR DE PRESION ARTERIAL ACTUAL (Diastólica – Sistólica)	HTA PREVIA (SI/NO)	DERIVA A MEDICO (SI/NO)

PLANILLA PARA COMPENDIO DE RESULTADOS OBTENIDOS DE PRESION ARTERIAL				
FARMACIA MACHAGAY – QUITILIPÍ- CHACO				
MES:	AÑO:			
Nº DE MEDICIONES REGISTRADAS POR MES	CANTIDAD DE REGISTROS NORMOPRESION	CANTIDAD DE REGISTROS PRE - HIPERTENSIÓN	CANTIDAD DE REGISTROS HIPERTENSIÓN	DERIVADOS AL MEDICO

ANEXO V
CARNET DE HTA ENTREGADOS A LOS PACIENTES, CLIENTES DE FARMACIA
COMUNITARIA “SAN CAYETANO DE MACHAGAY” – QUITILIPÍ CHACO-
ARGENTINA- 2016

CAMPAÑA DE DETECCIÓN TEMPRANA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL				
FARMACIA MACHAGAY – QUITILIPÍ- CHACO				
FICHA DE CONTROL PARA EL PACIENTE				
FECHA	HORA	PRESION DIASTOLICA (mm Hg)	PRESION SISTOLICA (mm Hg)	RECOMENDACIÓN

ANEXO VI

TECNICA EMPLEADA PARA MEDIR LA PRESION ARTERIAL:

El niño o adolescente debe permanecer sentado con el brazo apoyado.

Método: auscultatorio

Los manguitos de la presión deben cubrir las 2/3 partes del largo del brazo. Para niños menores casos se dispone de manguitos de 3 medidas.

La campana del estetoscopio se colocará de manera de no cubrir el manguito.

Se infla el manguito a 20 mm de Hg por encima del nivel en el cual desaparece el pulso radial y luego desinflado a 2-3 mm de Hg por latido.

Se considera presión sistólica a la aparición del primer ruido de Korotoff y Tensión arterial Diastólica a la desaparición de los ruidos.

El nanómetro debe estar a la altura de los ojos del operador.

Anotar los resultados en la planilla ad hoc y en la que se entregara al paciente o su familiar.

ANEXO VII

FOTO REGISTRANDO EL MOMENTO DE TOMA DE HTA EN FARMACIA “SAN CAYETANO DE MACHAGAY” – QUILIPI CHACO- ARGENTINA- 2016

Foto 3) La Directora Técnica de Farmacia tomando la presión arterial a un adolescente en la Farmacia “San Cayetano de Machagay” de Chaco



ANEXO VIII

PASES AUDIOVISUALES DE DIABETES Y DE HIPERTENSION ARTERIAL EN LA FARMACIA DEL “INSTITUTO PROVINCIAL DE LA SALUD DE SALTA” SALTA CAPITAL AÑO 2016

APRENDIENDO A USAR LOS MEDICAMENTOS

1. RESUMEN

En el siguiente trabajo de intervención, se proponen actividades educativas orientadas a promover el uso adecuado de los medicamentos en la comunidad desde distintos ámbitos: hospitalario, académico, colegios de farmacéuticos, medios de comunicación (radio) y redes sociales (Facebook); para llegar al último eslabón de la cadena del medicamento que es el paciente, la familia y la comunidad (PFC), mediante la realización de charlas, talleres y programas radiales, según la modalidad adoptada. En tal sentido, es importante promover la práctica de los Servicios Farmacéuticos basados en Atención Primaria de la Salud cuyo fin, entre otros, es la acción del farmacéutico insertado en el equipo de salud y asumiendo responsabilidades compartidas con otros profesionales para el éxito de la terapia. Para lograr el empoderamiento del paciente-familia-comunidad es necesario el compromiso y la colaboración de todos los actores involucrados incluso de los mismos pacientes, quienes deben responsabilizarse por el cuidado de su salud. Las actividades realizadas tuvieron buena aceptación por sus distintos participantes, reflejando a través de las encuestas realizadas que tuvieron el impacto esperado. El aporte de estudiantes de farmacia, docentes y farmacéuticos acompañando este trabajo en la mayoría de las modalidades contribuyeron positivamente a su desarrollo y éxito.

Palabras claves: Medicamentos; uso adecuado; educación a la comunidad; empoderar al paciente; farmacéutico.

ABSTRACT

The following intervention work proposes educational activities aimed to promote the appropriate use of medicines in the community from different fields: the hospital and academic practices, pharmaceutical schools, media (radio) and social networks (Facebook); to reach the last link in the chain of medicines that it is the patient, the family and the community (PFC), by conducting lectures, workshops and radio programs, according to the modality adopted. In this sense, it is important to promote the practice of Pharmaceutical Services based on Primary Health Care, whose purpose is the action of the pharmacist inserted in the health team and assuming responsibilities shared with other professionals for the success of the therapy. To achieve the patient-family-community empowerment, the commitment and collaboration of all the actors involved it's needed that patients must be responsible for the care of their own health. The activities performed were well accepted by the different participants, reflecting through the surveys that had the expected impact. The pharmacy students, teachers and pharmacists contribution to this work in most of the modalities contributed positively to its development and success.

Keywords: Medications; proper use; community education; patient empowerment; pharmacist.

2. INTRODUCCIÓN

Justificación del proyecto

El uso racional de medicamentos está definido como “la forma en que los pacientes reciben el tratamiento adecuado a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requerimientos individuales, durante un período de tiempo y al menor costo posible para ellos, su familia y la comunidad” (1).

El concepto precedente se amplía, en concordancia con los últimos criterios de APS renovada (2) y de la reformulación de los Servicios Farmacéuticos (3) toda vez que su alcance y objetivo es el empoderamiento del paciente-familia-comunidad (PFC). Esto se logra a través del conocimiento del manejo y uso apropiado de los medicamentos por parte de los pacientes, lo que conduce a la preservación de la salud pública; es por ello que a lo largo de la redacción de este trabajo, utilizaremos el término “uso adecuado de medicamentos”.

Las actividades de educación orientadas a mejorar la salud de nuestra comunidad, desarrollan oportunidades de aprendizaje destinadas a mejorar la cultura, habilidades, relaciones interpersonales y familiares con nuestra comunidad (4). Estos procesos de formación, hacen que las personas se vuelvan responsables sobre sus actos, asumiéndolos como suyos e incorporando los nuevos conocimientos; promoviendo así cambios en sus comportamientos y actitudes, lo cual se traduce en una mejora de su calidad de vida. Por tal razón, es necesaria nuestra intervención en la educación de nuestra comunidad para el correcto manejo y uso de los medicamentos.

Por los argumentos antes expuestos, se plantea este trabajo de intervención para educar a la comunidad, farmacéuticos, estudiantes y otros miembros del equipo de salud, sobre la importancia del uso adecuado de los medicamentos, con la finalidad de prevenir los riesgos y disminuir los costos derivados de los problemas ocasionados por el uso inadecuado de los mismos y preservar de esta forma la salud de la comunidad.

3. MARCO REFERENCIAL DEL PROYECTO

Uso Racional de Medicamentos - Antecedentes:

En 1989, se formó la Red Internacional para el Uso Racional de Medicamentos (INRUD) para realizar proyectos de investigación sobre intervención multidisciplinaria, y promover así un uso más racional de los medicamentos. Se desarrollaron los indicadores de la OMS/INRUD utilizados para investigar el uso de medicamentos en establecimientos de atención sanitaria primaria, y se realizaron numerosos estudios de intervenciones.

Reformulación de los Servicios Farmacéuticos - Antecedentes:

En 1978 en Alma Ata, se realiza la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud, definiéndose el concepto y las bases de la atención primaria de salud (APS). La OMS, en alianza con la FIP, desarrolló la serie titulada “El papel del farmacéutico en los servicios de salud”, con reuniones celebradas en Nueva Delhi, India (1988) sobre la actuación del farmacéutico en el área de salud; en Tokio, Japón (1993) sobre la función del farmacéutico y las buenas prácticas de farmacia; más tarde en Vancouver, Canadá (1997), se discutió la necesidad de cambios en la educación farmacéutica con la definición del Farmacéutico siete estrellas y por último en La Haya, Holanda (1998) sobre el papel del farmacéutico en el auto-cuidado y la automedicación.

Desde 2007, la OMS ha venido trabajando en la reorientación de la APS, publicándose ese mismo año junto a la OPS, el documento de posición sobre “La renovación de la atención primaria de la salud en las Américas” (2), seguido de una serie de resoluciones y documentos sobre áreas clave para el desarrollo de la APS renovada, tales como los Equipos de APS (5) y la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS) (6), entre otros. En 2013, la OMS/OPS redacta un documento de posición sobre “Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud”, adoptándose los valores y principios vigentes en la APS renovada.

4. PROBLEMA A RESOLVER/ PROCESO A MEJORAR O INNOVAR

Problema a resolver/proceso a mejorar o innovar

Uso inadecuado de medicamentos en la población (paciente-familia-comunidad).

Análisis de las causas

Vinculación	Causa	Detalle	Consecuencias
Vinculadas a los recursos humanos	Sistemas de salud colapsados	Por alta demanda de atención o falta de profesionales médicos	Automedicación Falta de acceso a la atención médica
	Ausencia de farmacias en las comunidades	Por falta de profesionales farmacéuticos	Falta de consejo y atención farmacéutica Uso inadecuado del medicamento
Vinculadas a la divulgación de la información y a la alfabetización en salud	Promoción inadecuada mediante distintos medios de comunicación	Mediante la publicidad	Automedicación
	Desconocimiento del paciente	No se da la información suficiente acerca del diagnóstico y del tratamiento a seguir durante la atención médica	Uso inadecuado del medicamento Falta de adherencia al tratamiento
	Ausencia de políticas educativas relacionadas a la salud	Falta de empoderamiento del PFC, por desconocimiento en lo relativo al uso, abuso, manipulación, almacenamiento y desecho	Uso inadecuado del medicamento
	Analfabetismo en educación y en salud	Ausencia de campañas de promoción de la salud	Uso inadecuado del medicamento
Vinculada a los procesos	Prácticas inadecuadas en el proceso de dispensación	En las farmacias se prioriza la "venta" de medicamentos en lugar de promover el "uso racional" El farmacéutico y/ o auxiliar de farmacia no brinda información al paciente	Uso inadecuado del medicamento Falta de adherencia al tratamiento
	Baja implementación de Servicios de Atención Farmacéutica en las farmacias de la región: Venezuela y Argentina.	No se realiza la entrevista al paciente	Uso inadecuado del medicamento

Análisis de los involucrados

ACTOR	INTERES EN EL PROBLEMA	POSIBLES CONTRIBUCIONES AL PROYECTO
Farm. Gabriela Asteti (Farmacéutica Hospitalaria)	Promover el uso responsable y adecuado del medicamento	Realización de talleres educativos e interactivos en los distintos centros de Atención Primaria de la Salud destinado al IFC y el equipo de salud
Director APS	Concientizar a los pacientes para usar medicamentos bajo controles médicos periódicos	Autorización para realizar y publicitar los talleres en los CAPS con participación de todo el equipo de salud y la comunidad
Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Tierra del Fuego Zona Norte	Participar activamente en la comunidad y el equipo de salud	Auspicio del taller. Difusión de la actividad entre colegas para promover su participación y conocimiento del rol del farmacéutico como gestor de salud en APS
Comunidad	Prevenir las consecuencias del uso inadecuado de los medicamentos	Participación activa de la capacitación brindada por los efectores de salud. Implementación de las recomendaciones que le brinda el médico y el farmacéutico
ACTOR	INTERES EN EL PROBLEMA	POSIBLES CONTRIBUCIONES AL PROYECTO
Farm. Marina Etchehún (Farmacéutica Comunitaria)	Promover el uso adecuado de medicamentos en la comunidad, brindando información a los pacientes. Promover la consulta profesional para mejorar el tratamiento y la adherencia al mismo.	Realización de talleres de capacitación a los colegas sobre uso racional de medicamentos (URM) Participación en campañas de difusión sobre URM y los riesgos que entraña la desinformación y la automedicación sin consulta al profesional.
Colegio de Farmacéuticos filial Bahía Blanca	Difundir acciones para evitar el mal uso de medicamentos en la comunidad.	Aval y difusión del proyecto. Financiación para su concreción.
Comunidad de Bahía Blanca	Procurar mejorar el uso de medicamentos y cuidar la salud. Evitar consecuencias indeseables por mal uso de medicamentos.	Desaliento de la automedicación en la comunidad
ACTOR	INTERES EN EL PROBLEMA	POSIBLES CONTRIBUCIONES AL PROYECTO
Farm. Alejandra Olivieri (Farmacéutica Comunitaria)	Promover el Uso Adecuado y Racional del Medicamento. Contribuir a la alfabetización y empoderamiento en salud, de la comunidad. Contribuir al cuidado de la salud individual y colectiva de la población.	Implementación como herramienta de promoción y alfabetización un programa radial en el que se promoverá el Uso Adecuado de los Medicamentos, Consejos sobre Uso, Abuso, Manipulación, Almacenamiento y Desecho de los Medicamentos.
Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos y Círculo Farmacéutico de Uruguay	Promover el Uso Adecuado y Racional del Medicamento. Visibilizar el Rol del Farmacéutico como miembro del equipo de salud y su misión como agente de promoción de la salud y prevención de las enfermedades.	Financiamiento del proyecto. Aporte al proyecto en la distribución de folletería. Difusión del programa radial, con encendido de radio en las farmacias. Recepción de consultas y su resolución.
COMUNIDAD ACTOR ACTIVO Radio Nacional LT 11 Francisco Ramírez (AM 1560-FM 92.9)	Participar colaborando con la difusión del programa educacional, aportando su infraestructura y de este modo ser un aliado reforzando su rol social.	Realización y Transmisión de un programa radial.

COMUNIDAD ACTOR PASIVO Comunidad oyente de Concepción del Uruguay y alrededores, en donde hay repetidoras de la señal de la radio Nacional Francisco Ramírez	Como usuario del medicamento requiere asimilar conocimientos y herramientas para usar correctamente los medicamentos.	Aprendizaje y Empoderamiento a través de la escucha del programa radial.
ACTOR	INTERES EN EL PROBLEMA	POSIBLES CONTRIBUCIONES AL PROYECTO
Farm. Jacqueline Poselli (Farmacéutica Comunitaria y Docente Jefe de la Cátedra de Práctica Profesional Atención Farmacéutica II. Facultad de Farmacia. Universidad Central de Venezuela)	Promover el uso adecuado de los medicamentos a través de intervenciones educativas.	Vinculación de la academia con la comunidad.
Farmacéuticos / Docentes	Identificar los posibles problemas relacionados con el uso inadecuado de los medicamentos en la comunidad.	Formulación de soluciones a través de estrategias docentes.
Estudiantes pregrado de la facultad de farmacia	Comenzar a cumplir su papel como futuro profesional de la salud en la comunidad. Aplicar los conocimientos adquiridos durante sus estudios.	Promoción del uso adecuado de los medicamentos en la comunidad.
Comunidad objeto de la intervención	Prevenir los riesgos derivados del uso inadecuado de los medicamentos.	Recepción de las herramientas necesarias para el uso adecuado de los medicamentos. Empoderamiento de los líderes comunitarios y transferencia de conocimientos para que sea una iniciativa sostenida.

5. OBJETIVOS

Objetivo General

Empoderar en el uso adecuado del medicamento a los pacientes, familias y comunidad a través de diferentes estrategias de educación.

Objetivos Específicos

- Realizar actividades de educación en la comunidad para mejorar el uso de los medicamentos, a través de diferentes modalidades: talleres, programa de radio y entrega de folletos informativos
- Promover una conducta responsable frente a la automedicación, y a la concepción del medicamento como bien social y no como bien de consumo.
- Resaltar el papel del farmacéutico como integrante del equipo de la salud.
- Reforzar el rol del farmacéutico en la comunidad como educador en materia de salud y medicamentos.

6. METODOLOGÍA

Análisis de situación y el diagnóstico estratégico (matriz FODA)

	Fuerzas Positivas	Fuerzas Negativas
	Fortalezas	Debilidades
Auditoría Interna	<ol style="list-style-type: none"> Buena predisposición del equipo de salud Gran número de farmacias en los Colegios de Farmacéuticos Buena recepción de folletería y material de difusión a través de los Colegios hacia las unidades sanitarias y farmacias Recursos económicos disponibles para la realización del material gráfico Medio de comunicación radial con señales de amplitud modulada (AM 1560) y frecuencia modulada (FM 92,9). Amplio alcance regional y reconocida trayectoria de 65 años en el medio Realización de programa radial empleando recursos pertenecientes a la Radio Nacional LT11 (RRHH, medios económicos, infraestructura) Entusiasmo de los farmacéuticos en participar de un proyecto que visibiliza el rol del farmacéutico como experto en medicamentos dentro del equipo de la salud Interés de la academia por vincularse con el paciente, la familia y la comunidad a través de programas de extensión y servicio comunitario Disponibilidad de docentes preparados en el área de Farmacia Comunitaria y Atención Farmacéutica, que disponen de las herramientas necesarias para el desarrollo del programa propuesto Disponibilidad de estudiantes formados a partir de la reforma curricular, con los conocimientos adquiridos en la Asignatura de Práctica Profesional Atención Farmacéutica I, II y III, respectivamente 	<ol style="list-style-type: none"> Falta de médicos y otros profesionales para atender las demandas de la comunidad Bajo número de profesionales interesados en el tema Escasa participación de las farmacias de campañas organizadas por la filial, por tiempo insuficiente o carga administrativa elevada Poco interés de los farmacéuticos en la capacitación profesional Falta de tiempo y conocimiento de los trabajadores de las unidades sanitarias en el uso adecuado de medicamentos Comunicación ineficiente entre profesional de la salud y paciente Baja disponibilidad de recursos económicos de las diferentes instancias involucradas (Colegios y Facultad de Farmacia) para financiar la totalidad del proyecto Disponibilidad de horarios sujetos al interés del Director de Radio LT 11 Poca disponibilidad de tiempo del personal docente por la disminución sustancial de la plantilla profesoral y consiguiente recarga de actividades
	Fuerzas Positivas	Fuerzas Negativas
	Oportunidades	Amenazas
Auditoría Externa	<ol style="list-style-type: none"> Interés creciente de la comunidad en aprender sobre temas de salud, medicamentos y autocuidado Tareas de extensión hacia la comunidad Trabajo interinstitucional e interdisciplinario Colegios de Farmacéuticos vistos como referentes de la profesión Interés de la audiencia en programas radiales locales Amplia audiencia en alrededores y zonas rurales por ser una señal de amplitud modulada (AM) Interés que puedan generar los estudiantes de farmacia en convertir esta iniciativa en una práctica frecuente dentro de las comunidades Cambio de la percepción y valoración del Farmacéutico dentro de la comunidad Identificación de líderes comunitarios que puedan convertirse en colaboradores de próximos programas a desarrollar desde la universidad hacia la comunidad 	<ol style="list-style-type: none"> Ausencia de políticas claras en APS Falta de interés de la comunidad Falta de interés de los farmacéuticos Falta de compromiso de los trabajadores de salud de unidades sanitarias Escaso conocimiento de la población sobre el problema Mitos fuertemente arraigados en la población sobre el uso de medicamentos Cultura de la medicalización y automedicación Competencia con otras señales de radio AM y repetidoras de señales AM-FM de programas de la ciudad de Buenos Aires, muy populares y con la conducción de personas con gran trayectoria Riesgo para la salud que representa la venta ilícita de medicamentos en Internet, kioscos, supermercados, entre otros

7. ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA

Planificación común a todas las modalidades

Actividad A	Responsable B	Período C	Recursos humanos D	Recursos económicos E	Recursos tecnológicos F
Reuniones con autoridades involucradas en la concreción del proyecto (médicos, farmacéuticos directivos, autoridades radiales, autoridades académicas)	Gabriela Asteti Marina Etchehún Alejandra Olivieri Jacqueline Poselli	Semana 1	Todo el grupo	No aplica	PC Recursos de librería
Revisión de bibliografía, diseño de contenidos, encuestas y programas educativos, elaboración del material, correcciones y validación final	Gabriela Asteti Marina Etchehún Alejandra Olivieri Jacqueline Poselli Estudiantes	Semanas 1 a 3	Todo el grupo	No aplica	PC Internet
Diseño de folleto educativo (tríptico)	Gabriela Asteti Marina Etchehún Alejandra Olivieri Jacqueline Poselli	Semanas 4 a 5	Todo el grupo	No aplica	PC Internet Word Office Acrobat Reader
Diseño de presentaciones (power point)	Gabriela Asteti Marina Etchehún Alejandra Olivieri Jacqueline Poselli Estudiantes	Semanas 5	Todo el grupo	Propios	PC Internet Word Office Acrobat Reader

Participante: Gabriela Asteti - Modalidad: Taller dirigido a profesionales de la salud y a la comunidad

Actividad A	Responsable B	Período C	Recursos humanos D	Recursos económicos E	Recursos tecnológicos F
Coordinar con Farmacéutica voluntaria las tareas a realizar	Asteti Gabriela	Semana 1	Farmacéutica voluntaria	No aplica	PC Elementos de librería
Realización de taller a profesionales y equipo de los Centros de Salud	Asteti Gabriela	Semana 4 Duración: Máx 2 hs Día a definir	Farmacéutica voluntaria Director APS	Propios Colegio de Farmacéuticos	PC Cañón Elementos de librería Refrigerio
Realización de talleres para la comunidad en CAPS N° 7, 5, 3 y 4	Asteti Gabriela	Semana 5 a 7 Duración: Máx 3 hs Día a definir	Farmacéutica voluntaria	Propios Colegio de Farmacéuticos	PC Cañón Elementos de librería Folletos Refrigerio

Participante: Marina Etchehún - Modalidad: Taller dirigido a farmacéuticos / Charla dirigida a la comunidad

Actividad A	Responsable B	Período C	Recursos humanos D	Recursos económicos E	Recursos tecnológicos F
Difusión y capacitación a los farmacéuticos sobre SF basados en APS y el uso adecuado de medicamentos	Marina Etchehún	Semana 4 Duración 1 día a definir	Farmacéuticos colaboradores de Comisión Científica	Propios Imprenta de folletos Difusión en medios y redes sociales	Folletos Taller / Evaluación Refrigerio
Entrega del material de campaña a farmacias del Colegio y unidades sanitarias	Marina Etchehún	Semana 4	Administrativos del Colegio Servicio de mensajería	Propios	Folletos
Realización de talleres abiertos a la comunidad	Marina Etchehún	Semana 5 Duración 2 días a definir	Farmacéuticos colaboradores de Comisión Científica	Propios Unidades Sanitarias	Folletos Encuesta

Participante: Alejandra Olivieri - Modalidad: Programas radiales y redes sociales

Actividad A	Responsable B	Período C	Recursos humanos D	Recursos económicos E	Recursos tecnológicos F
Diseño y creación de página en Facebook "Aprendiendo a Usar los Medicamentos" www.facebook/aprendiendoausarlosmedicamentos/	Alejandra Olivieri	Semana 1	Farmacéutica	No aplica	PC Internet Correo electrónico
Convocatoria a las Farmacias de la Red Círculo Farmacéutico a participar del Proyecto Recepción de Participantes voluntarios del proyecto	Alejandra Olivieri	Semana 1 a 3	Farmacéuticos del Círculo de Farmacéuticos de Uruguay	No aplica	Whatsapp Teléfono PC Correo electrónico
Entrega del material de campaña a farmacias del Círculo Farmacéutico	Alejandra Olivieri	Semana 4	Personal administrativo /servicios mensajería	Círculo Farmacéutico de Uruguay	Folletos Casillero de cada farmacia
Diseño del modelo de encuesta On Line vía Facebook para evaluar Resultados	Alejandra Olivieri	Semana 1 a 4	Farmacéutica	Círculo de Farmacéuticos de Uruguay	PC Facebook Herramientas Tecnológicas Formularios Google
Realización de programa radial	Alejandra Olivieri	Semana 5 a 7	Farmacéutica Periodistas	Radio LT 11	Emisora de radio

Participante: Jacqueline Poselli - Modalidad: Charla dirigida a Farmacéuticos / Taller dirigido a la comunidad

Actividad A	Responsable B	Período C	Recursos humanos D	Recursos económicos E	Recursos tecnológicos F
Formulación y presentación del Programa de Servicio Comunitario "Aprendiendo a usar los medicamentos" a la Coordinación de Servicio Comunitario para su consideración.	Jacqueline Poselli	Semana 1 y 2	Docentes de la Cátedra de Práctica Profesional Atención Farmacéutica II -Facultad de Farmacia - UCV	No aplica	Computador e impresora, acceso a internet, correo electrónico.
Reunión para la presentación del Programa y programación de las actividades a realizar con los estudiantes inscritos.	Jacqueline Poselli	Semana 3	Docentes Estudiantes cursando el cuarto año de la carrera de Farmacia Inscritos en el programa	Propios e institucionales (planta física de la facultad, aula de reunión)	Computador, video beam, acceso a internet, correo electrónico
Convocatoria de los miembros de la comunidad participantes en el programa	Estudiantes	Semana 3 y 4	Docente Estudiantes	Propios	Computador, acceso a internet, correo electrónico
Realización de charla a los Farmacéuticos Voluntarios (Farmacias Farmatodo) que participarán en Programa de Servicio Comunitario junto a los estudiantes	Jacqueline Poselli	Semana 5	Docente	Propios	Computador y video beam
Realización del taller "Aprendiendo a usar los medicamentos".	Jacqueline Poselli Estudiantes	Semana 5 a 7 (Taller de 6 horas de duración)	Docente Estudiantes	Propios e institucionales	Computador y video beam

8. MONITOREO Y EVALUACIÓN (MATRIZ DE INDICADORES)

Indicadores comunes a todas las modalidades

Tipo de indicador	Indicador	Definición	Fórmula	Meta o Estándar
Actividad 1	Eficiencia del proceso: porcentaje de farmacias que participaron en el Proyecto (proceso)	Mide el número de farmacias que participaron entregando folletos e información al paciente sobre uso adecuado de medicamentos, respecto al total que nuclea el Colegio/Círculo local	n° farmacias participantes x 100/n ^o total de farmacias del Colegio-Círculo	65 %
Actividad 2	Diagnóstico (proceso modalidad radial)	Mide los conocimientos previos de los participantes antes del dictado del taller	n° de respuestas correctas x 100/n ^o total de preguntas del test administrado al inicio del taller	50%
Actividad 3	Efectividad de la intervención educativa realizada bajo la modalidad de taller (resultado)	Mide el anclaje de conocimientos en los participantes del proceso educativo (impacto de la intervención educativa)	n° de respuestas correctas x 100/n ^o de preguntas del test administrado al final del taller	60 %
Actividad 4	Aceptación del taller (resultado)	Mide cuántos de los asistentes valoran positivamente el taller a través de una encuesta al finalizar la actividad	n° de asistentes que valoran positivamente el taller x 100/n ^o total de asistentes al taller	80 %
Tiempo 1	Cumplimiento de la planificación (eficiencia)	Mide la capacidad para ejecutar oportunamente las actividades programadas dentro de los plazos establecidos	n° de tareas realizadas x 100/n ^o total de tareas planificadas	80 %

Participante: Alejandra Olivieri - Modalidad: Programas radiales y redes sociales

Tipo de indicador	Indicador	Definición	Fórmula	Meta o Estándar
Actividad 5	Indicador de Eficacia en los resultados: porcentaje de respuestas acertadas en una evaluación final, en la red social Facebook	Mide el grado de cumplimiento del objetivo del programa: se evaluará el número de respuestas acertadas sobre un cuestionario de selección múltiple en formato Formulario Google en la página de Facebook www.facebook.com/usoadecuadodemedicamentos/	n° de respuestas correctas x 100/ n ^o de preguntas del Test Formulario Google	60 %

9. RESULTADOS

Alcance de los objetivos propuestos

- Las distintas modalidades desarrolladas a partir de la propuesta de TFI mostraron amplia aceptación por las autoridades, personal, farmacéuticos, estudiantes y pacientes que participaron de los mismos.
- Las actividades se realizaron de acuerdo a la programación establecida con los siguientes productos: elaboración de folleto informativo, elaboración de presentaciones (power point), apertura de página de Facebook, diseño de encuestas pre y post taller en formatos presenciales y para administrar en

Facebook, desarrollo de guiones para charlas, talleres y programas radiales.

- Las intervenciones incluyeron el desarrollo de: 2 programas radiales, 3 talleres dirigidos a profesionales de la salud, 6 talleres dirigidos a la comunidad.
- Se observa que hubo mejora en el nivel de conocimientos en torno al tema tratado, toda vez que al revisar los resultados finales (promedios por actividad) encontramos que el test diagnóstico (pre-test) mostró un 65,7%, mientras que el test final (post-test) reflejó un 79,2%, lo que evidencia un incremento del 13,5% entre la conducta de entrada y de salida de los participantes.

Efectos de la ejecución del proyecto

- Aceptación de la comunidad durante el lapso previsto para la ejecución de la intervención.
- Solicitud de continuar con la iniciativa en el año 2017, con nuevas intervenciones en instituciones de educación, en iglesias y centros asistenciales deseosos de recibir el taller, así como la realización de nuevos programas radiales con temas relacionados a la salud.

10. CONCLUSIONES

La incidencia (directa o indirecta) del proyecto en la salud y la calidad de vida de las personas, las familias y la comunidad:

El cambio de hábitos es una tarea difícil pero no imposible, si enseñamos los beneficios y riesgos de los medicamentos y la importancia de usarlos correctamente al paciente, la familia y la comunidad. En principio, hemos podido valorar a partir de cuestionarios pre y post talleres, una mejora en el nivel de conocimientos en torno al tema en los participantes, lo que se debiera reflejar en conductas más responsables a mediano y largo plazo; no obstante, dicha evaluación escapa al objetivo de nuestro trabajo. Los servicios farmacéuticos basados en Atención Primaria de la Salud, deben caracterizarse por generar una oferta de oportunidades de intervención en la comunidad, y así reforzar en cada ocasión posible nuestro rol como integrantes del equipo de la salud, preocupados por mejorar la salud y la calidad de vida de la población.

Lecciones aprendidas

- En ocasiones, las barreras en el ámbito profesional farmacéutico (barreras propias del farmacéutico) resultan el obstáculo más importante a vencer para establecer vínculos con el paciente, la familia, la comunidad y otros profesionales de la salud.
- Es fundamental la autovaloración del farmacéutico para promover sus capacidades como experto en medicamentos y educador en materia de salud en la sociedad. Este curso, ha subrayado la importancia de desarrollar competencias para brindar servicios farmacéuticos, en ese contexto.
- El trabajo de intervención concebido en grupo, con el debido aprovechamiento de las competencias individuales, conduce al logro de los objetivos comunes propuestos al inicio.
- Para alcanzar las metas, es imprescindible diseñar programaciones flexibles, que permitan planteamientos alternativos y diferentes rutas para lograr la consecución de los objetivos de la intervención, tal como se plantea en las lecturas obligatorias del curso.
- La pureza metodológica permite definir el camino a seguir. Si existe claridad en

aquello que se quiere lograr, aunque se presenten dificultades, se obtiene lo esperado.

- La comunidad se encuentra abierta a nuestras contribuciones, no importa la cantidad de personas que las reciban, ellas mismas realizarán un efecto multiplicador. Es necesario seguir fomentando la relación del farmacéutico con el paciente, la familia y la comunidad.
- Este curso nos suministró las herramientas tecnológicas y de tutoría académica necesarias para su desarrollo e hizo posible el trabajo en equipo, aún entre colegas de diferentes países, muy distantes desde el punto de vista geográfico y con realidades diferentes. Actualmente las tecnológicas de información y comunicación acercan a los profesionales y los unen para trabajar en la búsqueda de un objetivo común en beneficio de las comunidades donde viven.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales-Perspectivas políticas sobre medicamentos. Ginebra, Suiza: OMS; Setiembre 2002.
2. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Washington D.C.; OPS, 2007.
3. Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPS/OMS. SERIE La renovación de la atención primaria de salud en las Américas N°6. Washington, D.C.: OPS, 2013.
4. Manual para la enseñanza de uso racional de medicamentos a la Comunidad/Ministerio de Salud/ Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas; Organización Panamericana de la salud, 2005.
5. Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. Washington, D.C.: OPS, 2008.
6. Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas. SERIE La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas N°4. Washington, D.C.: OPS, 2010.

ANEXO

Imagen 1- Collage de imágenes en el que se representan las diferentes modalidades de trabajo adoptadas por las cuatro integrantes del grupo: Talleres dirigidos a la Comunidad, Charlas dirigidas a los Farmacéuticos, Redes Sociales y Programas Radiales.



Imagen 2 - Collage de imágenes en el que se representan los contenidos producidos por las participantes del grupo, según la modalidad de trabajo adoptada.



Imagen 3 - Folleto educativo (tríptico)

Uso Adecuado en Adultos Mayores de 65 años

- ✓ Si tiene dudas de cómo usar su medicamento, consulte a su médico o farmacéutico
- ✓ Nunca tome sus medicamentos sin verificar que sea el correcto. Lea atentamente las etiquetas
- ✓ Cuando asista a una consulta médica, lleve una lista completa de los medicamentos que consume. Incluyendo los de venta libre, los suplementos dietarios y las hierbas que consume
- ✓ Comuníquese inmediatamente con su médico, o consulte a su farmacéutico, si al tomar un medicamento nuevo o si aumentar una dosis, percibe algún cambio desfavorable en su estado de salud.
- ✓ Tenga en cuenta que **ante un síntoma nuevo en un adulto mayor...debe sospecharse una REACCIÓN ADVERSA HASTA QUE SE DEMUESTRE LO CONTRARIO.**
- ✓ Si lo considera necesario, vaya acompañado a la consulta médica por un familiar o amigo, para que recuerde las indicaciones.



Seguinos en Aprendiendo a Usar los Medicamentos

Ingresá a nuestra página y danos un Me gusta

Descargá nuestra **Libreta de Medicamentos**

Recordar...

- ✓ **Tomar los medicamentos con agua**
- ✓ **Organizar sus medicamentos para no tener olvidos**
- ✓ **Guardarlos fuera del alcance de los niños**
- ✓ **No Automedique a los niños**
- ✓ **No se automedique si está embarazada, amamantando o si tiene mas de 65 años**

✓ SIEMPRE consulte al Farmacéutico

Aprendiendo a Usar los Medicamentos

Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires Filial Bahía Blanca

Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos

Colegio de Farmacéuticos de Tierra del Fuego Zona Norte

Cátedra Práctica Profesional Atención Farmacéutica II. Facultad de Farmacia. Universidad Central de Venezuela

Material producido en el marco del Trabajo Final de Integración para el VI Curso Virtual de Servicios Farmacéuticos basados en APS para gestores

Figura 1- Modelo de Cuestionario - Encuesta.

APRENDIENDO A USAR LOS MEDICAMENTOS

Por favor, tenga a bien completar su correo electrónico para que podamos enviarle las respuestas correctas. Cada pregunta sólo tiene una respuesta correcta.

Éxitos!

***Obligatorio**

Dirección de correo electrónico *-----

Nombre y Apellido (no obligatorio) -----

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimientos acerca de varios aspectos relacionados con el uso de los medicamentos.

Preguntas:

1. ¿Qué son los medicamentos? *

Marca solo una opción

- Son preparados que sólo sirven para curar
- Son sustancias que tienen la capacidad de prevenir, aliviar, controlar, diagnosticar y curar enfermedades o dolencias
- Son sustancias que no provocan efectos indeseados
- Son preparados que no necesitan control del Estado

2. Un Medicamento de Marca es el que... (completa la definición seleccionando una de las respuestas posibles) *

Marca solo una opción

- Es fabricado por cualquier laboratorio y lleva el nombre de su principio activo. Es efectivo, seguro y de calidad
- Usa nombre comercial de fantasía, el que no nos brinda información de su composición y es exclusivo de un laboratorio

3. Un medicamento de Venta Libre, es aquel que... *

Marca solo una opción

- Puede adquirirse SIN RECETA MÉDICA Y CON EL consejo del FARMACÉUTICO
- Sólo puede adquirirse con receta médica
- Puede adquirirse en quioscos y almacenes

4. Con respecto a la adquisición y conservación de un medicamento, ¿cuál de estas conductas pone en peligro tu salud?*

LEA ATENTAMENTE ESTA PREGUNTA! DEBE INDICAR CUÁLES LA CONDUCTA PELIGROSA PARA SU SALUD!

Marca solo una opción

- Deben ser adquiridos SOLO EN FARMACIAS
- Deben tener FECHA DE VENCIMIENTO IMPRESA Y BUEN ESTADO DE CONSERVACION
- Se pueden comprar en la CALLE, QUIOSCOS, ALMACENES, SUPERMERCADOS, FARMACIAS o INTERNET
- Es necesario protegerlos de la LUZ, CALOR y HUMEDAD

5. Cuando usa un medicamento, ¿conoce la dosis, frecuencia, duración del tratamiento y para qué problema de salud sirve? * *Marca solo una opción*

- SIEMPRE
- CASI SIEMPRE
- A VECES
- NUNCA

6. Con respecto al CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO, por lo general se comporta de la siguiente manera:

**Marca solo una opción*

- Cumple el horario y duración del tratamiento que le indicaron
- Cumple el horario, pero abandona el tratamiento cuando se siente mejor o cuando los controles le dan bien
- No cumple el horario, pero lo toma cuando se acuerda, y termina el tratamiento

Tabla 1- Resultados Parciales por Participante y Modalidad. Alcance de los Objetivos Propuestos.

Tipo de Indicador	Indicador	Farm. G. Asteti TALLER	Farm. J. Poselli CHARLA/TALLER	Farm. M. Etchehún CHARLA/TALLER	Farm. A. Olivieri PROGRAMA RADIAL/ FACEBOOK
Actividad 1	Eficiencia del proceso: porcentaje de farmacias que participaron en el proyecto (proceso)	NO APLICA	NO APLICA	74,5	66,5
Actividad 2	Diagnóstico (proceso) (excepto modalidad radial)	46,5	73	77,5	NO APLICA
Actividad 3	Efectividad de la intervención educativa realizada bajo la modalidad de taller (resultado)	62,5	96	SIN REALIZAR	NO APLICA
Actividad 4	Aceptación del Taller (resultado)	88	97	SIN REALIZAR	NO APLICA
Actividad 5	% de respuestas acertadas en una evaluación final, en la red social Facebook (resultado)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	80
Tiempo 1	Cumplimiento de la planificación (eficiencia)	100	100	85,7	100

Referencias:

Las celdas resaltadas en color VERDE: SÍ han alcanzado el estándar fijado.

Las celdas resaltadas en color AMARILLO: se acercan al estándar fijado.

Las celdas resaltadas en color ROJO: NO se ha alcanzado el estándar fijado.

Tabla 2 - Resultados Finales por Actividad.

<i>Tipo de Indicador</i>	<i>Indicador</i>	<i>Resultado Promedio</i>
Actividad 1	Eficiencia del proceso: porcentaje de farmacias que participaron en el proyecto (proceso)	70,5%
Actividad 2	Diagnóstico (proceso) (excepto modalidad radial)	65,7%
Actividad 3	Efectividad de la intervención educativa realizada bajo la modalidad de taller (resultado)	79,2%
Actividad 4	<i>Aceptación del Taller</i> (resultado)	92,5%
Actividad 5	% de respuestas acertadas en una evaluación final, en la red social Facebook (resultado)	80%
Tiempo 1	Cumplimiento de la planificación (eficiencia)	96,4%

Referencias:

Las celdas resaltadas en color VERDE: SÍ han alcanzado el estándar fijado.

Las celdas resaltadas en color AMARILLO: se acercan al estándar fijado.

Las celdas resaltadas

COLOMBIA

DISEÑO DE UN PAQUETE INSTRUCCIONAL PARA USO ADECUADO DE MEDICAMENTOS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Oscar Leonardo Avendaño León, Rosa Ángela Caro Rojas,
Ana María Cortes Gil, Tatiana Orjuela Rodríguez, Milton Camilo Sanabria Cadena.
Tutora: Gloria Jaramillo Gaviria Colombia

MEJORAR LA ACCESIBILIDAD A LOS MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL EN EL META UTILIZANDO LA GEOREFERENCIACIÓN

Enna Rossana Ruiz Parrado
Tutora: Gloria Jaramillo Gaviria Colombia

DISEÑO DE UN PAQUETE INSTRUCCIONAL PARA USO ADECUADO DE MEDICAMENTOS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

1. RESUMEN

El presente documento recoge la experiencia desarrollada dentro del VI Curso virtual de Servicios Farmacéuticos (SF) basados en la Atención Primaria en Salud (APS) para Gestores en el grupo 2 de Colombia. Se diseñó un Paquete Instruccional, basado en los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud para tal fin, enfocado en la gestión para el Uso Adecuado a Medicamentos que puede llevarse a cabo desde los SF con un enfoque en la Promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

El documento desarrollado pretende dar una guía a los SF que permita impactar positivamente los Determinantes Sociales en Salud, a través de actividades útiles para el beneficio de la comunidad. Dicho paquete fue validado bajo dos escenarios: 1. Ejecución de actividades correspondientes a: Educación al paciente, Educación a profesionales sanitarios y socialización; 2. Evaluando los impactos de aceptación, percepción y utilidad de las mismas.

Palabras Clave: Servicios Farmacéuticos, Uso Adecuado de medicamentos, Atención Primara en Salud.

DESIGN OF AN INSTRUCTIONAL DOCUMENT FOR SAFE USE OF MEDICINES IN PRIMARY HEALTH CARE

1. ABSTRACT

This document gathers the experience developed within the VI Virtual Course of Pharmaceutical Services (PS) based on Primary Health Care (PHC) for Managers in group 2 of Colombia. An Instructional Package was designed, based on the guidelines established by the Ministry of Health for this purpose ^[1], focused on the Management for Adequate Use of Medicines that can be carried out from SFs with a focus on Health Promotion and Prevention of the illness.

The document developed aims to give guidance to PS that will positively impact Social Determinants in Health, through activities that are useful for the benefit of the community. The document was validated under two scenarios: 1. Realization of activities corresponding to: Patient education, Education to health professionals and socialization; 2. Evaluating the impacts of acceptance, perception and usefulness of these.

Keywords: Pharmaceutical Services, Appropriate Use of Medicines, Primary Health Care.

2. INTRODUCCIÓN

Los SF en Colombia han venido cambiando el enfoque de sus objetivos de acuerdo a las necesidades en salud y a la legislación vigente que poco a poco ha desarrollado el ambiente necesario para convertirlos en instituciones de salud, con retos en la promoción y mantenimiento de esta en las comunidades.

En tal sentido es deber de los SF contribuir con el impacto positivo de los determinantes sociales, brindando los elementos propios del saber farmacéutico y aportando en la construcción de escenarios ideales para el desarrollo de las comunidades en particular en el uso adecuado de los medicamentos y en la promoción de hábitos saludables. El presente documento recoge la iniciativa de un grupo de farmacéuticos que, desde su entorno particular, pretenden favorecer el desarrollo de actividades en términos de educación y fortalecimiento de competencias tanto de los miembros del equipo de salud como de la comunidad.

3. MARCO REFERENCIAL DEL PROYECTO

En la formulación de la Política Farmacéutica Nacional de Colombia, documento CONPES 155 2012-2021, se identificaron cinco grandes causas, responsables del acceso inequitativo a los medicamentos y la deficiente calidad de la atención: i) Uso inadecuado e irracional de medicamentos y deficiente calidad de la atención. ii) Uso ineficiente de los recursos financieros de la salud e inequidades en el acceso a medicamentos. iii) Oferta, suministro y disponibilidad insuficiente de medicamentos esenciales. iv) Ausencia de transparencia, baja calidad de la información y escaso monitoreo del mercado farmacéutico, y v) Debilidades en la rectoría y en la vigilancia” [2].

Basados en esto, se plantearon diez estrategias para dar respuesta a las dificultades señaladas, entre las que se encuentra la N° 9 sobre Diseño de redes de Servicios Farmacéuticos (SF). “Esta estrategia se orienta a impulsar elementos necesarios para la cualificación y mejoramiento de los servicios farmacéuticos en concordancia con los objetivos del SGSSS (Ley 1438 de 2011) y la Política Farmacéutica.”

Para dar cumplimiento a esta estrategia se plantearon diferentes actividades, siendo una de ellas el “Diseño de un programa de incentivos a la habilitación y mejoramiento de la oferta de servicios farmacéuticos, basados en APS, en zonas periféricas, donde las condiciones del mercado no promueven su desarrollo” [2].

Recientemente el Ministerio de Salud y Protección Social ha generado un nuevo Modelo de Aseguramiento y prestación de Servicios de salud denominado MIAS, que tiene un enfoque hacia fortalecer la APS, este Modelo no contempla la participación del Servicio Farmacéutico [3].

Así mismo el Ministerio ha desarrollado una serie de documentos orientados a fortalecer las buenas prácticas en Seguridad del Paciente, lo que ha denominado paquetes instruccionales, tales documentos guían a los actores a establecer a través de la formulación de problemas, respuestas lógicas en términos de las actuaciones a desarrollar en las instituciones prestadoras de servicios de salud. En el marco de esta actividad adelantada por el Ministerio, en el presente documento se consideró pertinente contribuir con un módulo que dirija a los responsables de los SF en las actividades relacionadas con el uso adecuado de los medicamentos [4].

4. PROBLEMA

4.1 Análisis del problema:

Existe un riesgo en términos de Salud Pública y de Seguridad del paciente asociado al uso inadecuado de medicamentos, el cual se genera entre otras causas, por la falta de estandarización de la atención que deben prestar los SF, con el fin de apoyar y asegurar el uso adecuado de estos insumos tan importantes en salud, tanto para la comunidad como para los profesionales de salud (médicos, enfermeras y dispensadores, entre otros).

4.2 Identificación y análisis de las causas

- Recursos humanos (cantidad y calidad): Falta de recurso humano formado y capacitado para ejercer farmacia comunitaria enfocada al control del uso adecuado de medicamentos.
- Infraestructura (Equipamiento): Infraestructura (Locaciones, dotación, etc.) diseñada para brindar servicios básicos de dispensación de medicamentos y no enfocada a brindar servicios que impacten determinantes sociales, como labores educativas, espacios para seguimiento farmacoterapéutico y dispensación informada.
- Procesos: Los establecimientos farmacéuticos son actualmente establecimientos de comercio y no son considerados, ni brindan, servicios de salud. Falta de protocolos o material didáctico que orienten las acciones en ellos a lograr un uso adecuado de medicamentos.

4.3 Análisis de involucrados

Actor	Interés en el problema	Posibles contribuciones al proyecto
Pacientes, Familia y Comunidad	Generar en los pacientes hábitos saludables ^[5] y de uso adecuado de medicamentos.	Enseñar, capacitar y divulgar sobre hábitos de vida saludables a los individuos, familia y comunidad, para evitar complicaciones o generación de enfermedades crónicas y uso irracional de los medicamentos y la red de servicios.
Operadores Logísticos de dispensación de medicamentos y/o servicios farmacéuticos	Responsabilidad administrativa y técnica en el manejo de medicamentos	Aplicar el modelo de un paquete instruccional que permita estandarizar los procesos que involucran al servicio farmacéutico enfocado al uso racional de medicamentos, optimizando los recursos que se dirigen hacia el mismo.
Pacientes	Conocer sobre las funciones del servicio farmacéutico y el uso racional de medicamentos	Disminuir los eventos relacionados con el uso irracional de medicamentos como autoprescripción, ingresos hospitalarios por interacciones medicamentosas.
Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	Optimización de recursos y manejo de información de consumo de medicamentos, educación a pacientes	Estandarización de los procesos y resultados de indicadores que permiten tomar decisiones administrativas favorables para pacientes e Instituciones prestadoras de salud que aporten al uso adecuado de medicamentos.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

Elaborar un documento de contenido similar a un Paquete Instruccional, que sea guía para los Servicios Farmacéuticos (SF) en la estandarización de procesos para un uso adecuado de medicamentos incluyendo una prueba piloto de actividades del mismo.

5.2 Objetivos Específicos.

- Diseñar el contenido del paquete instruccional para los SF sobre uso adecuado de medicamentos.
- Elaborar el contenido temático del paquete instruccional.
- Poner a prueba al menos 3 actividades de las definidas en el paquete instruccional en un servicio farmacéutico
- Medir la aceptabilidad y aplicabilidad del contenido del paquete instruccional en lo referente a la satisfacción de las personas con quien se desarrolla la actividad y la utilidad de la misma.

6. ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO: FODA

	Fuerzas positivas	Fuerzas Negativas
Auditoría interna	Fortalezas	Debilidades
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Marco legislativo y normativo que induce a los actores de salud, a realizar actividades que permitan el desarrollo de actividades en pro del uso racional de los medicamentos. 2. Recurso humano idóneo para la generación de procesos estandarizados dirigidos al uso racional de medicamentos. 3. Interés de los involucrados para brindar su conocimiento al equipo interdisciplinario para generar empoderamiento a los actores: Prescriptores, Dispensador, administración y usuario de los medicamentos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta del empoderamiento de las directivas y parte administrativa de las Instituciones de salud para disponer recursos y espacios para la generación de este tipo de actividades enfocadas al uso racional de medicamentos. 2. Desconocimiento de parte de algunos profesionales de la salud y usuarios de la legislación que les permita acceder de una manera adecuada a los medicamentos. 3. Disponibilidad de espacios y tiempo para la generación de educación continua al personal prescriptor, dispensador, y pacientes.
Auditoría externa	Oportunidades	Amenazas
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preocupación de los usuarios por mejorar su estado de salud. 2. Interés del Ministerio por mejorar el modelo de atención de servicios de salud a los usuarios. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desconocimiento por parte de los usuarios a sus derechos y deberes en salud y especialmente en el tema de medicamentos. 2. Cambio constante del marco legislativo y normativo que permita generar procesos y actividades enfocadas al uso racional de medicamentos.

Tabla No.1 Matriz FODA

7. DEFINICIÓN DE ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA

Actividad A	Responsable B	Período C	Recursos humanos D	Recursos económicos E	Recursos tecnológicos F
1. Revisión del marco legislativo de salud en Colombia y del modelo de servicios de salud.	Integrantes del grupo	01/08/2016-15/09/2016	Químicos Farmacéuticos	Hora labor de profesionales que intervienen.	PC, Internet
2. Diseño del contenido del paquete instruccional.	Integrantes del grupo	15/09/2016 - 25/09/2016	Químico Farmacéutico,	Hora labor de profesionales que intervienen.	PC, Internet,
3. Desarrollo del contenido temático del paquete Instruccional.	Integrantes del grupo	01/10/2016 - 15/10/2016	Químico Farmacéuticos	Hora labor de profesionales que intervienen.	PC, Internet,
4. Prueba piloto de al menos 3 actividades de las definidas en el paquete instruccional.	Integrantes del grupo	15/10/2016 - 15/11/2016	Químico Farmacéutico	Hora labor de profesionales que intervienen.	PC, Internet, Apuntador, fuentes de energía, proyector.

Tabla No. Cronograma de actividades.

8. MONITOREO Y EVALUACIÓN - INDICADORES

Con el fin de realizar el monitoreo del proyecto se definieron 4 actividades principales con los indicadores que se relacionan a continuación:

Actividad N° 1

Revisión del marco legislativo de salud en Colombia y del Modelo de Servicios de Salud = (Normas revisadas por el equipo de trabajo / Marco normativo generado en Colombia al respecto) * 100. Meta 100%

Listado Normas: 1. Decreto 2200 de 2005 ^[6], 2. Resolución 429 de 2016 ^[7], 3. Política nacional de seguridad al paciente, 4. Política farmacéutica nacional CONPES, 5. Política atención integral en salud, 6. Sistema general de garantía calidad en salud ^[8]. Redes integradas de servicios de salud ^[9].

Actividad 2

Diseño del contenido del paquete instruccional = Contenido del paquete: (contenidos propuesta de paquete / contenidos documento referencia seguridad al paciente) *100. Meta: 80%

Actividad 3

Desarrollo del contenido temático del paquete instruccional = Temáticas del paquete ejecutadas /temáticas del paquete propuestas*100. Meta 100%

Actividad 4

Prueba piloto de la aplicación del paquete instruccional = Actividades piloto ejecutadas / actividades piloto propuestas *100. Meta 100%

9. RESULTADOS

Actividad 1. Revisión del marco legislativo de salud en Colombia y del Modelo de Servicios de Salud

La revisión de bibliografía fue desarrollada por el grupo de acuerdo a las fortalezas de los conocimientos de cada uno, en tal sentido se revisó la normatividad nacional y las publicaciones del Ministerio entre ellas los lineamientos del MIAS y la Política Farmacéutica Nacional para determinar el contexto de la Propuesta.

Numerador: Normas revisadas 6/Denominador: Normas disponibles respecto al tema 6
Resultado 100%

Actividad 2 Diseño del contenido del paquete instruccional

El Diseño del Contenido fue concertado por los integrantes del grupo de acuerdo a los lineamientos internacionales sugeridos para el desarrollo de la profesión farmacéutica y en particular del desarrollo de la atención Farmacéutica, estableciendo en general los Servicios profesionales que podrían brindar los farmacéuticos en un contexto de APS con el objetivo de impactar positivamente los de Determinantes sociales.

Contenido del paquete: (contenidos propuesta de paquete/contenidos documento referencia seguridad al paciente) *100 Resultado: 80%

Actividad 3 Desarrollo del contenido temático del paquete instruccional

Con base en el contexto establecido, los integrantes del grupo a través de una búsqueda bibliográfica y el análisis de la información generaron el documento Paquete instruccional, anexo N°1 y parte integral de este documento.

Temáticas del paquete ejecutadas (12 Ítems) /temáticas del paquete propuestas (12 Ítems)

*100. Resultado: 100%

Actividad 4 Pruebas piloto de la aplicación del paquete instruccional

Tarea realizada: *Actividad educativa dirigida a pacientes del Centro Ambulatorio Gustavo Escallon Cayzedo ubicado en la ciudad de Madrid (Cundinamarca) acerca del uso adecuado de medicamentos.*

Recursos humanos involucrados: 2 profesionales químicos farmacéuticos y un estudiante de química farmacéutica.

Recursos económicos y tecnológicos: Horas de profesional

Descripción del público al cual va dirigido: Pacientes que se encontraban en sala de espera del Centro Ambulatorio Gustavo Escallon Cayzedo

Lista de participantes: Anexo 2

Fotografías: Anexo 3

Conclusiones del mismo: La intervención piloto fue la educación a pacientes mientras permanecían en sala de espera, en la charla se incluyeron los siguientes tópicos: Importancia de la adherencia al tratamiento de acuerdo a las indicaciones médicas,

importancia de no autoprescribirse medicamentos y usar los medicamentos de venta libre de acuerdo a las indicaciones de las etiquetas, notificación de Reacciones Adversas a Medicamentos al médico tratante y Hábitos saludables.

El impacto de la actividad fue evaluado mediante la aplicación de una encuesta que contemplaba tres aspectos: la utilidad de la charla, si recomendarían la actividad a otros usuarios y el compromiso adquirido como pacientes en su autocuidado basados en lo aprendido durante la charla. El 57,4 % de la población consideró excelente la actividad, el 36,2% buena y el 6,4% la consideró regular. En cuanto a si recomendaría la charla, el 87,0 % de la población recomendaría la charla a otras personas en general, el 13,0% a otras personas que toman medicamentos, la tercera opción contemplaba no recomendar a ninguna persona la charla, esta opción no fue escogida por ninguno de los asistentes. Por último, se preguntó al paciente frente a con cuáles aspectos de autocuidado se comprometían luego de la charla, la mejora en adherencia en el tratamiento fue el aspecto principal con un 93,5%, seguido del compromiso para adquirir hábitos de vida saludables con un 32.6%, realizar un uso adecuado de los medicamentos de venta libre obtuvo el 26,1% y por último se tiene el compromiso de comunicar RAM ^[10] con un 6,5%. La actividad fue muy bien recibida por la población y es un ejemplo de una actividad práctica que se puede desarrollar desde los diferentes servicios para que el profesional químico farmacéutico sea reconocido por la población como un profesional asistencial al que puede acudir y puede ser apoyo para aprender acerca del autocuidado y uso racional de medicamentos.

Tarea realizada: *Entrevista a diferentes profesionales de la salud con el fin de evaluar el conocimiento que tienen sobre la importancia del papel del químico farmacéutico como profesional de la salud para la población atendida en el Centro Ambulatorio Gustavo Escallon Cayzedo y realizar una actividad educativa para complementar y/o aclarar aspectos relacionados al papel del químico farmacéutico.*

Recursos humanos involucrados: 2 profesionales químicos farmacéuticos y una estudiante de química farmacéutica.

Recursos económicos y tecnológicos: Horas de profesional

Descripción del público al cual va dirigido: La actividad se realizó con el personal asistencial que se relaciona a continuación Los cargos entrevistados fueron, Médico especialista, médico general (2), Residentes (3), enfermeras (2), optómetra, odontólogo, nutricionista, fisioterapeuta (2), Auxiliar de enfermería, Directora del centro y Profesional de calidad. Total 16 personas

Conclusiones del mismo: En la pregunta inicial del papel del farmacéutico, el personal reconocía la importancia del profesional farmacéutico en temas de uso adecuado de medicamentos (está población ha sido sensibilizada durante más de 6 años en temas de Farmacovigilancia y uso seguro). Luego de la entrevista al personal asistencial se aplicó una encuesta donde se les solicitaba señalar en cuales actividades reconocía el apoyo del químico farmacéutico, la opción de farmacovigilancia y uso seguro de medicamentos obtuvo el 100%, las actividades de validación de la prescripción y asesoría o consulta a pacientes obtuvieron un 93,75% y las actividades relacionadas con educación a profesionales y a pacientes obtuvieron un 75.0%. Resultados que demuestran que el personal asistencial del Centro reconoce la importancia del Farmacéutico en el apoyo las actividades contempladas.

Durante la entrevista con cada profesional se educaba acerca de la importancia del químico farmacéutico en los servicios asistenciales y se les solicitaba evaluar la utilidad de la información brindada a lo cual el 75% del personal asistencial la consideró excelente y el 25% la considero buena. Ninguna persona consideró como regular o mala la información. Estos resultados muestran que este tipo de actividades favorecen a los profesionales químicos farmacéuticos ya que ayudan a hacer visible su labor y su importancia dentro del equipo asistencial.

Tarea realizada: *Socializar la propuesta de paquete instruccional a representantes del Hospital san Martín de Porres de Chocontá, del ente territorial y de la comunidad de ese municipio a través de un conversatorio liderado por un representante del grupo de APS.*

Recursos humanos involucrados: Profesional químico farmacéutico Recursos económicos y tecnológicos: Horas de profesional Descripción del público al cual va dirigido:

Conclusiones del mismo: Luego de la socialización del paquete se aplicó una encuesta respondida por tres grupos de trabajo conformados al azar donde se recogieron los siguientes aportes:

Contenido de la encuesta	Respuestas: generadas por los integrantes de la institución Hospitalaria
1. ¿Cómo está diseñado el programa o estrategias de APS en el Hospital?	1.1 Suministrando información correcta y entendible al paciente. 1.2 Comprometiendo a los familiares de los pacientes en el conocimiento de la prescripción, tratamiento. Conformación de equipo de APS extramural integrado con PIC. 1.3 Compromisos con los familiares, dar información respecto a la prescripción.
2. ¿Habían considerado importante el Servicio farmacéutico en las Estrategias de APS?	2.1 No se había considerado, pero con ésta capacitación hemos aprendido y concientizado de la importancia de la APS desde el servicio farmacéutico. 2.2. A pesar de que se realizan acciones que están relacionadas con el Servicio Farmacéutico no se ha considerado éste como importante. 2.3. De pronto no se había considerado, pero dada la capacitación, nos concientizamos de su importancia.
3. ¿Las estrategias que se proponen mediante el paquete instruccional están alineadas con las estrategias de APS institucional?	3.1. Si se encuentran alineadas, pero faltan más acciones para implementarlas. 3.2. Si, importante la temática por la implementación dentro de la estrategia APS. 3.3. Si. Para que todos los pacientes y usuarios de nuestra institución se les mejoren calidad de vida.
4.1 ¿El contenido del paquete instruccional debe ser modificado para mayor entendimiento?	4.1.1. Adicionar más acciones al paciente y su fácil comprensión. 4.1.2. El contenido del paquete fue entendible. 4.1.3. Nos deja muchos conocimientos para empezar con el programa. 4.2.1. No en el momento, durante el seguimiento poder surgir nuevos temas. 4.2.2. La intervención masiva en la comunidad y Falta coordinación interinstitucional. 4.2.3. Los cambios en estos programas son difíciles con algunos pacientes y familias.
4.2 ¿Qué barreras consideran dificultan el cambio?	
5. ¿Qué recomendaciones tienen para la propuesta?	5.1. Continuar con estas valiosas capacitaciones y acompañamiento. 5.2. Socializar y realizar capacitación a capacitadores para Farmacovigilancia y en general tener relacionado al servicio farmacéutico. 5.3. Seguimientos, capacitaciones, mesas de trabajo.

Actividades piloto ejecutadas (3) /actividades piloto propuestas (3) * 100. Meta 100%

Conclusiones del mismo: La actividad contó con la asistencia de los líderes del hospital involucrado a nivel directivo con el desarrollo de estrategias de APS y en el conversatorio se logró una alta participación, logrando un dialogo bidireccional y la construcción conjunta de un mensaje, un concepto y un propósito relacionado con la importancia del SF en APS, a través de la reflexión propiciada y generada por los participantes.

Una reflexión relevante del representante de los usuarios fue sobre el concepto de autocuidado y el rol de la comunidad en su propio nivel de salud, corrigiendo comportamientos de riesgo. Para ello se planteó la necesidad de la articulación y apoyo de la entidad territorial en materia de capacitaciones y asistencia a la comunidad en el manejo de medicamentos.

Otra reflexión importante de la Institución, estuvo relacionada con algunas estrategias ambulatorias en materia de atención de pacientes con VIH, adherencia a tratamientos, manejo de intoxicaciones, hipertensión arterial, entre otras, en donde el SF no había sido considerado partícipe de las mismas. En otras palabras, a pesar de que la Institución conocía muy bien las estrategias de APS a nivel conceptual, a nivel de plan de desarrollo y a nivel de impacto en la comunidad, no había contemplado la participación del SF en estas estrategias.

La propuesta del paquete instruccional sensibilizó y logró que la institución replantee sus estrategias de APS, dando lineamientos claros para reorientar al aporte desde el SF alineado con las estrategias de atención a la comunidad. El contenido del paquete resultó claro, sin embargo, se solicitó complementarlo con un diseño que fuera fácil de entender y práctico para los usuarios. Una solicitud para el desarrollo del paquete instruccional, fue el apoyo, capacitación y seguimiento por parte de la entidad territorial de salud. Finalmente, la aceptación de la propuesta se puede interpretar de la posición que se generó para replicar el ejercicio en más oportunidades y en otras instituciones (incluyendo sus centros y puesto de salud) y en la reflexión de la Subdirección Científica de replantear los objetivos y funciones del servicio farmacéutico.

10. CONCLUSIONES

Se diseñó el contenido del paquete instruccional y se desarrolló el contenido temático para el desarrollo de SF basados en Atención primaria en salud (APS), enfocado en un uso adecuado de los medicamentos. Se logró poner a prueba el contenido del mismo mediante actividades piloto en dos instituciones, en los cuales se evidenció la aceptabilidad del personal administrativo y asistencial de las instituciones y con los pacientes en cuanto a temas de Educación, por lo cual se considera que los objetivos fueron cumplidos a satisfacción.

El uso del paquete instruccional permitió orientar, de una manera guiada, el desarrollo de actividades de tipo educativo, adaptable a los recursos y espacios disponibles en las instituciones, ejecutándose independientemente de que la institución cuente o no con dispensación de medicamentos. Dichas actividades permitieron a su vez, acercar a los farmacéuticos a la comunidad como promotor de la adopción de hábitos de vida saludable, autocuidado, así como con el uso adecuado de medicamentos.

Propiciar acercamientos personalizados tuvo un impacto positivo sobre la población asistencial, se logró aclarar y educar acerca del apoyo que los farmacéuticos pueden brindar en las actividades asistenciales. Fue bien recibida por los otros profesionales,

lo que puede motivar a otros colegas a dar a conocer el papel del farmacéutico en APS.

11. BIBLIOGRAFIA

1. Seguridad del paciente y la atención segura paquetes instruccionales [Internet]. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud [Citado el 11 de octubre de 2016]. Disponible desde: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>
2. Consejo Nacional de Política Económica y Social República de Colombia [Internet]. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud [Citado el 11 de octubre de 2016]. Disponible desde: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Politica%20Farmac%C3%A9utica%20Nacional.pdf>
3. Modelo Integral de Salud [Internet]. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud [Citado el 13 de octubre de 2016]. Disponible desde: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/anexo-4-documento-mias.pdf>
4. Seguridad en la Utilización de medicamentos [Internet]. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud [Citado el 15 de octubre de 2016]. Disponible desde: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/seguridad-en-la-utilizacion-de-medicamentos.pdf>
5. Servicios Farmacéuticos basados en atención primaria en salud [Internet]. Washington. 2013 Capítulo III. Propuesta de modelo para los servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud: Organización Panamericana de la Salud [Citado el 7 de septiembre de 2016]. pág. 29-35- Disponible desde: https://cursospaises.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/157898/mod_resource/content/3/M2O1.pdf
6. Decreto 2200 de 2010 Por la cual se reglamente el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones [Internet]. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud [Citado el 14 de octubre de 2016]. Disponible desde: <https://www.invima.gov.co/decretos-en-medicamentos/decretos/medicamentos/decreto-2200-2005-pdf/detail.html>
7. Resolución 429 de 2016 Por la cual se adopta la Política de Atención Integral en salud. [Internet]. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud [Citado el 29 de septiembre de 2016]. Disponible desde: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf
8. Decreto 1011 de 2006 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. [Internet]. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud [Citado el 05 de octubre de 2016]. Disponible desde: http://www.saludcapital.gov.co/Documents/DECRETO_1011_DE_2006.pdf
9. Redes Integradas de servicios de salud. Retos para su implementación. [Internet]. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud [Citado el 05 de octubre de 2016]. Disponible desde: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/RISS.pdf>

ANEXO 1

PAQUETE INSTRUCCIONAL BUENAS PRÁCTICAS PARA LA PROMOCIÓN DEL USO ADECUADO DE MEDICAMENTOS DESDE LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

1. INTRODUCCIÓN

La Política Farmacéutica Nacional Colombiana describe dentro de la problemática del sector farmacéutico el uso inadecuado de los medicamentos dada por la ausencia de redes de servicios farmacéuticos, en tal sentido enuncia que: “Uso inadecuado e irracional de los medicamentos y deficiente calidad de la atención: No existe información que permita documentar con detalle las prácticas inadecuadas en la prescripción y el uso de medicamentos. Esta situación es preocupante ya que el sector farmacéutico no es ajeno a los problemas de insuficiencia y problemas de idoneidad del recurso humano en salud. A su vez, no existe una agenda explícita de formación de profesionales basadas en las necesidades en salud y financiación independiente de las actividades de educación continuada, ni de información a la población. Es crítica la ausencia de una red articulada de SF y droguerías que incluya resultados de su gestión y persisten debilidades en la vigilancia y control de la promoción y publicidad farmacéutica. En Colombia no existe un seguimiento sistemático al consumo y uso de medicamentos que permita asociar indicadores de impacto de las políticas de salud” (1).

En 2008 el Ministerio de Salud de nuestro país, con el objetivo de prevenir la ocurrencia de situaciones que afectarán la seguridad del paciente, y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos, impulsó una Política de Seguridad del Paciente y una Guía técnica de buenas prácticas en seguridad. A estas les desarrolló unos paquetes instruccionales para que las instituciones tuvieran directrices técnicas para su implementación práctica (2).

Actualmente el ministerio no ha desarrollado un paquete instruccional específico para los Servicios Farmacéuticos, por lo que este documento busca brindar una herramienta dirigida a estos, que les ayude a fortalecer sus procesos para garantizar un uso adecuado de los medicamentos y que pueda convertirse en un documento pionero para el desarrollo de otros paquetes instruccionales que puedan fomentar la creación y/o fortalecimiento de Servicios Farmacéuticos basados en Atención Primaria en salud contemplando también el actual desarrollo de la política nacional de atención integral en salud que abarca el marco estratégico y el modelo integral de atención en salud (MIAS) para el cual este paquete instruccional se articula de manera coherente.

2. OBJETIVO

Presentar de forma ágil y dinámica las estrategias que pueden adoptarse desde un servicio farmacéutico dentro de un contexto de Atención Primaria en Salud, para favorecer el uso adecuado de los medicamentos fortaleciendo el ejercicio profesional del farmacéutico e impactando positivamente los Determinante Sociales en Salud.

3. GLOSARIO

Atención primaria de salud: es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de auto-responsabilidad y auto-determinación. (3 Organización Mundial de la Salud. Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre 1978).

Atención farmacéutica. Es la asistencia a un paciente o grupos de pacientes, por parte del Químico Farmacéutico, en el seguimiento del tratamiento farmacoterapéutico, dirigida a contribuir con el médico tratante y otros profesionales del área de la salud en la consecución de los resultados previstos para mejorar su calidad de vida. **Decreto 2200 de 2005**

Dispensación. Es la entrega de uno o más medicamentos y dispositivos médicos a un paciente y la información sobre su uso adecuado realizada por el Químico Farmacéutico y el Tecnólogo en

Regencia de Farmacia. Cuando la dirección técnica de la droguería, o del establecimiento autorizado para la comercialización al detal de medicamentos, esté a cargo de personas que no ostenten título de Químico Farmacéutico o Tecnólogo en Regencia de Farmacia la información que debe ofrecer al paciente versará únicamente sobre los aspectos siguientes: condiciones de almacenamiento; forma de reconstitución de medicamentos cuya administración sea la vía oral; medición de la dosis; cuidados que se deben tener en la administración del medicamento; y, la importancia de la adherencia a la terapia. **Decreto 2200 de 2005**

Farmacovigilancia. Es la ciencia y actividades relacionadas con la detección, evaluación, entendimiento y prevención de los eventos adversos o cualquier otro problema relacionado con medicamentos. **Decreto 2200 de 2005**

Uso adecuado de medicamentos. Es el proceso continuo, estructurado y diseñado por el Estado, que será desarrollado e implementado por cada institución, y que busca asegurar que los medicamentos sean usados de manera apropiada, segura y efectiva.

Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) el servicio profesional que tiene como objetivo la detección de problemas relacionados con medicamentos (PRM), para la prevención y resolución de resultados negativos asociados a la medicación (RNM). Este servicio implica un compromiso, y debe proveerse de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente **Comité de Consenso. Tercer Consenso de Granada sobre problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y resultados negativos asociados a la medicación (RNM). Ars Pharm 2007; 48 (1): 5-17.**

Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS modelo operacional que, a partir de las estrategias definidas, adopta herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población, bajo condiciones de equidad, y comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los integrantes del sistema, en una visión centrada en las personas. **Resolución 429 de 2016**

Ruta Integral De Atención En Salud RIAS: son una herramienta que definen a los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurarla integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación. **Manual Metodológico RIAS**

4. ESCENARIO PROBLEMÁTICO

En Colombia se desconoce la misión del farmacéutico en la comunidad, la cual consiste en atender las necesidades de los pacientes en relación a los medicamentos que utilizan, colaborando con las administraciones sanitarias para garantizar la prestación farmacéutica y desarrollando todas aquellas cuestiones que estén relacionadas con la salud y dentro de su ámbito de actuación profesional (3). “El farmacéutico ha de garantizar a la población el acceso a los medicamentos y productos sanitarios, ayudando a los pacientes al correcto *proceso de uso seguro, efectivo, eficiente y responsable*, implicándose en la consecución de resultados en salud”.

No hay estudios acerca del impacto económico y en términos de mejora de la salud de la población generados a raíz de la participación del farmacéutico en el modelo colombiano de atención. Adicionalmente se observa que en la Política Nacional de Atención Integral en Salud el profesional farmacéutico no quedó contemplado para ser parte activa del modelo, por lo cual con esta propuesta de paquete instruccional se pretende brindar herramientas para lograr una integración enfocada principalmente en el uso adecuado de medicamentos y en el acercamiento del farmacéutico a la comunidad.

5. METAS DE APRENDIZAJE (COMPETENCIAS)

Conocer y aplicar las estrategias de uso seguro de medicamentos en servicios farmacéuticos desde las perspectivas de la atención primaria en salud y contemplando los lineamientos incluidos en la política colombiana de atención integral en salud.

6. MARCO TEÓRICO

En países como España se ha demostrado el impacto del farmacéutico en los resultados de salud de

la población, el estudio realizado por Silva et Col reporta que: La calidad de vida de los pacientes a quienes se hace seguimiento de la medicación desde la farmacia comunitaria aumentaría en más de cinco años de media respecto a los pacientes que no se les hace, este dato extraído a partir del cálculo de los “Años de vida ajustados por calidad (AVACs)” (4).

También se ha evaluado el Impacto clínico y económico de la incorporación del farmacéutico residente en el equipo asistencial “Se detectaron 2.415 problemas relacionados con los medicamentos (10 por día y 3,6 por paciente) y se realizaron 2.545 intervenciones sobre 672 pacientes. Los más frecuentes fueron la inadecuada duración de los tratamientos y la conversión a vía oral. El 61% de los errores fueron prevenidos. Un 65% de las intervenciones tuvo impacto sobre seguridad, 35% sobre eficiencia y 25% sobre efectividad. El 94% de las intervenciones fueron aceptadas. El coste evitado por farmacéutico/mes ascendió a 3.133 €” (5).

7. ESTRATEGIAS A SER DESARROLLADAS EN LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS

❖ VALIDACIÓN DE PRESCRIPCIONES MÉDICAS

Según las Buenas Prácticas de Prescripción “La prescripción es un proceso lógico deductivo, basado en una información global y objetiva acerca del problema de salud que presenta un paciente. En este proceso, a partir del conocimiento adquirido, el prescriptor escucha el relato de síntomas del paciente, efectúa un examen físico en busca de signos, realiza exámenes clínicos, si corresponden, y concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. La prescripción debe ser considerada como un acto formal, entre el diagnóstico y la ejecución del tratamiento y no como un acto reflejo, una receta de cocina o una respuesta a las presiones comerciales o del paciente”.

Realizar una correcta validación de la prescripción médica se puede considerar como un filtro efectivo para evitar posibles errores de medicación favoreciendo la seguridad del paciente. Independientemente del tipo de servicio farmacéutico o establecimiento farmacéutico minorista (droguerías), es importante garantizar que todo el personal involucrado con una prescripción conozca los aspectos contemplados en la normatividad vigente, en Colombia se cuenta con el Decreto 2200 de 2005, específicamente el capítulo IV que trata sobre las características y el contenido de la Prescripción (6).

Teniendo en cuenta lo anterior, los procedimientos que se establezcan dentro del establecimiento farmacéutico debe contemplar la revisión que la prescripción contenga (6):

1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica.
2. Lugar y fecha de la prescripción.
3. Nombre del paciente y documento de identificación.
4. Número de la historia clínica.
5. Tipo de usuario (contributivo, subsidiado, particular, otro).
6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (Nombre genérico).
7. Concentración y forma farmacéutica.
8. Vía de administración.
9. Dosis y frecuencia de administración.
10. Período de duración del tratamiento.
11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras.
12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor.
13. Vigencia de la prescripción.
14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional.

Una validación correcta de la prescripción no se debe limitar al contenido de la misma, sino que se deben correlacionar los objetivos terapéuticos, las características del paciente y las características del medicamento.

Establecimientos farmacéuticos minoristas

Por la dinámica de los establecimientos farmacéuticos minoristas la correlación entre los objetivos terapéuticos y las características del paciente no siempre se podrá verificar ya que no se cuenta con acceso a una historia clínica o el comprador probablemente no entregará información sobre aspectos de salud, sin embargo, la revisión adecuada del contenido de la prescripción, no deja de ser un filtro importante en este tipo de establecimientos para evitar errores de medicación.

Dado que los auxiliares de farmacia son quienes generalmente reciben las prescripciones médicas de los usuarios que desean comprar los medicamentos, se deben establecer guías que les faciliten el proceso de validación del contenido de la prescripción y ejecutar actividades como publicar la lista de chequeo del contenido de la prescripción, socializar tablas de frecuencia (Por ejemplo; cada 6 horas -> 4 veces al día; cada 12 horas -> 2 veces al día), etc (5). Se debe garantizar un soporte permanente del farmacéutico o tecnólogo en regencia de farmacia para resolver las inquietudes de los auxiliares que se puedan presentar al momento de la validación, por ejemplo, la verificación de la dosis calculada de un medicamento pediátrico teniendo en cuenta peso del niño.

Dentro de la prescripción que se puede recibir en este tipo de establecimientos, es posible, detectar duplicidades terapéuticas, el establecimiento puede diseñar listados de casos frecuentes de duplicidad para que al detectarlas remita el caso al tecnólogo en regencia de farmacia o al farmacéutico y que se explique la situación al paciente y/o cliente, o se contacte al prescriptor.

La confusión entre nombres de los medicamentos (p.ej. dopamina y dobutamina, valaciclovir y valganciclovir) es una causa frecuente de errores de medicación. Estos medicamentos se han denominado LASA (Look-Alike, Sound-Alike) y también puede llegar a detectarse un error de prescripción relacionado a estos medicamentos revisando el contenido de la prescripción, para esto también los establecimientos pueden diseñar listado con este tipo de medicamentos con el fin de ayudar a la verificación por parte del auxiliar de farmacia, así mismo pueden identificar tales medicamentos y otros de alto riesgo con marcas visibles para que se efectúen chequeos adicionales en estos medicamentos.

Se deben brindar capacitaciones en la forma de realizar los cálculos básicos que requiere una verificación del contenido de la prescripción, que el auxiliar pueda detectar si la cantidad total está acorde con la dosis prescrita y la presentación, adicionalmente como dispensadores, deben conocer los deberes y prohibiciones en los artículos 19 y 20 del Decreto 2200.

❖ EDUCACIÓN AL PACIENTE:

Como primera medida es importante entender que los conocimientos no deben ser transmitidos en una sola vía. La información con la que cuenta el paciente respecto a sus vivencias es tan o más importante que la teoría que el personal de salud pueda compartir, por lo tanto, la escucha activa, la construcción conjunta de soluciones y la negociación es elemento clave para favorecer la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Para el desarrollo del proceso educativo deberá tenerse en cuenta inicialmente la lectura de necesidades de educación, las metodologías a emplear y los tópicos sobre los cuales se debería educar, posteriormente deberá evaluarse el proceso para confirmar que el objetivo ha sido cubierto.

Lectura de necesidades de la población: Antes de definir la forma de educar a los pacientes que acuden a la Institución de Atención Primaria en Salud, deberá caracterizarse la población a la cual el Servicio Farmacéutico hará llegar la información, con el objetivo de entender sus necesidades, la mejor manera de entregar la información y los temas puntuales sobre los cuales se educará. Para esto debe conocerse de antemano el perfil general de la comunidad que se abordará: el nivel de educación que predomina, las creencias arraigadas en la misma, los actores influyentes en la toma de decisiones para captarlos como aliados (como líderes comunitarios, iglesia, etc.) y las necesidades de educación más relevantes. Para dicha caracterización pueden emplearse métodos como recolección de información sociodemográfica, encuestas, conversatorios o grupos focales de pacientes que presenten algunos diagnósticos específicos registrados en los respectivos documentos clínicos.

Dentro de la información recolectada pueden incluirse preguntas directas respecto a “¿qué temas le gustaría conocer frente a su enfermedad, terapia o hábitos de vida?” y también “¿De qué manera le gustaría recibir esta información?”. Es importante no generar falsas expectativas en la comunidad por lo que deberá contarse con preguntas cerradas con las opciones que puedan ser llevadas a cabo por los farmacéuticos del Servicio. Caracterizada la población pueden definirse las metodologías de educación, la forma de expresarse (coloquial pero respetuosamente) y los temas abordar, a continuación, se presentan algunas de las metodologías posibles y una serie de tópicos a tener en cuenta para las labores de educación.

Metodologías emplear: *Charlas magistrales:* Si bien las charlas magistrales es la metodología usualmente utilizada, es importante tener en cuenta que la retención de información puede ser baja con respecto a otras actividades interactivas. Sin embargo, permite entregar información de forma ágil y estandarizada para los grupos, este tipo de estrategias pueden acompañarse de material escrito que favorezca la recordación.

Talleres o jornadas interactivas: Los talleres o jornadas interactivas permiten convertir a las asistentes en parte activa del aprendizaje de tal manera que favorecen la recordación de información de parte de los pacientes, el realizar juegos (como rompecabezas, fichas de relación, etc.) además de proporcionar un espacio agradable y didáctico permite que se profundice en temas que le interesen a la audiencia. Requieren mayor preparación y en ocasiones recursos adicionales pero la posibilidad de actividades es infinita. **Simulaciones:** recientemente los juegos de roles han tomado gran relevancia para la formación en temas de salud, el colocar a pacientes y personal de salud en diversas situaciones permite que la interacción entre ellos favorezca fijar la información de manera más consistente.

Educación individual: En casos específicos se requiere educar individualmente a los pacientes para fortalecer sus conocimientos, despejar dudas, favorecer la adherencia, detectar miedos, etc. Es una actividad que requiere mayor dedicación y esfuerzo, pero puede generar más impacto.

Tópicos sobre los cuales educar y construir conocimiento

1. Tópico: Generalidades del medicamento

Sobre que educar:

- ✓ Concepto de medicamentos: Qué es el medicamento y cuáles son sus componentes, incluyendo envase, empaque y algunas veces prospectos (como interpretar la información de estos, etc.), qué son las formas farmacéuticas y cuales existen (particularidades como formas de liberación prolongada, inhaladores y ranuradas), vías de administración (particularidades como sublingual o subcutánea).
- ✓ Automedicación y autoprescripción: diferencias entre ellas, como realizar una automedicación responsable y cuando acudir al servicio de salud.
- ✓ El Químico farmacéutico como profesional de salud y responsable de la fabricación, elaboración, investigación y desarrollo que tiene los conceptos inherentes de los medicamentos para brindar una educación adecuada.

Justificación: La población en general desconoce conceptos básicos de los medicamentos es importante que los usuarios de los medicamentos conozcan la importancia de los mismos y los riesgos de su uso inapropiado. **A quien:** Población en general

2. Tópico: Generalidades de los Dispositivos médicos incluidos los equipos biomédicos

Sobre que educar:

- ✓ Concepto de Dispositivos médicos: qué son, diferencia entre dispositivos consumibles y equipos biomédicos, nivel de riesgo de los dispositivos médicos.
- ✓ Como leer insertos, importancia del mantenimiento y limpieza de equipos.
- ✓ Desecho de dispositivos médicos

Justificación: Los dispositivos médicos son muy importantes para el cuidado de la salud y el uso inadecuado de los mismos puede implicar riesgos en la misma, sin embargo, pocas veces se instruye al paciente frente al manejo, cuidado de los mismos y finalmente su descarte. **A quien:** Población en general

3. Tópico: Almacenamiento de medicamentos

Sobre que educar:

- ✓ Almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos: Condiciones de higiene y limpieza en áreas de reservas. Importancia de las condiciones de temperatura y humedad en áreas de almacenamiento. Control de cadena de frio para medicamentos que lo requieren.
- ✓ Conservación de formas farmacéuticas multidosis
- ✓ Control de fechas de vencimiento
- ✓ Desecho de medicamentos parcialmente consumidos o próximos a vencer (puntos azules).

Justificación: En la mayoría de los hogares se conservan medicamentos, el almacenamiento inadecuado de los mismos puede poner en riesgo la estabilidad de los mismos y a su vez su efectividad y seguridad. **A quien:** Población en general

4. Tópico: Adherencia a la terapia

Sobre que educar:

- ✓ Importancia de los tratamientos farmacológicos, niveles plasmáticos de los medicamentos, razones para mantener los intervalos de dosificación y las dosis.
- ✓ Posibilidades de efecto rebote y falta de control en enfermedades crónicas.
- ✓ Uso de horarios, pastilleros y demás ayudas didácticas que contribuyan a la adherencia de los tratamientos para la recuperación del estado de salud.

Justificación: Debe informarse a la población de la importancia de la adherencia a la terapia para recobrar o mantener el estado de salud y los riesgos de no ser adherente a la terapia. **A quien:** Población en general, pacientes crónicos.

5. Tópico: Conciliación de medicamentos

Sobre que educar:

- ✓ Definición de conciliación de medicamentos, importancia de hacer seguimiento a los cambios de terapia en particular al cambiar de nivel de complejidad o de institución de salud.
- ✓ Identificación de alergias.
- ✓ Información que debe entregarse a los profesionales de la salud como antecedentes farmacológicos y preguntas a realizar después de la prescripción de medicamentos

Justificación: La conciliación de medicamentos ha sido considerada como uno de los procesos más importantes para prevenir eventos asociados a la medicación, la correcta información entregada por los pacientes es elemento clave para mitigar tales riesgos. **A quien:** Población en general, pacientes crónicos

6. Tópico: Manejo de medicamentos pediátricos: Preparación y dosificación

Sobre que educar:

- ✓ Reconstitución y dilución de medicamentos, condiciones de higiene y limpieza en la preparación de medicamentos.
- ✓ Dosificación de medicamentos
- ✓ Procedimientos especiales para la toma adecuada uso de inhaladores e inhalocámaras.

Justificación: La preparación y dosificación de medicamentos es una labor ciertamente rutinaria para los padres o familiares de los pacientes pediátricos, el uso de elementos como cucharas ha sido recientemente cuestionado por la FDA por los riesgos que implica para los pacientes, es importante fortalecer estas competencias para mitigar los riesgos de sobredosificación. **A quien:** Población en General.

7. Tópico: Autoadministración de medicamentos

Sobre que educar:

- ✓ Administración de formas farmacéuticas inusuales: liberación prolongada, sublingual, subcutánea, parches, inhaladores.
- ✓ Riesgos en la administración de medicamentos
- ✓ Errores más frecuentes en la administración de medicamentos y cómo prevenirlos

Justificación: Desde el conocimiento farmacéutico debe darse a conocer las particularidades de la administración de preparaciones de formas farmacéuticas inusuales.

A quien: Población con terapias de formas farmacéuticas inusuales.

8. Tópico: Eventos adversos a medicamentos

Sobre que educar:

- ✓ Conceptos básicos en seguridad del paciente: eventos adversos, incidentes o near miss, procesos de farmacovigilancia, problemas relacionados con medicamentos, reacciones adversas a medicamentos. Cómo detectar eventos adversos a medicamentos
- ✓ Eventos adversos asociados a la vacunación.
- ✓ Interacciones medicamento - medicamento y medicamento-alimento
- ✓ Participación del paciente para mitigar riesgos

Justificación: El paciente es un componente clave en la mitigación de riesgos, debe formársele para participar activamente en su autocuidado y seguridad. **A quien:** Población en general

9. Tópico: Uso adecuado de medicamentos de condiciones especiales

Sobre que educar:

- ✓ Manejo de medicamentos de alto riesgo y cómo prevenir eventos asociados a los mismos: medicamentos de presentación similar, nombre similar, de control especial, antibióticos, antidepresivos, hipoglucemiantes, anticonvulsivantes, medicamentos para VIH o Tuberculosis, vacunas, inhaladores etc.

Justificación: Este tipo de medicamentos requieren un control particular por el riesgo de generar eventos adversos a los pacientes, por lo que debe contarse con lineamientos específicos para su manejo frente a la autoadministración, adherencia a la terapia, abuso de medicamentos, etc. **A quien:** Pacientes con este tipo de terapias.

10. Tópico: Promoción de hábitos saludables

Sobre que educar:

- ✓ Deshabitación tabáquica, alimentación saludable, importancia del ejercicio, métodos de planificación familiar, etc.

Justificación: Con apoyo de los demás profesionales de la salud se deben identificar oportunidades para favorecer los hábitos saludables de la comunidad. **A quien:** Población en general

❖ EDUCACIÓN SANITARIA HACIA PROFESIONALES DE LA SALUD

La interacción con los demás profesionales de la salud y la formación de equipos multidisciplinares es indispensable para promover la seguridad y visión integral de los pacientes en el uso de los medicamentos. En tal sentido el profesional farmacéutico está llamado a compartir sus conocimientos y a construir colectivamente estrategias para el uso adecuado de los mismos. Los tópicos mínimos que deben incluirse en la interacción con los profesionales están:

1. Tópico: Generalidades del medicamento y de los dispositivos médicos

Sobre que educar:

- ✓ Quienes son y que hacen los profesionales Químicos Farmacéuticos.
- ✓ Concepto de medicamentos (envase y empaque), formas farmacéuticas (particularidades como formas de liberación prolongada y ranuradas), vías de administración (particularidades como sublingual o subcutánea).
- ✓ Selección, adquisición y recepción de medicamentos y dispositivos médicos: Consideraciones al momento de seleccionar un medicamento en el formulario terapéutico de la institución, evaluación de proveedores, condiciones a verificar al recibir medicamentos por fuera de los procesos del servicio farmacéutico.
- ✓ Almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos: Condiciones de higiene y limpieza en áreas de reservas. Controles de temperatura y humedad en áreas de almacenamiento temporal, registro de tales condiciones. Control de cadena de frío. **Justificación:** Si bien el personal de salud conoce información sobre el medicamento, ciertas particularidades deben ser reforzadas, por ejemplo, puede existir desconocimiento sobre el uso correcto de las formas de liberación controlada y las ranuradas, lo que puede implicar errores en prescripción y administración o en educación al paciente. Así mismo en ocasiones los medicamentos y dispositivos médicos son recibidos y almacenados en la institución en sitios diferentes al Servicio Farmacéutico por lo que es relevante educar en las buenas prácticas de almacenamiento. **A quien:** Medicina, Enfermería y Terapia respiratoria.

2. Tópico: Prescripción adecuada de medicamentos

Sobre que educar:

- ✓ Prescripción adecuada de medicamentos: Requerimiento Decreto 2200 de 2005. Si presenta recursos tecnológicos para la prescripción la lectura e interpretación adecuada de la fórmula médica de la institución, ubicación del nombre y posología del medicamento con su respectiva vía de administración.
- ✓ Errores más frecuentes en términos de prescripción y cómo prevenirlos entre ellos: falta de legibilidad de las formulas escritas a mano, prescripción de un medicamento errado por tener un nombre parecido, prescripción de dosis superiores o inferiores a las usuales, omisión de ajuste de dosis, falta de prescripción de medicamentos o prescripción inoportuna.
- ✓ Interacciones medicamentosas e interacciones alimento - medicamento: Incluir las más relevantes de acuerdo al perfil farmacoepidemiológico de la población, recalcar aquellas de interés por su relevancia clínica (por ejemplo, la conciliación de medicamentos). **Justificación:** El profesional en medicina deberá ser consciente de los puntos en los cuales puede cometer errores y a su vez enfermería y el profesional dispensador sabrá que ítems debe cuestionar y filtrar. **A quien:** Medicina, Enfermería, Nutricionistas, Dispensadores (auxiliar de farmacia, regente de farmacia, químico farmacéutico)

3. Tópico: Preparación de medicamentos

Sobre que educar:

- ✓ Reconstitución y dilución de medicamentos, condiciones de higiene y limpieza en la preparación de medicamentos. Incompatibilidad en medicamentos.
- ✓ Preparaciones pediátricas: cómo educar pacientes para preparar medicamentos pediátricos en casa
- ✓ Dosificación de medicamentos
- Justificación:** Si bien el personal de enfermería conoce las generalidades de la preparación de medicamentos el farmacéutico puede aportar su conocimiento frente a cómo mantener la estabilidad de los medicamentos, así mismo la particularidad del manejo de medicamentos pediátricos y en general la dosificación de medicamentos en casa es útil para que los diferentes profesionales aporten en la educación de los pacientes.
- A quien:** Enfermería y regentes de Farmacia.

4. Tópico: Administración de medicamentos

Sobre que educar:

- ✓ Administración de formas farmacéuticas inusuales: liberación prolongada, sublingual, subdermica, parches, inhaladores.
- ✓ Riesgos en la administración de medicamentos: prevención de flebitis química y extravasaciones

✓ Errores más frecuentes en la administración de medicamentos y cómo prevenirlos entre ellos: errores en la identificación del paciente, errores en la técnica de administración, omisión de la administración y del registro.

Justificación: Desde el conocimiento farmacéutico debe darse a conocer las particularidades de la administración de preparaciones de formas farmacéuticas inusuales, así mismo sensibilizar al personal de enfermería sobre los errores usuales en la administración de medicamentos de tal manera que se realicen los filtros necesarios para prevenir eventos adversos para los pacientes. **A quien:** Enfermería, Terapia respiratoria.

5. Tópico: Eventos adversos a medicamentos

Sobre que educar:

✓ Conceptos básicos en seguridad del paciente: eventos adversos, incidentes o near miss, procesos de farmacovigilancia, problemas relacionados con medicamentos, reacciones adversas a medicamentos. Cómo detectar eventos adversos a medicamentos en sus labores rutinarias, aporte a los procesos de farmacovigilancia pasiva y activa.

✓ Eventos adversos asociados a la vacunación.

Justificación: El personal de salud en su gran mayoría no cuenta actualmente con formación específica sobre prevención de eventos adversos, por lo que debe facilitarse la información que permita fortalecer los procesos en términos de seguridad del paciente. **A quien:** Medicina, Enfermería, Terapia respiratoria y Dispensadores

6. Tópico: Uso adecuado de medicamentos de condiciones especiales

Sobre que educar:

✓ Manejo de medicamentos de alto riesgo y cómo prevenir eventos asociados a los mismos: medicamentos de presentación similar, nombre similar, de control especial, antibióticos, antidepresivos, hipoglucemiantes, anticonvulsivantes, medicamentos para VIH o Tuberculosis, vacunas, inhaladores etc.

Justificación: Este tipo de medicamentos requieren un control particular por el riesgo de generar eventos adversos a los pacientes, por lo que debe contarse con lineamientos específicos para su manejo y cómo educar a los pacientes frente a la autoadministración, adherencia a la terapia, abuso de medicamentos, etc. **A quien:** Medicina, Enfermería, Terapia respiratoria y Dispensadores.

7. Tópico: Promoción de hábitos saludables

Sobre que educar:

✓ Deshabitación tabáquica, alimentación saludable, importancia del ejercicio, etc.

Justificación: En este caso el farmacéutico puede contribuir y construir información colectivamente con los otros profesionales de la salud. **A quien:** Medicina, Enfermería, Terapia respiratoria y física.

8. Tópico: Efectos secundarios, reacciones adversas, intoxicaciones y alergias.

Sobre que educar:

✓ Diferenciación entre los efectos secundarios y reacciones adversas de los medicamentos, alergias.

Justificación: En este caso el farmacéutico puede contribuir al equipo multidisciplinario a ubicar las fuentes adecuadas o suministrar la información de los hitos nombrados de los medicamentos para tener un tratamiento adecuado de los mismos e intervenir oportunamente de requerirse algún tratamiento adicional. **A quien:** Medicina, Enfermería, Terapia respiratoria y física.

❖ INDICACIÓN FARMACÉUTICA

Cuando el Servicio Farmacéutico no pertenezca a una red de Servicios de Salud, es decir sea un servicio independiente (Decreto 2200 de 2005), el químico farmacéutico director técnico del mismo deberá estar en capacidad de poder aconsejar a los usuarios de los medicamentos de venta libre que podrá utilizar (6). El consejo de farmacéutico deberá seguir el siguiente proceso:

1. Entrevista al paciente: El profesional Químico Farmacéutico debe preguntar al paciente el motivo que lo lleva a solicitar un medicamento de venta libre y en particular debe evaluar en una revisión por sistemas la sintomatología del paciente, de acuerdo a si la misma es aguda o crónica, la severidad y el proceso de evolución, se debe hacer la recomendación de manejar la sintomatología con un medicamento de venta libre o consultar a su institución de salud.

2. Selección del medicamento de venta libre: De acuerdo a la sintomatología del paciente el Químico Farmacéutico debe verificar las opciones disponibles en el servicio Farmacéutico, eligiendo la que mejor se adecue al estado del paciente, así mismo debe confirmar con el paciente la inexistencia de contraindicaciones, y debe comentar las precauciones.

3. Recomendaciones adicionales: Por último, el Profesional debe enseñar de acuerdo a la condición del paciente, las recomendaciones de uso informadas por el fabricante en el empaque del producto. Así como reforzar la importancia de acudir al médico en caso de que los síntomas persistan o un empeoramiento de la sintomatología.

❖ SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

Según el segundo Consenso de Granada de Atención Farmacéutica, se denomina **seguimiento farmacoterapéutico (SF)** a la práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos mediante la detección, prevención y resolución de problemas relacionados con la medicación, de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales de la salud con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente (7).

El Químico Farmacéutico debe incorporarse en los equipos multidisciplinares científicos de las diferentes instituciones de salud que tiene a cargo la atención primaria del paciente y asumir el seguimiento farmacoterapéutico del paciente, como una práctica profesional y no como un acto profesional voluntario, que a diferencia de otras actividades farmacéuticas esta debe, en esencia, ser proactiva.

El SF es una actividad inmersa dentro de los programas de Atención Farmacéutica (AF), y se puede llevar a cabo de dos maneras, dependiendo del objetivo que se plantee:

- **Global o integral:** Se refiere al seguimiento farmacoterapéutico de todos los pacientes que deseen participar en el programa de AF, independientemente de su patología o tratamiento.
- **Grupos de riesgo:** Esta modalidad se centra en el seguimiento farmacoterapéutico de grupos de pacientes con enfermedades crónicas, tratamientos prolongados o que conllevan actividades específicas en materia de medicamentos (anticoagulados, diabéticos, asmáticos, etc.).

Independiente de la modalidad que se elija para llevar a cabo el SF, se debe construir su metodología para el tratamiento de los Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM). Una de las más conocidas en la metodología DADER, muy extendida y utilizada en farmacia comunitaria. Esta se basa en el análisis de un estado de situación de un paciente concreto y en el establecimiento de un plan de acciones para mejorar los resultados de esa estrategia.

Sin embargo, los Químicos Farmacéuticos en su labor asistencial, se han valido de otras metodologías como lo es la SOAP para la revisión de la terapéutica, ideada por LE Weed la cual es utilizada por los médicos para documentar sus actuaciones y organizar su información en la historia clínica de los pacientes. SOAP, consta de cuatro pasos para cada problema relacionados con medicamentos detectados: datos subjetivos (S- subjetivo), datos objetivos (O-objetivo), análisis y evaluación de los mismos (A-análisis), y desarrollo del plan terapéutico (P-plan).

No obstante, en busca de una metodología que se adapte a las necesidades del Químico Farmacéutico, Canaday y Yarborough, propusieron un sistema denominado FARM por sus siglas en inglés *findings, assesment, resolution, monitoring*. Este método tiene en cuenta el seguimiento del paciente para determinar si se han alcanzado los objetivos deseados y si se cumplen mejor los objetivos de comunicación de la intervención del farmacéutico hacia el resto de los profesionales sanitarios. Al igual que el método SOAP, consta de cuatro pasos para cada problema farmacoterapéutico observado (8) (9):

- **F (findings):** identificación, recolección de datos que ayuden a clarificar los PRM.
- **A (assessment):** interpretación y evaluación de estos datos para valorar si son problemas reales o potenciales y su gravedad, además de la naturaleza del problema y la causa que lo origina.
- **R (resolution):** recomendaciones a los otros profesionales sanitarios, información al médico prescriptor, consejos al paciente y/o familiares o intervenciones para prevenir o resolver los PRM.
- **M (monitoring and follow-up):** sugerencias para el seguimiento, cuándo debe realizarse y qué parámetros deben utilizarse para evaluar los resultados de la intervención en términos de eficacia y seguridad.

Como podemos observar, existen bastantes similitudes entre el método SOAP y el método FARM. Teniendo en cuenta lo anterior, y de manera complementaria a la identificación de PRM, a continuación, se describen las etapas que se deben surtir en el ámbito farmacéutico para llevar a cabo el SF:

✓ Selección de pacientes

El farmacéutico que desarrolla su labor en un centro de Atención Primaria, al estar

integrado en el equipo multidisciplinar, puede acordar con éste la selección del grupo o grupos de pacientes sobre los que centrará inicialmente su atención, además de atender a los pacientes que demanden AF por iniciativa propia o requieran AF según criterio médico y de enfermería, como por ejemplo los pacientes que no utilicen de manera adecuada los medicamentos, que presenten sospecha de reacciones adversas a medicamentos (RAM) o riesgo de interacción farmacológica, pacientes con medicamentos de estrecho margen terapéutico, etc (10).

El seguimiento individualizado de la farmacoterapia de los pacientes se realiza mediante visitas a demanda o programadas según las necesidades del paciente y los objetivos marcados en el equipo asistencial.

✓ **Interacción Farmacéutico-Paciente**

Para que este proceso tenga éxito, se debe crear una relación terapéutica entre el paciente y el profesional, que puede necesitar varias entrevistas con el paciente.

Este proceso comienza con la entrevista inicial al paciente, donde se le debe dar información acerca de la importancia del programa de SF y de la labor del farmacéutico con otros profesionales de la salud, enfocados en alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente (7).

A partir de esta entrevista inicial, se construye la historia farmacoterapéutica y se establece contacto con el paciente para posteriores encuentros.

✓ **Elaboración de la Historia Farmacoterapéutica (HFT)**

El farmacéutico entrevista al paciente y elabora su HFT, en la que se incluyen los siguientes apartados:

- Hábitos: dieta, tabaco, alcohol.
- Alergias conocidas y antecedentes de reacciones adversas a medicamentos.
- Tratamiento farmacológico: apartado en el que se incluyen todos los medicamentos que el paciente refiere tomar, distinguiendo entre los que se utiliza de forma crónica, esporádica o puntual, así como su posología, fecha de inicio, médico prescriptor, motivo por el que toma el medicamento y modo de administración. También es interesante conocer los medicamentos utilizados con anterioridad.
- Descripción de los problemas de salud activos referidos por el paciente y otros datos de interés para su análisis posterior.

La HFT se completa con la revisión de la historia clínica del paciente, en la que se incluye el historial médico y de enfermería, para registrar las patologías que presenta el paciente, la prescripción médica y su situación clínica. Esto sería el contenido básico de la entrevista inicial. En el caso de que el paciente no sea la primera vez que acude a nuestra consulta, únicamente se actualizaría la HFT con los cambios en el tratamiento.

✓ **Identificación de PRM**

Con todos los datos recogidos en la HFT, se obtiene información útil para identificar PRM ya manifestados, o PRM potenciales que puedan manifestarse después durante el tratamiento.

El paciente necesita que su tratamiento farmacológico esté adecuadamente indicado, sea lo más efectivo y seguro posible, y lo suficientemente cómodo para que pueda cumplir el tratamiento. Estas necesidades del paciente deben ser traducidas de manera organizada y estructurada por el farmacéutico a PRM, agrupándolos en las cuatro supra categorías de PRM descritas por *Cipolle* y *Strand*, con el fin último de prevenirlos o solucionarlos. Para ello, se puede seguir una sistemática de clasificación similar a la descrita en la metodología DADER, utilizando el acrónimo CIES (Cumplimiento, Indicación, Efectividad y Seguridad) a modo de “cribado” para identificar posibles PRM.

✓ **Metodología FARM para la identificación de PRM**

Una vez clasificados los posibles PRM en una de las cuatro supra categorías (cumplimiento, indicación, efectividad y seguridad), se elabora una nota FARM para cada uno de ellos (11).

- *Findings (F)*: recolección de datos relacionados con el PRM sospechado. Para obtener estos datos, el profesional realiza una serie de preguntas al paciente en función del tipo de PRM, completándose con los datos disponibles en la historia clínica.
- *Assessment (A)*: interpretación de los datos obtenidos para determinar si el PRM sospechado existe realmente y evaluar su naturaleza, magnitud y significación clínica. En este apartado, es conveniente clasificar el PRM en una de las siete categorías de la clasificación de Strand. Se debe analizar también las causas del PRM para, posteriormente, poder intervenir de manera adecuada
- *Resolution (R)*: intervenciones realizadas, que serán de tres tipos, fundamentalmente:

- Información y/o consejos al paciente: verbalmente o por escrito (diagrama horario con la distinta toma de medicamentos, instrucciones concretas, etc.).
- Información y/o recomendaciones al médico: verbalmente o por escrito en la historia clínica o en las hojas de interconsulta, en función de la urgencia o la importancia del problema detectado.
- Derivación al médico: en caso de que el problema detectado necesite establecer un diagnóstico y/o tratamiento nuevo o modificación del anterior. La derivación será o no inmediata en función de la urgencia del problema.

✓ **Intervenciones**

Las intervenciones deben ir encaminadas a alcanzar los objetivos de la terapia, que se establecen conjuntamente con el paciente y con el resto de profesionales sanitarios, informando al paciente sobre lo que debe hacer para alcanzar dichos objetivos (11). Estas intervenciones deberán documentarse y clasificarse convenientemente.

El *monitoring* (M) o plan de seguimiento constará de:

- a. Los acuerdos del farmacéutico con el paciente y con el resto de los profesionales sanitarios para conseguir los objetivos farmacoterapéuticos marcados (mejora del cumplimiento, disminución de los efectos secundarios, simplificación del régimen terapéutico, educación sanitaria, etc.).
- b. La programación para realizarlo, determinando la periodicidad de las visitas, con el objetivo de:
 - Revisar, en cooperación con el resto de profesionales sanitarios, la evolución de algunos parámetros que informen sobre la efectividad y seguridad del tratamiento con el objeto de valorar la respuesta y prevenir complicaciones.
 - Comprobar el cumplimiento a lo largo del tratamiento.
 - Proporcionar al paciente información nueva sobre el tratamiento. En el plan de seguimiento se intercambia información con el paciente y, si se producen alertas o sospechas de nuevos problemas, se procederá a una nueva evaluación siguiendo la metodología orientada por problemas farmacoterapéuticos que acabamos de describir.

✓ **Continuación o fin del procedimiento**

Si no se consiguen los objetivos prefijados, habrá que realizar una nueva evaluación para ver si existen PRM o algún hecho que impida alcanzar esos objetivos. El proceso de seguimiento en muchos casos no será indefinido. Existen algunas circunstancias que pueden llevar a la terminación del proceso de AF, como puede ser la resolución del problema de salud que originó la prescripción médica.

❖ **FARMACOVIGILANCIA**

Colombia es un país que ha trabajado constantemente en el desarrollo de la Farmacovigilancia en distintos niveles, tanto local, territorial y nacional. Pese a ello, se pretende enfatizar en un escenario aún no fortalecido en el país en materia de Farmacovigilancia como lo es su aplicación como estrategia en los programas de atención primaria y como una forma de vincular y fortalecer la participación del paciente, familia y comunidad en este sistema de vigilancia. Deberá entonces promoverse el empoderamiento de gestores y actores en los programas de Farmacovigilancia más allá del compromiso normativo, rompiendo la barrera de la infra notificación de casos, mejorando la cultura y calidad del reporte, así como la capacidad de análisis y toma de decisiones según el contexto de la institución. Son varios los trabajos desarrollados de la Farmacovigilancia en el ámbito de la atención primaria en salud como el de Ortíz Pérez en España en el año 2006, donde se concluye que la práctica que ejercen médicos y farmacéuticos sobre tareas de Farmacovigilancia en atención primaria es baja, o el de Rascón Sabido R en México en el año 2007, donde se establece la necesidad de proponer nuevas estrategias de cumplimiento de metas y mejorar la cultura del reporte. En trabajos de Salvador Rosa en el año 2002, mediante el Proyecto BIPAF se propuso la creación de bases de datos facilitadas por médicos de atención primaria como fuente de información epidemiológica y con el objetivo de destinarla al estudio de efectividad y seguridad de medicamentos. En este se concluye que dicha estrategia informática resultó válida en la fase piloto, pero depende del compromiso de colaboración estable de los médicos.

En las labores de Farmacovigilancia se deberá como mínimo:

- Concientizar al personal de salud y a los pacientes de los múltiples riesgos que se corren al utilizar los medicamentos y por ende la importancia de su detección y reporte.
- Favorecer el reporte adecuado y oportuno de parte del paciente y de los demás miembros del equipo de salud.
- Enseñar la terminología básica como el significado y la diferencia entre un PRM y una RAM.
- Identificar y clasificar las RAM y definir la causalidad de las mismas, estableciendo las tendencias de la población y los perfiles epidemiológicos.
- Identificar los PRM frecuentes en la población o ligados a grupos poblacionales de acuerdo al

consumo de sus medicamentos. En tal sentido y conociendo la frecuencia de tales Problemas, establecer estrategias de mejora que puedan ser ejercidas sobre la población como por ejemplo en términos de reducción de errores en la autoadministración de medicamentos.

La constante identificación de problemas, (realizada por ejemplo a través de los seguimientos farmacoterapéuticos individuales) permitirá renovar constantemente las estrategias a desarrollar para favorecer el uso seguro de los medicamentos. Las estrategias a desarrollar podrán ligarse a las actividades de Educación previamente descritas.

8. WEBGRAFIA/ BIBLIOGRAFIA

Política Farmacéutica Nacional. (2012). 1st ed. [ebook] Bogota: MinSalud. Available at: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Politica%20Farmac%C3%A9utica%20Nacional.pdf> [Accessed 3 Sep. 2016].

SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA ATENCIÓN SEGURA. (2015). 2nd ed. [ebook] Bogota: MinSalud. Available at: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf> [Accessed 3 Sep. 2016].

Portalfarma.com. (2016). La Farmacia Comunitaria apuesta por las Buenas Prácticas para mejorar la atención a los pacientes. [online] Available at: http://www.portalfarma.com/Medios/boletines-electronicos/Documents/NP_%20La%20Farmacia%20Comunitaria%20apuesta%20por%20las%20Buenas%20Pr%C3%A1cticas%20para%20mejorar%20la%20atenci%C3%B3n%20a%20los%20pacientes.htm [Accessed 3 Oct. 2016].

Lizano Diez, I. (2015). Caracterización de los usuarios polimedcados y análisis de la implantación de la receta electrónica. 1st ed. [ebook] Barcelona, España: UNIVERSITAT DE BARCELONA. Available at: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/96050/1/ILD_TESIS.pdf [Accessed 3 Oct. 2016].

Arroyo Conde, C., Aquerreta, I., Ortega Eslava, A., Goñi Zamarbide, O. and Giráldez Deiró, J. (2006). Impacto clínico y económico de la incorporación del farmacéutico residente en el equipo asistencial. Farmacia Hospitalaria, [online] 30(5), pp.284-290. Available at: http://www.sefh.es/fh/11_5.pdf [Accessed 11 Sep. 2016].

Decreto 2200, "Por el cual se reglamenta el servicio farmacuetico y se dictan otras disposiciones". (2005). 1st ed. [ebook] Bogota: INVIMA. Available at: https://www.invima.gov.co/images/pdf/medicamentos/decretos/decreto_2200_2005.pdf [Accessed 3 Sep. 2016].

Amariles, P., Benjumea, D., Carrascal, V., and Salazar-Ospina, A. (2012). Farmacia Clínica, Atención Farmacéutica: Conceptos, Filosofía, Práctica Profesional Y Su Aplicación En El Contexto Colombiano. Revista Scielo, [online] 19(1), pp.109-129. Available at: <http://www.scielo.org.co/pdf/vitae/v19n1/v19n1a11.pdf> [Accessed 11 Sep. 2016].

Faus Dader, M., Martínez Romero, F. (1999). La Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. Pharmaceutical Care España, [online] 19(1), pp.52-61. Available at: <http://www.ugr.es/~cts131/documentos/DOC0016.PDF> [Accessed 11 Sep. 2016].

Calidad de la documentación de la atención farmacéutica en la historia médica del paciente (2012). [online] Available at: <https://prezi.com/iei3ipgomoo7/calidad-de-la-documentacion-de-la-atencion-farmaceutica-en-la-historia-medica-del-paciente/> [Accessed 3 Nov. 2016].

Pino-Marín D, Amariles P. Propuesta de formato de reporte de sospecha de reacciones adversas a medicamentos por pacientes ambulatorios en Colombia. Rev Univ Ind Santander Salud. 2016; 48(3): 365-373. Available at: <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v48n3/v48n3a11.pdf> [Accessed 16 Sep. 2016].

Foro de Atención Farmacéutica. (2008). 1st ed. [ebook] Granada, España: Ministerio de Sanidad y Consumo. Available at: http://www.pharmaceutical-care.org/archivos/804/foro_at_farma.pdf [Accessed 3 Aug. 2016].

ANEXO 2. EJEMPLO LISTADO DE ASISTENTES A LAS ACTIVIDADES

Hospital san Martín de Porres de Chocontá

EN REPRESENTACIÓN DE LOS PACIENTES Y COMUNIDAD
Jaime Forero Murcia, Celular: 3148106864.
EN REPRESENTACIÓN DEL LA INSTITUCIÓN
Dr. Ariel Salamanca, subdirector científico Dr. Adriano Guerra, Líder Seguridad del Paciente Nelly Forero Castañeda, Líder de Programa de Atención Primaria Diana María Sarmiento, líder Promoción y Prevención Yamile Amado, Líder del Servicio Farmacéutico Sandra Moreno, Auxiliar del Servicio Farmacéutico Claudia Castillo, Auxiliar del Servicio Farmacéutico Dania Guevara, Auxiliar del Servicio Farmacéutico
EN REPRESENTACIÓN DE ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD
Luisa Fernanda Ríos, Química Farmacéutica, Grupo de Farmacovigilancia Laura Nataly Chacón, Grupo de Farmacovigilancia Angela Rincón, Grupo de Farmacovigilancia Viviana Sabogal, Grupo de Farmacovigilancia Elkin Castro, Grupo de Farmacovigilancia Wilmer Pabón, Grupo de Farmacovigilancia Wilson Morales, Grupo de Farmacovigilancia
MODERADOR DE LA JORNADA Y EXPOSITOR DEL TRABAJO PROPUESTO
Q.F. Oscar Leonardo Avendaño León, VI Curso Virtual OPS de Servicios Farmacéuticos basados en APS para gestores. Profesional Universitario de la Secretaria de Salud de Cundinamarca, Grupo de Farmacovigilancia.

Tabla No.1 Listado Asistentes a actividades.

ANEXO 3 FOTOGRAFÍAS



Figura No 1. Realización de divulgación de una parte del paquete Instruccional en Fundación Santafé de Bogotá (Madrid).



Figura No 2. Realización de divulgación de una parte del paquete Instruccional en Hospital san Martín de Porres de Chocontá.

MEJORAR LA ACCESIBILIDAD A LOS MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL EN EL META UTILIZANDO LA GEOREFERENCIACIÓN

I. RESUMEN

• Resultados esperados

Al implementar este proyecto en la Secretaria de Salud del Departamento del Meta, se pretende mejorar el acceso a los medicamentos de control especial, mediante la incorporación de un sistema de información geográfico (Georreferenciación) que facilite a los usuarios y pacientes la ubicación de los establecimientos autorizados para comercializar y dispensar de estos medicamentos.

Además, esta nueva herramienta exige mantener actualizada la base de datos de establecimientos autorizados para la comercialización y la dispensación de medicamentos de control especial en el Departamento del Meta.

También permite que la información brindada a los usuarios sea más clara sencilla y eficaz fortaleciendo la relación ente entidad territorial y comunidad en general.

PALABRAS CLAVES:

Entidades Promotoras de Salud - EPS: Son empresas del Sistema de Salud en Colombia, encargadas de hacer la afiliación, el registro de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el recaudo de los aportes que trabajadores y empleadores deben hacer por ley para acceder al servicio.

Instituciones Prestadoras de Salud - IPS: En Colombia son todas las instituciones que prestan los servicios médicos hospitalarios, clínicos, cuidados intensivos y de consulta. Pueden ser públicos o privados y deben tener capacidad instalada, tecnológica y de personal para realizar todos los procedimientos e intervenciones necesarios en la atención en Salud.

Efectividad en el acceso a los servicios de salud: Definido como todos los recursos empleados que actúan en conjunción para generar un resultado que puede ser medible y observable en términos del estado de salud y que, asimismo, involucra la satisfacción tanto de los usuarios como de los prestadores del servicio.

Establecimiento farmacéutico. Es el establecimiento dedicado a la producción, almacenamiento, distribución, comercialización, dispensación, control o aseguramiento de la calidad de los medicamentos, dispositivos médicos o de las materias primas necesarias para su elaboración y demás productos autorizados por ley para su comercialización en dicho establecimiento.

Servicio farmacéutico. Es el servicio de atención en salud responsable de las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionado con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, con el fin de contribuir en forma armónica e integral al mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva

Georreferenciación: Sistema de Información Geográfica, y se define como un conjunto de herramientas que integran y relacionan diversos componentes (usuarios, hardware, software, procesos) que permiten la organización, almacenamiento, manipulación, análisis y modelización de grandes cantidades de datos procedentes del mundo real que están vinculados a una referencia espacial

ABSTRACT

- Expected results

When implementing this project in the Ministry of Health of the Department of Meta, the aim is to improve access to special control drugs by incorporating a geographic information system (Georeferencing) This will facilitate the users and patients the location of the establishments Authorized to market and dispense these drugs.

In addition, this new tool requires updating the database of establishments authorized for the marketing and dispensing of special control drugs in the Department of Meta. It also allows the information provided to users to be clearer, simpler and more effective, strengthening the relationship between the territorial entity and the community in general.

Keywords:

Health Promoting Entities - EPS: Companies of the Health System in Colombia, in charge of making the affiliation, the registration of the affiliates to the General System of Social Security in Health and the collection of the contributions that workers and employers must do by law to Access the service.

Health Care Institutions - IPS: In Colombia are all the institutions that provide hospital medical services, clinical, intensive care and consultation. They can be public or private and must have installed capacity, technology and personnel to perform all necessary procedures and interventions in health care.

Effectiveness in access to health services: Defined as all the resources employed that act in conjunction to generate a result that can be measurable and observable in terms of health status and that also involves the satisfaction of both users and The service providers.

Pharmaceutical establishment. It is the establishment dedicated to the production, storage, distribution, marketing, dispensing, control or assurance of the quality of the medicines, medical devices or of the raw materials necessary for its elaboration and other products authorized by law for its commercialization in said establishment.

Pharmaceutical service. It is the health care service responsible for the activities, procedures and interventions of a technical, scientific and administrative nature related to medicines and medical devices used in health promotion and prevention, diagnosis, treatment and rehabilitation of the disease , In order to contribute in a harmonious and integral way to the improvement of the individual and collective quality of life

Georeferencing: Geographic Information System, and is defined as a set of tools that integrate and relate various components (users, hardware, software, processes) that allow the organization, storage, manipulation, analysis and modeling of large amounts of data from the world That are linked to a spatial reference

INTRODUCCION

JUSTIFICACION

Para la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, la población del departamento se ve obligada acudir a la capital del país (Bogotá) o desplazarse a otras ciudades intermedias, solo en algunos casos los servicios son atendidos en Villavicencio, capital del departamento del Meta, este problema agrava aún más la dificultad que presentan los pacientes para acceder a los medicamentos de control especial cuando se les prescriben, ya que estos deben ser dispensados por establecimientos debidamente autorizados los cuales tienen poca oferta y el paciente desconoce la ubicación de los mismos.

La Secretaria de Salud del Meta ha identificado estos problemas de accesibilidad a los medicamentos de control especial, y como encargada de otorgar el aval para el funcionamiento de los establecimientos que los dispensan, pretende implementar la georreferenciación como herramienta facilitadora para los pacientes en la rápida y fácil ubicación de los mismos, de modo que les permita de manera pronta y segura llegar al establecimiento más cercano en donde puede encontrar el medicamento que requiere.

MARCO REFERENCIAL DEL PROYECTO

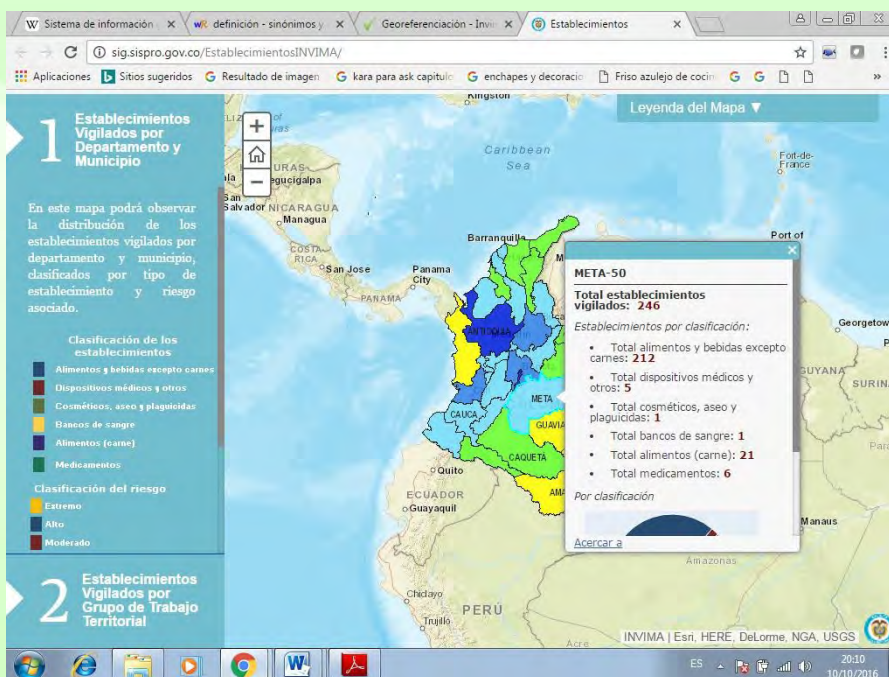
La Georreferenciación se conoce como Sistema de Información Geográfica, y se define como un conjunto de herramientas que integran y relacionan diversos componentes (usuarios, hardware, software, procesos) que permiten la organización, almacenamiento, manipulación, análisis y modelización de grandes cantidades de datos procedentes del mundo real que están vinculados a una referencia espacial, facilitando la incorporación de aspectos sociales- culturales, económicos y ambientales que le posibiliten a los usuarios crear consultas interactivas, analizar la información espacial, editar datos, mapas y presentar resultados para diversas necesidades de diferentes áreas del conocimiento.

Este tipo de sistemas sirve especialmente para dar solución a problemas o preguntas sobre planificación, gestión y distribución territorial o de recursos. Son utilizados en investigaciones científicas, en arqueología, estudios ambientales, cartografía, sociología, historia, marketing y logística, entre otros campos, como el sector turístico para identificar los sitios e identificar la variedad hotelera de un determinado lugar, pero también en las entidades gubernamentales en el tema educativo en la utilizan para identificación de las escuelas de los territorio, a través de Sistema de Información Geográfico del Sector Educativo (SI-GEO).



www.mineduacion.gov.co

Igualmente el Instituto de Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), empieza a utilizar esta herramienta para identificar los establecimientos vigilados.



sig.sispro.gov.co/EstablecimientosINVIMA/

Sin embargo en cuanto a Sistema de Información Geográfica específica de establecimientos farmacéuticos en el País no existe evidencia y mucho menos en identificación de aquellos que manejan o dispensen medicamentos de control especial.

La Secretaria de Salud del Meta pretende mejorar la accesibilidad a los medicamentos de control especial utilizando la georreferenciación en su página web y poder ser consultada por los usuarios que requieran y necesiten la información, donde podrán ubicar la dirección, datos sobre que modalidad tiene autorizada, teléfono y fotos del lugar para que puedan reconocer el establecimiento desde un ambiente virtual.

PROBLEMA

“Dificultad para acceder a los medicamentos de control especial en el Meta”.

Se tiene identificado que diariamente se acerca a la Secretaria de Salud del Meta, al menos una persona buscando acceder a los medicamentos de control especial

CAUSAS:

1. Fragmentación del Sistema de Seguridad Social en Salud y la Prestación de Servicios por Niveles de atención.

En su gran mayoría los medicamentos de control son prescritos por médicos especialistas, lo que obliga a que un alto número de los pacientes de los 29 municipios del Departamento del Meta que los requieren, deben trasladarse a las cabeceras municipales de Villavicencio, Acacias y Granada para que se les dispensen, y en muchas ocasiones en lugares diferentes a donde reciben la atención.

2. Usuarios y pacientes desinformados

Los usuarios y pacientes que se les formula o prescribe un medicamento de control especial desconocen la regulación sanitaria para el manejo de estos medicamentos en el País, y por tal motivo no entienden sus dificultades para el acceso.

3. Carencia de Sistemas de Información y de comunicación que informen a los pacientes sobre los establecimientos autorizados para la dispensación y comercialización de medicamentos de control especial en el Departamento del Meta.

CONSECUENCIAS

1. Insatisfacción del usuario al no poder acceder a los medicamentos de control especial en el sitio en donde fue atendido, teniendo que desplazarse a lugares cercanos o en ocasiones no tanto lo que genera en el paciente pérdida de tiempo y gastos económicos innecesarios.
2. Pérdida de credibilidad en el Sistema de Seguridad Social en Salud.
3. La falta de acceso a los medicamentos de control especial genera un incremento de las morbimortalidades relacionadas con su tratamiento en el departamento del Meta.

OBJETIVOS

OBJETIVO CENTRAL

Mejorar el acceso a los medicamentos de control especial para los usuarios en el departamento del Meta.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar y recolectar la información requerida para desarrollar el programa de georreferenciación
2. Actualizar el registro de establecimientos autorizados para la dispensación y comercialización de medicamentos de control especial.
3. Informar a los usuarios y pacientes sobre la utilidad de la georreferenciación para acceder a los medicamentos de control especial

METODOLOGIA

Análisis de situación y el diagnóstico estratégico (Matriz FODA).

	Fuerzas Positivas	Fuerzas Negativas
Auditoría interna	<p>Fortalezas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se tiene disponible la información y la base de datos autorizada para el manejo de los medicamentos de control especial del Dpto. del Meta. 2. La Secretaria de Salud del Meta cuenta con página Web para divulgar la herramienta. 3. Su competencia ser ente rector de la salud 4. Autonomía 5. Capacidad financier 	<p>Debilidades</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Debilidades en habilidades del talento humano para desarrollo tecnológico. 2. Falta de capacitación en habilidades dentro del personal de la entidad. 3. Infraestructura física débil para redes 4. Deficientes sistemas de información 5. Pocos medios de comunicación y divulgación a los usuarios
Auditoría externa	<p>Oportunidades</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reconocimiento por parte Sector como Órgano Rector de la Jurisdicción. 2. Las entidades de integran el sistema articulan con la entidad territorial actividades conjuntas 3. Reconocimiento de la comunidad como ente de control frente a sus derechos 	<p>Amenazas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Marco regulatorio con vacíos 2. Presencia de fragmentación del sistema y poco control por parte de las EPS a su red 3. Autoridad Sanitaria no ejercida por parte de la Nación. 4. Falta de lineamientos claros frente a la Política Farmacéutica Nacional

Actividades y cronograma (Matriz de planificación).

ACTIVIDAD	SEMANA 1	SEMANA2	SEMANA 3	SEMANA 4
1. Apropiar los conocimientos necesarios para el manejo de las herramientas tecnológicas que pueden servir para el objetivo principal del proyecto				
2. Identificar según la base de datos los establecimientos que manejan medicamentos de control especial que deben ser utilizados				
3. Recopilar datos , imágenes e información adicional de cada establecimiento farmacéutico priorizado para hacer parte de la georeferenciación				
4. Consolidar el aplicativo con los datos descargados para publicar				

Monitoreo y evaluación (Matriz de indicadores).

Tipo de indicador	Indicador	Definición	Fórmula	Meta o Estándar
IMPACTO	Mejoramiento en el acceso a medicamentos	Aumento de pacientes que pueden acceder los medicamentos de control especial	Total de pacientes que acceden a los medicamentos en una semana/total de pacientes que se acercan por la información a la secretaria x 100	10% de pacientes que acceden a los medicamentos de control especial
IMPACTO	Informativo	Informar a los pacientes donde están ubicados los establecimientos que manejan medicamentos de control especial utilizando la Georeferenciación.	Número total de pacientes informados en una semana /número total de pacientes atendidos	100% de pacientes informados en una semana

RESULTADOS

Se diligenció en su totalidad la información necesaria para poner en funcionamiento la herramienta de la georeferenciación.

Se informó de manera directa a los pacientes sobre la ubicación de los establecimientos autorizados

El 10% de los usuarios informados durante una semana hicieron uso de la georeferenciación para acceder a los medicamentos de control de manera fácil y oportuna

Se generaron habilidades en el uso de tecnologías de la información y la comunicación en el personal líder del programa de Inspección Vigilancia y Control Medicamentos de la entidad territorial.

CONCLUSIONES

1. Es una herramienta que permite facilitar el acceso a los medicamentos de control especial, identificando como llegar al establecimiento autorizado en el 100% de los usuarios que se acercaron a la Secretaría de Salud a solicitar la información.
2. No todos los usuarios que les indico la ubicación del establecimiento autorizado lograron acceder al medicamentos, debido a que existen problemas de oportunidad en la entrega de medicamentos por parte de la red de prestación de Servicios en la jurisdicción.
3. En la consecución de la información se presentaron algunas barreras impuestas por las Entidades Promotoras de Salud – EPS, quienes mostraron falta de compromiso para brindar los datos solicitados, y así poder lograr un trabajo articulado, lo que genera mayores barreras en el acceso a estos medicamentos.
4. Como resultado del ejercicio práctico al utilizar la herramienta con los usuarios, se hizo necesario desarrollar habilidades en el uso de estas tecnologías de la información y la comunicación en otros funcionarios de la entidad para responder a las necesidades planteadas en el trabajo, lo que nos llevó a adquirir dominio de otras disciplinas del conocimiento.

6. BIBLIOGRAFIA

- Secretaría de Salud del Meta. Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud – Meta. Meta; 2015.
- Secretaría de Salud del Meta. Reorganización, Rediseño y Modernización de la red de prestación de servicios de salud departamento del Meta. Meta; 2014.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Plan de Análisis abril- mayo 2015- Análisis en Medicamentos y gastos en salud en Colombia. Bogotá; 2015.
- Secretaría de Salud del Meta. Base de datos de establecimientos inscritos 2016. Meta; 2016.
- Secretaría de Salud del Meta. Base de datos EPS contributivas y subsidiadas 2016. Meta; 2016.
- Observatorio de la Seguridad Social- grupo de economía de la salud- Ges. Universidad de Antioquia. Acceso y uso racional de medicamentos experiencias internacionales y panorama colombiano. Volumen No 29; 2014.
- Wikipedia. La enciclopedia libre. Definición de Georreferenciación. Consultado el 28 de septiembre 2016. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Georreferenciaci%C3%B3n>
- Monografias.com. Definición y Algunas Aplicaciones de los Sistemas de Información Geográfica. Consultado el 28 de septiembre 2016. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos14/informageogra/informageogra.sh tml>.
- Google support. Introducción a Google My Maps. Consultado 30 de septiembre del 2016. Disponible en: <https://support.google.com/mymaps/answer/3024396?hl=es>
- Google ayuda. Ver My Maps. Consultado 15 de noviembre de 2016. Disponible en: <https://support.google.com/maps/answer/3045850?co=GENIE.Platform%3DDesktop&hl=es>

7. ANEXOS

1. LISTADO DE ESTABLECIMIENTOS AUTORIZADOS

IPS Y ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS MINORISTAS CONTRATADOS POR EPS PARA DISPENSAR MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL EN EL DEPARTAMENTO DEL META						
No	EPS	IPS	ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO MINORISTA	DIRECCION	DIRECTOR TECNICO	TELEFONO
1	CAFESALUD	CENTRAL DE ESPECIALIST A AV 40 ASIMED		AV 40 No 30-26 Barrio Barzal	DIANA PATRICIA TRIANA SAVITA	3123138162
2	CAJACOPI	IPS SIKUANY		CALLE 33 A No. 38-41 Barrio El Barzal	ELKIN ORLANDO BONILLA OLARTE	310 277 86 54
3	CAPITAL SALUD	IPS SIKUANY		CALLE 33 A No. 38-41 Barrio El Barzal	ELKIN ORLANDO BONILLA OLARTE	311 277 86 54
4	COMPARTA	IPS SIKUANY		CALLE 33 A No. 38-41 Barrio El Barzal	ELKIN ORLANDO BONILLA OLARTE	312 277 86 54
5	COOMEVA		COLSUBSIDIO	CARRERA 36 No 36-57 Barrio Barzal	LUZ MIRA TORRES SUAREZ	(8)6814949
6	CRUZ BLANCA	NA	NA	NA	NA	NA
7	FAMISANAR	SERVICIOS MEDICOS FAMEDIC S.A.S		CARRERA 41 No 34-47		6679396-6629656
8	MALLAMAS	ENLACE DOS		CALLE16 No 9-17. Barrio Galan Puerto Gaitan	ROCIO BERNAL	3132451330
9	NUEVA EPS		COLSUBSIDIO	CARRERA 36 No 36-57 Barrio Barzal	LUZ MIRA TORRES SUAREZ	(8)6814949
10	PIJAOS			CALLE 8 No 12-86.Barrio Centro Puerto Gaitan	ISLENA MORENO	3214691913-6460710
11	SALUD TOTAL		AUDIFARMA	CALLE 32 No 39-41 Barrio Barzal	MANUEL VALERO BOLAÑOS	3137372750-6727565
12	SANITAS		DROGUERIA Y FARMACIA CRUZ VERDE	CARRERA38 No 33B-36 Barrio Barzal	DANIEL RODRIGUEZ	3175031170

Secretaria de Salud del Meta. 2016

ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS (DROGUERIAS) AUTORIZADOS PARA VENTA Y DISPENSACION						
No	ESTABLECIMIENTO	DIRECCION	DIRECTOR TECNICO	REPRESENTANTE LEGAL	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO
1	DROGUERIA CRUZ VERDE	CLE 38A # 33b 36	RG. VESSNA VIVIANA AMAYA MARIÑO	JUAN DIEGO GONZALEZ ALVAREZ	jschirmer@farmasanitas.com	6624042
2	DISMEDICAM SAS	CRA 37 # 26C-35 SIETE DE AGOSTO	RG. ELIZABETH LEGUIZAMON	HARBY ALFREDO PRIETO	andreaberruecos@hotmail.com	6836748
3	COPSERVIR #4	CRA 30 # 39-02	EXP. NELSON VARAGAS	ANDRES BOHOMER	nelsonvasrgas14@hotmail.com	6626513 FAX 6626909
4	COPSERVIR #6	CRA 35 # 35-58	EXP. EDGAR SOSSA DIAZ	ANDRES BOHOMER	www.copservir.com	6704467
5	COPSERVIR #1	CRA 31 # 37-94	EXP. RAFAEL H. LOPEZ B.	ANDRES BOHOMER	lopezrafel@gmail.com	6724040 FAX 6714075
6	CRUZ ROJA COLOMBIANA DROGUERIA	CRA 30 # 39-30	RG. DORA GUILLERMINA NUÑEZ E.	EDUARDO ROZO BRICEÑO	crcmeta@yahoo.es	6716908 FAX 6716976
7	RAPIDROGAS	CRA 44B #33B-127	EXP. RICARDO QUINTERO	BEATRIZ MEDINA		3158589026
8	ORIENTAL DROGUERIA ESPECIALIZADA	CALLE 34 #40-13	RG. JEYMMY JHOJANA HERNANDEZ	JOSE RODRIGUEZ SOTO		6624336
9	FARMATODO PRIMAVERA URBANA	CALLE 15 # 40 01 BUQUE	RG. FERNANDO VELEZ SIERRA	CHISTIAN ALEJANDRO ECHEVARREN ETA	farmaceutico.primavera@farmatodo.com	7432100

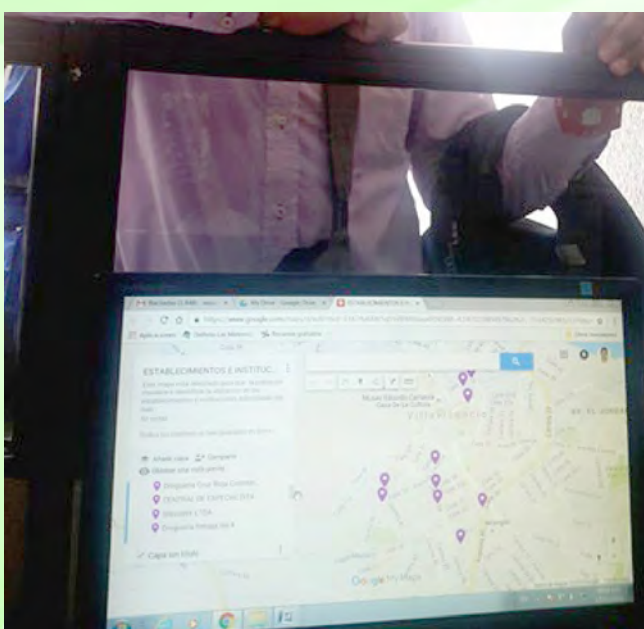
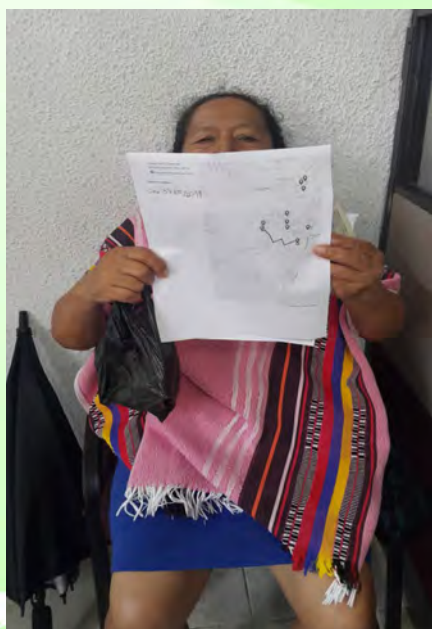
2. LISTADO DE AFILIACION A ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD – EPS POR MUNICIPIOS

AFILIACION EPS DEPARTAMENTO DEL META - SEPTIEMBRE 2016														
SEPTIEMBRE 2016	CAJACOPI	MALLAMAS	PIJAOS	CAFESALUD C	SALUD TOTAL	SANITAS	OMEVA E.P.S. S	FAMISANAR	CRUZ BLANCA	CAPITAL SALUD	NUEVA EPS	NUEVA EPS	COMPARTA	TOTAL
MUNICIPIO	CCF055	EPSI05	EPSI06	EPSS03	EPSS02	EPSS05	EPSS16	EPSS17	EPSS23	EPSS34	EPSS37	EPSS41	ESS133	Total general
VILLAVICENCIO	90505			15031	2085	635	832	1532		49622	2431	10320	19345	192338
ACACIAS				4596	486	12	61	168	1	17957	290	1990	5853	31414
BARRANCA DE UPIA				121	1	1				2493	23			2639
CABUYARO				215	7					2867	17			3106
CASTILLA LA NUEVA	1173			798	9					3791	2			5773
CUBARRAL				188							10	614	2713	3525
CUMARAL	7558			1069	22						72	668		9389
EL CALVARIO	1204			3	7						19			1233
EL CASTILLO				11	51					4986	68		1270	6386
EL DORADO										2874				2874
FUENTE DE ORO				306							8	1406	7666	9386
GRANADA	5863			3226	37	128	32	49		30337	98	889	4632	45291
GUAMAL				480	12			4		4836	100	418		5850
MAPIRIPAN	881			70	6					4400	25			5382
MESETAS	5101			121	1						9		3014	8246
LA MACARENA				103	14					7663	39			7819
URIBE	786				46					5803	30			6665
LEJANIAS					26					8653	32			8711
PUERTO CONCORDIA	5185			4	42						65	1184		6480
PUERTO GAITAN	9655	3537	10427	1690	59		197	74			289	1591		27519
PUERTO LOPEZ				936	51		61	58		11956	202	1146	4098	18508
PUERTO LLERAS	925			217	9					5786	12			6949
PUERTO RICO	568			285						7455	24			8332
RESTREPO				618	20					5727	75	272		6712
SAN CARLOS DE GUAROA				370	31					4849	21			5271
SAN JUAN DE ARAMA	772			1						4548	1			5322
SAN JUANITO										1250	20			1270
SAN MARTIN				1677		1	8	11		9693	69	622		12081
VISTAHERMOSA	2684			267						10362	16		846	14175
Total general	132860	3537	10427	32403	3022	777	1191	1896	1	207908	4067	21120	49437	468646

3. REGISTRO DE PACIENTES QUE UTILIZARON EL APLICATIVO PARA ACCEDER A LOS MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

REGISTRO DE PACIENTES SEMANA DEL 31 OCTUBRE AL 4 DE NOVIEMBRE DEL 2016. QUIENES UTILIZARON EL APLICATIVO							
No	NOMBRE	IDENTIFICACION	EDAD	EPS	MEDICAMENTO	ORIGEN	ATENDIDA EN
1	LUDIBIA GAONA SOTO	40272089	53	CAFESALUD	HIDROMORFONA 2,5 mg	LA URIBE-META	BOGOTA
2	LUZ NEILA TRUJILLO SANABRIA	40384708	48	CAFESALUD	HIDROMORFONA 2 mg/ml	VILLAVICENCIO-META	BOGOTA
3	AZUCENA PINEDA MOSCOSO	40383319	48	CAFESALUD	FENOBARBITA L 100mg	VEREDA RANCHERIA CUMARAL-META	VILLAVICENCIO
4	JOSE ROFREDO POVEDA MUÑOZ	86002720	30	CAPITAL SALUD	FENOBARBITA L 100mg	GRANADA-META	GRANADA
5	NICOSO PINEDA	NA	81	PARTICULAR	FENOBARBITA L 100mg	VILLAVICENCIO-META	VILLAVICENCIO
6	CESAR ALBERTO RIVEROS	NA	69	PARTICULAR	ALPRAZOLA M 0,25mg	ARAUCA	ARAUCA
7	LUIS GONZALO GALVIS	17288137	37	PARTICULAR	CLOZAPINA 100mg - CLONAZEPA M 2mg	GRANADA-META	GRANADA

Secretaria de Salud del Meta. 2016



Secretaria de Salud del Meta. 2016

COSTA RICA

IMPLEMENTACIÓN DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA DOMICILIAR EN EL HOSPITAL DE SAN CARLOS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Evelyn Sandí Muñoz, Jeimy Alvarado Leitón, Gustavo Gutiérrez Céspedes
Tutora: Yajaira Quesada Rojas

DESARROLLO DE UN PROGRAMA RENOVADO DE EDUCACIÓN Y AUTOCUIDADO CENTRADO EN EL BIENESTAR DE LOS USUARIOS DE LA UNIDAD DE DIÁLISIS DEL HOSPITAL DR. ENRIQUE BALTODANO BRICEÑO

Carolina García Salazar, Daniel Murillo Sibaja, Jessie Núñez Rivas, Carolina Viales
Cubillo, Marianela Blanco Benavides
Tutora: Yajaira Quesada Rojas

IMPLEMENTACIÓN DE UN SERVICIO DE INMUNIZACIÓN EN LA FARMACIA DE COMUNIDAD PRIVADA SANTA LUCÍA DE BARVA DE HEREDIA, COSTA RICA

Emilet Vargas Sandoval, Andrei Villalobos Montero, José Luis Zúñiga Hernández
Tutora: Yajaira Quesada Rojas

COSTA RICA

DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA ADHERENCIA FARMACOTERAPÉUTICA EN PERSONAS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DR. MARCIAL FALLAS DÍAZ

Kenny Azofeifa, Betty Duarte, Erika Rodríguez, Marcial Fallas Diaz
Tutor: Jairo Sancho

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA PARA LAS PACIENTES EGRESADAS EN LOS SERVICIOS DE MATERNIDAD DE LOS HOSPITALES DR. CALDERÓN GUARDIA, MONSEÑOR SANABRIA Y CIMA-SAN JOSÉ

Ivette Aguilera Barquero, Rebeca Arias Durán, Yorleny Fallas Navarro, Jessica Pérez Badilla, Pamela Quesada Rojas
Tutor: Jairo Sancho Rodríguez

IMPACTO DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA PARA PACIENTES CON PRESCRIPCIÓN DE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO

Arellys Morera Arguedas, Erick Núñez Castro, Diana Piñar Venegas, José Miguel Sánchez Araya.
Tutor: Jairo Sancho Rodríguez

IMPLEMENTACIÓN DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA DOMICILIAR EN EL HOSPITAL DE SAN CARLOS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

RESUMEN

El concepto de atención farmacéutica domiciliar es relativamente reciente, donde el farmacéutico puede potenciar su ejercicio profesional en aquellos pacientes, que por distintas causas, siendo en su mayoría debidas a impedimentos físicos y cognitivos, no pueden asistir a los establecimientos de salud. Este proyecto buscó instaurar un programa de atención farmacéutica domiciliar en el Hospital de San Carlos, orientado a una atención primaria de salud renovada que busca mejorar la calidad de vida de pacientes domiciliarios mejorando su adherencia terapéutica y el adecuado uso de los medicamentos, asimismo buscó disminuir el porcentaje de medicamentos no retirados y de medicamentos devueltos al servicio de farmacia de dicho centro por los pacientes de atención domiciliar. Lo anterior tiene como propósito promover un uso racional de los medicamentos y mejorar la atención primaria de salud que reciben los pacientes domiciliarios traduciéndose en menos hospitalizaciones, menos consultas a servicios de urgencias y menos gastos en disposición de medicamentos no utilizables. Existe la necesidad de que la Caja Costarricense del Seguro Social destine financiamiento para aumentar la cobertura de la atención farmacéutica domiciliar y estudios como este, destacan los beneficios del programa. Se concluye que la atención farmacéutica domiciliar permite al farmacéutico conocer cómo el paciente utiliza los medicamentos en su hogar y educar correctamente al paciente o su cuidador.

Palabras clave: Atención farmacéutica domiciliar, adherencia terapéutica, uso racional de medicamentos.

ABSTRACT

The concept of domiciliary pharmaceutical care is relatively recent, where the pharmacist can enhance their professional practice in those patients who for various causes, mostly because of physical and cognitive impairments, they cannot attend health facilities. This project sought to establish a program of domiciliary pharmaceutical care at the Hospital of San Carlos oriented primary care in renewed health that seeks to improve the quality of life of domiciliary patients improving adherence and proper use of medications, also sought to cut the percentage of drugs withdrawn and not returned to the pharmacy department of this center by the patients home care medicines. This is intended to promote rational use of medicines and improving primary health care patients receiving domiciliary resulting in fewer hospitalizations, fewer visits to emergency rooms and less spending on disposal of unusable drugs. There is a need for the Costa Rican Social Security Fund allocates funding to increase coverage of the domiciliary pharmaceutical care and studies like this highlight the benefits of the program. It is concluded that the domiciliary pharmaceutical care allows the pharmacist know how the patient uses drugs at home and thus educate the patient or caregiver correctly.

Keywords: Domiciliary pharmaceutical care, adherence, rational drug use.

I. INTRODUCCIÓN

A. Justificación

En Costa Rica, si bien es cierto, dentro de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) existe un protocolo para la Atención Farmacéutica Domiciliar (AFD), ésta modalidad de servicio farmacéutico no existe como parte de las actividades de la farmacia del Hospital de San Carlos (HSC).

El envejecimiento de la población y el aumento en la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus entre otras, por su naturaleza, constituyen un obstáculo para el desplazamiento de los usuarios hasta el hospital a recibir una adecuada, óptima y oportuna atención que asegure la equidad de los servicios farmacéuticos, que garanticen la adherencia y cumplimiento farmacoterapéutico, lo cual hace necesario que la farmacia del HSC renueve sus servicios farmacéuticos con miras al futuro y brinde atención farmacéutica en los hogares de las personas.

En muchos hogares, no se da un buen control de la medicación, por lo que se considera necesario establecer una relación más directa con los pacientes y cuidadores para lograr una mejor adherencia al tratamiento. Es importante analizar cada uno de los determinantes sociales de la salud (DSS) y definir el nivel de resolución para cada DSS influyente en el proceso de atención sanitaria del paciente, intentando subsanar o al menos disminuir la variabilidad de los DSS encontrados, para mejorar la calidad asistencial en los diferentes servicios farmacéuticos (SF) basados en atención primaria de salud (APS) (21,22).

B. Marco referencial

Actualmente, la atención farmacéutica (Atenfar) se define, según el término acuñado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el conjunto de las actitudes, las destrezas, los comportamientos, las inquietudes, los valores éticos, las funciones, los conocimientos, las responsabilidades y las destrezas del farmacéutico en la dispensación y la prestación de la farmacoterapia, con el propósito de lograr metas terapéuticas específicas en la salud y la calidad de vida de los pacientes (12).

Tradicionalmente la función del farmacéutico en la farmacia, se ha limitado al expendio de medicamentos y material sanitario, pero en la actualidad es necesario ampliar su esfera de actuación a la orientación, seguimiento al paciente y a la promoción y prevención de salud en la comunidad con relación al uso de los medicamentos (10). En el servicio de farmacia del Hospital de San Carlos no existe un programa de AFD que permita a los pacientes en diversas condiciones de salud, acceder a la atención que el farmacéutico le puede brindar para mejorar sus problemas de salud.

En Costa Rica se ha implementado programas de AFD que han buscado satisfacer las necesidades de su población. Por ejemplo, a lo largo de 10 años de experiencia, los farmacéuticos en el Hospital William Allen ubicado en el cantón de Turrialba de la provincia de Cartago, han establecido un programa de atención domiciliar que ha tenido repercusión en la salud de los pacientes, ya que cerca del 50% de los pacientes han mejorado la adherencia a su tratamiento (4).

El acceso de la población a programas domiciliarios se constituye como una de las medidas más importantes para derribar barreras al acceso de la atención. Lo anterior es aún más determinante en aquellos casos en los que a los usuarios se les dificulta el traslado al centro de salud por cuestiones relacionadas con la edad, el avance de la propia enfermedad, así como por impedimentos estructurales o socioeconómicos. Así las cosas, un programa domiciliario favorece la equidad en la atención, pues con este se pretende que cada usuario reciba el servicio de salud adecuado a sus necesidades, colocándolo en el centro del sistema (4).

Se tiene especial interés por fortalecer los servicios farmacéuticos desde el primer nivel de atención, con un alcance en visita domiciliar como factor crítico de éxito para el desarrollo de los SF basados en APS, en un ámbito de equidad y que con la identificación de los diferentes DSS, se oriente la consulta de AFD, adaptando los SF a la población, disminuyendo el impacto social de la inequidad y falta de acceso a la atención de Salud (15).

A nivel institucional, los programas de Atenfar se han ido desarrollando en los diferentes niveles de atención como producto de una necesidad inherente de los pacientes y por el empeño de los farmacéuticos del nivel asistencial, actividad que se lleva a cabo en los tres niveles de atención de salud de la CCSS (20).

C. Planteamiento del problema

Actualmente existe baja cobertura de pacientes atendidos bajo el nivel preventivo en el Hospital San Carlos. Dentro del programa de Atenfar brindado por el servicio de farmacia, se ha demostrado la existencia de una alta tasa de devoluciones de medicamentos despachados durante los años 2014-2016, lo cual refleja la necesidad de aumentar la cobertura de AFD.

Se hace necesario orientar la mirada hacia el paciente, la familia y la comunidad, a través de servicios farmacéuticos, brindando una Atención Primaria Orientada a la Comunidad (APOC), contribuyendo desde la profesión farmacéutica, con su conocimiento y experiencia, a la calidad de vida y bienestar general de la población atendida, de acuerdo a las necesidades encontradas en la comunidad en cuestión. Esto favorecerá la accesibilidad a los SF brindados en la AFD, en un ambiente familiar al individuo o red de apoyo, abordado en el tema de educación en problemas de salud, disminuyendo brechas sociales, demográficas o de accesibilidad al centro de salud.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Desarrollar un programa de atención farmacéutica domiciliar en el Hospital de San Carlos mediante la implementación de una atención primaria en salud renovada con el fin de brindar un servicio integral de calidad y disminuir los ingresos hospitalarios debido al uso incorrecto de medicamentos.

Objetivos específicos

1. Instaurar el programa de atención farmacéutica domiciliar a pacientes crónicos adscritos al área de salud de San Carlos que lo requieren, debido a sus antecedentes patológicos y al poco control de sus enfermedades por el uso incorrecto de los medicamentos.
2. Disminuir la cantidad de medicamentos no retirados por los pacientes crónicos y que forman parte de la población diana del proyecto.
3. Disminuir la cantidad de medicamentos devueltos por pacientes crónicos y que forman parte de la población diana del proyecto.

III. METODOLOGÍA

A. Análisis de situación y diagnóstico estratégico

Actualmente existe baja cobertura de pacientes atendidos bajo el nivel preventivo en el Hospital San Carlos. Dentro del programa de Atenfar brindado por el servicio de farmacia, se ha demostrado la existencia de una alta tasa de devoluciones de medicamentos despachados durante los años 2014-2016, lo cual refleja la necesidad de aumentar la cobertura de AFD. Además, como se puede apreciar en la tabla, el análisis FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas) describe la realidad del proyecto de AFD en el HSC.

	Fuerzas positivas	Fuerzas negativas
	Fortalezas	Debilidades
Auditoria interna	1. Experiencia en Atenfar. 2. Existencia de un protocolo de Atenfar domiciliar. 3. Recurso humano capacitado. 4. Compromiso de la jefatura 5. Personal capacitado en Atenfar.	1. Poca disponibilidad de vehículos para la visita domiciliar. 2. Sobrecarga de trabajo de los profesionales farmacéuticos. 3. Pocos materiales para fabricar pastilleros. 4. Pocos espacios para capacitar al resto de farmacéuticos en AFD
	Oportunidades	Amenazas
Auditoria externa	1. Población con necesidades. 2. Buena reputación del servicio de farmacia. 3. Compromiso del personal médico para realizar las referencias. 4. Importancia cada vez mayor que le da la Institución a la Atenfar.	1. Dificultad de acceso a algunas localidades. 2. Prioridades diferentes de la Dirección Médica para la asignación presupuestaria. 3. Disponibilidad de vehículo para realizar las diferentes visitas domiciliarias. 4. Compromiso de constancia en apoyo al programa de parte de autoridades institucionales.
Fuente: Elaboración propia		

B. Actividades y cronograma: Matriz de planificación

Actividad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7
	9-25 se- tiembre	26 se- tiembre 2 octubre	3-9 octubre	10-16 octubre	17-23 octubre	24-30 octubre	31 octubre a 6 no- viembre
1. Definición de los pacientes que requieren AFD							
2. Agendar a los pacientes para las citas de AFD							
3. Elaboración del test de adherencia terapéutica (Ver anexo 1)							
4. Realización de la ADF, llenado de instructivos y test de adherencia terapéutica							
5. Planeación de las intervenciones farmacéuticas que optimicen la adherencia terapéutica (Ver anexos 2 y 3)							
6. Revisión de cantidades de medicamentos y recetas copias para valorar que los pacientes retiren los medicamentos en las fechas indicadas durante la visita de AFD							
7. Revisión del perfil farmacoterapéutico del sistema integrado de farmacia (SIFA) para ver si tienen historial de medicamentos reintegrados por no retiro							
8. Concientización a los pacientes durante la visita de AFD de la importancia del retiro adecuado de medicamentos							
9. Revisión de fechas de vencimiento de los medicamentos de los pacientes durante la visita de AFD, así como el retiro de los sobrantes de medicamentos mal almacenados							
10. Realización de la disposición correcta de los medicamentos vencidos o mal almacenados o no utilizables por otras causas							
11. Elaboración de un boletín informativo sobre el correcto almacenamiento de los medicamentos en el hogar (Ver anexo 4)							
12. Análisis de los resultados							

C. Monitoreo y evaluación: Matriz de indicadores

Tipo de indicador	Indicador	Definición	Fórmula	Meta o estándar	Tiempo	Recursos
Actividad 1 Cobertura	Pacientes crónicos abordados con programa de AFD	Porcentaje de pacientes crónicos atendidos en la consulta externa de especialidad médica del HSC abordados en su estrategia de medicación mediante el programa de AFD	Pacientes programados/ pacientes visitados $X 100 =$	100%	19 setiembre a 6 noviembre 2016	- Farmacéutico designado para las visitas, tiempo: medio día - Equipo de oficina
Actividad 2 Desempeño	Devoluciones de medicamentos al servicio de farmacia HSC	Porcentaje de devoluciones de medicamentos entregados en el servicio de farmacia HSC	(Medicamentos devueltos/ Medicamentos despachados en el servicio de farmacia HSC) $*100 =$	$\leq 0,10 \%$	19 setiembre a 6 noviembre 2016	- Farmacéutico designado para las visitas, tiempo: medio día - Equipo de oficina
Actividad 3 Cobertura	Pacientes crónicos egresados de hospitalización que recibieron AFD	Porcentaje de pacientes crónicos egresados de hospitalización en el HSC integrantes del programa AFD	(Pacientes crónicos egresados de hospitalización incluidos en AFD con abordaje en la salida/Pacientes crónicos egresados de hospitalización incluidos en AFD) $*100 =$	100%	19 setiembre a 6 noviembre 2016	- Farmacéutico designado para las visitas, tiempo: medio día - Equipo de oficina
Actividad 4 Desempeño	Paciente que recibieron AFD con hábitos adecuados	Porcentaje de pacientes incluidos en el programa de AFD, con hábitos adecuados	(Pacientes con nota ≥ 90 en cuestionario sobre adquisición de hábitos adecuados/ Pacientes a los que se les aplicó el cuestionario) $*100 =$	100%	19 setiembre a 6 noviembre 2016	- Farmacéutico designado para las visitas, tiempo: medio día - Equipo de oficina

IV. RESULTADOS**A. Alcance de los objetivos**

Cada uno de los objetivos planteados para el trabajo se logró llevar a cabo:

1. Para iniciar, fue posible instaurar el programa de atención domiciliar, con lo cual se crea un servicio esencial para el programa de atención farmacéutica de la farmacia del Hospital San Carlos.
2. Por otro lado, se disminuyó la cantidad de medicamentos no retirados, pasando de 23 para todos los pacientes vistos, a tan solo 2 luego de la intervención.
3. Con respecto a los medicamentos devueltos, estos también han disminuido, pasando de 32 a solamente 3 para todos los pacientes atendidos.

Si bien es cierto, los efectos positivos de la intervención farmacéutica son muy

evidentes, será necesario valorar que tan sostenibles pueden ser a mediano y largo plazo, pues resulta evidente que la asesoría del farmacéutico tiene efectos positivos muy marcados luego de un mes de seguimiento cercano.

B. Efectos de la ejecución del proyecto

Los principales efectos de la ejecución del proyecto son:

1. La mejora en la adherencia al tratamiento, demostrada por una disminución en la cantidad de recetas no retiradas y medicamentos devueltos.
2. Los efectos económicos positivos debidos al mejor uso de los medicamentos, evitando el desperdicio y mejorando el control de las enfermedades de la población meta, lo cual impacta de manera positiva en la calidad de vida del paciente y sus redes de apoyo, así como en el mismo sistema de salud.

En definitiva, este es un proyecto cuyos efectos deberán ser analizados en el mediano y largo plazo y con una muestra mayor de pacientes, situación que solo se logrará con el correr del tiempo y el seguimiento oportuno.

V. CONCLUSIONES

La instauración del programa de atención farmacéutica domiciliar tiene un impacto positivo en la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas y con múltiples tratamientos medicamentosos, ya que les permite mejorar su adherencia al tratamiento, tener un mejor control de sus enfermedades y obtener acceso a educación sanitaria de calidad, enfocada a una concepción de una atención primaria en salud renovada.

Gracias a la ejecución del proyecto se aprendió que el proceso de atención domiciliar, desde el punto de vista farmacéutico, es necesario en el sistema de salud costarricense, ya que los pacientes no pueden quedar exentos de recibir atención farmacéutica y educación sanitaria por el hecho de no poder trasladarse a centros de atención médica para recibir este tipo de consultas. La instauración del Programa de Atención Farmacéutica Domiciliar (PAFD), favorece la equidad al poder llevar hasta el hogar de las personas los beneficios del sistema de salud mediante un servicio farmacéutico profesional asistencial en búsqueda de mejorar y promover calidad de vida de los pacientes y sus redes de apoyo.

La instauración de este protocolo mejora la condición de salud de los pacientes atendidos y por tanto, disminuye las consultas a servicios de emergencias, disminuyendo los gastos en salud al tener un mejor control de las enfermedades crónicas de muchos pacientes. Así mismo, la educación en materia de la correcta utilización de los medicamentos es necesaria para disminuir el porcentaje de medicamentos no retirados de los servicios de farmacia y devueltos por parte de los usuarios. Estos medicamentos constituyen un recurso económico desperdiciado y mal utilizado, que con las gestiones adecuadas, la educación a pacientes y el fomento de adherencia, se puede mejorar. Sin embargo, el tiempo de ejecución del presente proyecto fue muy corto y por lo tanto su impacto es poco significativo, no obstante, marca la importancia de incorporar en la práctica farmacéutica diaria, estrategias que permitan disminuir el gasto en medicamentos vencidos, mal utilizados y mal

almacenados. Además, la AFD permite al farmacéutico conocer cómo el paciente utiliza los medicamentos en su hogar y, si es necesario, educarlo a él y/o a su cuidador.

La Atención Farmacéutica Domiciliar es una modalidad de atención farmacéutica que requiere del esfuerzo conjunto de una variedad de disciplinas. Así, cuando se logran alinear los esfuerzos de la parte administrativa (Dirección médica y transportes), la parte médica propiamente dicha, por ejemplo en la generación de referencias, y en general, del servicio de farmacia, es cuando se logran los objetivos de atención primaria de la salud planteados mediante el acceso equitativo a los servicios farmacéuticos.

Desde la perspectiva institucional de la seguridad social en Costa Rica, por su misión solidaria y universal, el Programa de Atención Farmacéutica Domiciliar cobra importancia a nivel de promoción de la salud mediante los aportes del profesional farmacéutico, previniendo y evitando efectos no deseados de los medicamentos en los pacientes. Además, todo esto hace que se logre una disminución de los costos económicos, tanto en medicamentos como en problemas generados por el uso irracional de los mismos, por parte del paciente y/o sus redes de apoyo.

VI. BIBLIOGRAFÍA

1. Bernández C, Berenguer B, Martín M. Atención Farmacéutica Domiciliar. Una Experiencia Piloto. Farmacéuticos Comunitarios [Internet]. 2011 [citado 15 Julio 2016]; 3(3):100-1. Disponible en: <http://www.farmaceticoscomunitarios.org/system/files/journals/28/articles/03-3-100-107.pdf>
2. Faus MJ, Amarelis P y Martínez F. Atención Farmacéutica, conceptos, procesos y casos prácticos. Madrid: Editorial ERGON; 2008.
3. Gutiérrez M. La Seguridad social y el desarrollo en Costa Rica. San José: EUNED, 2003.
4. Solano G, Jiménez J. El farmacéutico en una unidad de cuidados paliativos. Experiencia de 10 años de visita domiciliar farmacéutica. Revista Fármacos-Volumen. 2012; 21(1):43.
5. Navarro R. Derecho a la salud. San José, Costa Rica: Editorial Juricentro; 2010.
6. Organización Panamericana de la Salud. Servicios Farmacéuticos basados en la atención primaria de salud: documentos de posición de la OPS/OMS. Washington, DC. 2013.
7. Torres Bouza C, Mataix Sanjuán A, Morales Serna J. Manual de farmacia de Atención Primaria. Madrid: Drug Farma; 2006.
8. López E, Domínguez H, Valdés A, Benítez H. Fundamentación epistemológica del proceso de superación posgraduada para la dispensación farmacéutica comunitaria y su dinámica. Mediciego. 2013; 19(2):2.
9. Andrés J, Dago A. La Atención Farmacéutica ante el Reto de la Cronicidad. Pharmaceutical Care España. 2014; 16(3):78-80.
10. Herrera L. El rol de farmacia en la vigilancia de la salud en Costa Rica. Revista Cubana de Salud Pública. 2016; 42(3).
11. Iñesta García Antonio. Atención farmacéutica, estudios sobre uso de medicamentos y otros. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2001 [citado 15 julio 2016]; 75(4): 285-290. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272001000400003&lng=en
<http://dx.doi.org/10.1590/S1135-57272001000400003>
12. Rincón Adriana, Goncalves Edith, Andrade Beatriz. Atención farmacéutica comunitaria y su impacto en la percepción sobre el profesional farmacéutico en 03 Parroquias del municipio Libertador del estado Mérida. INHRR [Internet]. 2012 Dic [citado 15 julio 2016]; 43(2): 20-26. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04772012000200004&lng=es
13. Oliveira Djenane Ramalho, Varela Niurka Dupotey. La investigación cualitativa en Farmacia: aplicación en la Atención Farmacéutica. Rev. Bras. Cienc. Farm. [Internet]. 2008 [citado 15 de julio 2016]; 44(4): 763-772. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-93322008000400024&lng=en

- <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-93322008000400024>.
14. Cué Brugueras Manuel, Sedeño Argilagos Caridad. La atención farmacéutica y la adherencia a los tratamientos. *Rev Cubana Farm* [Internet]. 2007 [citado 15 julio 2016]; 41(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152007000100001&Ing=es
 15. Reyes Hernández Ivette, Bermúdez Camps Isis Beatriz, Castro Pastrana Lucila Isabel, Brice María Antonia, Morán Jorge Marín. Caracterización de la práctica de la atención farmacéutica en instituciones hospitalarias de Santiago de Cuba. *Rev Cubana Farm* [Internet]. 2013 [citado 15 julio 2016]; 47(2): 225-238. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152013000200010&Ing=es
 16. Cotta Rosângela Minardi Mitre, Suárez-Varela María Morales, Cotta Filho José Sette, Llopis González Agustín, Días Ricós José Antonio, Ramón Real Enrique. La hospitalización domiciliar ante los cambios demográficos y nuevos retos de salud. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2002 [citado 15 julio 2016]; 11(4): 253-261. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000400007&Ing=en
<http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892002000400007>.
 17. Vargas G, Campos H. Atención Farmacéutica Domiciliar: Un nuevo enfoque en el quehacer farmacéutico [Internet]. *Binasss.sa.cr*.2003. [citado 15 julio 2016]. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/farmacos/v15n2/art8.htm>
 18. Caja Costarricense de Seguro Social. Protocolo de Atención. Atención Farmacéutica Domiciliar: participación del farmacéutico en el escenario domiciliar. San José; 2014
 19. Caja Costarricense de Seguro Social. Manual de Políticas y Normas para los Servicios de Farmacia. Sistema Integrado de Farmacias (SIFA). Versión 2016; 6
 20. Caja Costarricense de Seguro Social. Protocolo de Atención. Atención Farmacéutica Domiciliar: participación del farmacéutico en el escenario domiciliar. San José; 2014:1
 21. Debesa García Francisco, Fernández Argüelles Rogelio, Pérez Peña Julián. La caducidad de los medicamentos: justificación de una duda. *Rev Cubana Farm* [Internet]. 2004 Dic [citado 2016 Sep 15]; 38(3):1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152004000300010&Ing=es
 22. Jiménez H. Luis Guillermo, Blanco Sáenz Rigoberto. Medicamentos subutilizados en el ámbito comunitario, Área Salud Coronado, Costa Rica. *Rev. costarric. salud pública* [Internet]. 2006, July [cited 2016 Sep 15]; 15(28):50-61. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292006000100007&Ing=en
 23. Sánchez-Gili M, Toro-Chico P, Pérez-Encinas M, Gómez-Pedrero A, Portolés-Pérez J. Intervención farmacéutica en la adherencia al tratamiento de pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista de Calidad Asistencial*. 2011; 26(3):146-151.
 24. Conthe P, Márquez Contreras E, Aliaga Pérez A, Barragán García B, Fernández de Cano Martín M, González Jurado M et al. Adherencia terapéutica en la enfermedad crónica: estado de la situación y perspectiva de futuro. *Revista clínica española*. 2014; 214(6):336-344.

ANEXOS

Anexo 1. Test de adherencia aplicada a los pacientes. Test de adherencia al tratamiento

Cuestionario de *Haynes-Sackett*

La mayoría de la gente tiene dificultades para tomar la medicación. ¿Tiene usted dificultad en tomar la suya?

Sí () No ()

¿Cuántas tabletas, olvidó tomar en la última semana?

Test de *Morisky-Green*

1. ¿Olvida alguna vez tomar sus medicamentos?
Sí () No ()
2. ¿Toma siempre su medicación a la hora indicada?
Sí () No ()
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
Sí () No ()
4. Si alguna vez se encuentra mal, ¿deja usted de tomar la medicación?
Sí () No ()

Anexo 2. Horario de medicamentos y carné de medicamentos utilizados en las intervenciones de AFD.

Centro de salud: _____
 Nombre del paciente: _____
 Servicio de Farmacia: _____


Farmacéutico: _____
 Fecha: _____

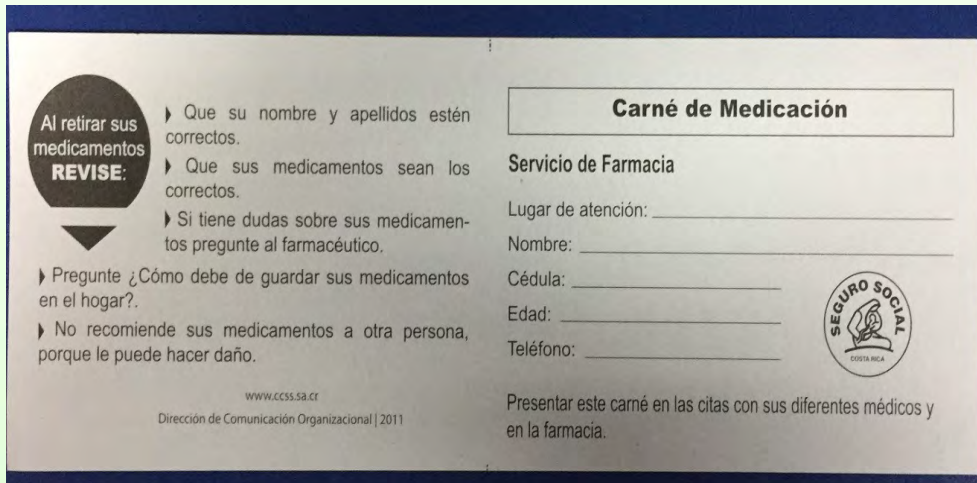
Horario
de medicamentos

En ayunas	Desayuno	Merienda mañana	Almuerzo	Merienda tarde	Cena	Noche	Antes acostarse

Indicaciones especiales: _____

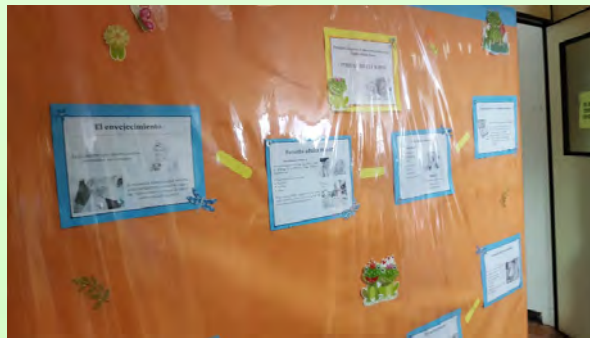
Si necesita información comunicarse al: _____
 Con: _____


 www.issas.gub.uy
 Subdirección de Servicios Farmacéuticos
 Decreto de Organización Organizacional: 2012

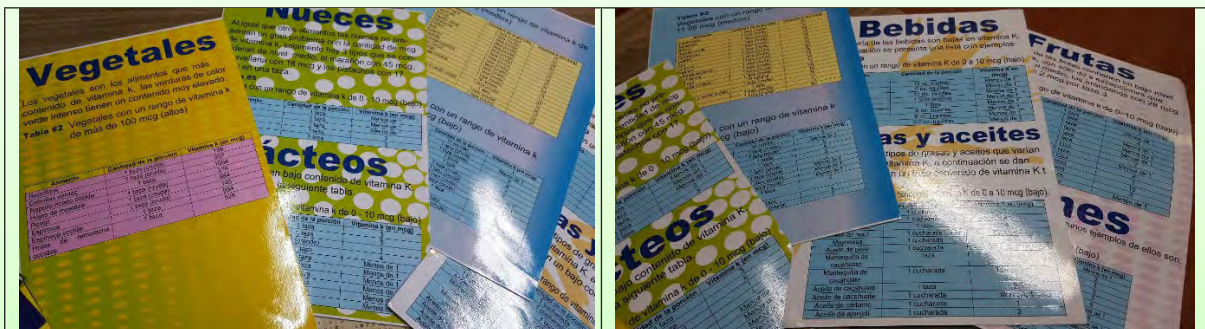


Anexo 3. Fotografías de algunos materiales utilizados en la atención a pacientes durante la ejecución del proyecto sobre la implementación del Programa de AFD, por parte del servicio de farmacia, Hospital San Carlos, CCSS, C.R.

Rotafolio educativo utilizado durante el inicio de la entrevista de algunos pacientes adultos mayores:



Afiches utilizados en pacientes con utilización de medicamentos de cuidado especial con sus alimentos:



Tipo de folder semanal para uso en pacientes que requieren la estrategia de administración de medicamentos por unidosis



Ejemplo de horario de medicación



Anexo 4. Boletín Informativo sobre almacenamiento adecuado de medicamentos en el hogar.

Verifique la fecha de vencimiento cada vez que se tome un medicamento y recoja aquellos que están vencidos y llévelos a la farmacia de su comunidad para su adecuado desecho.

Nunca use un medicamento que haya cambiado de color, textura u olor, incluso si no está vencido. Descarte las cápsulas que se peguen entre sí o que sean más duras o más blandas de lo normal o que estén rotas.





El medicamento ayuda a mantener o recuperar la salud únicamente si su uso es responsable, su almacenamiento y conservación adecuados.

Para más información puede llamar a la farmacia del Hospital de San Carlos.


- Central 24011200
- 24011325
- 24011327
- 24600533
- 24011336

CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL

Correcto almacenamiento de medicamentos en el hogar.



Se recomienda adquirir un recipiente con tapa, en lo posible de material plástico, ya que es de fácil limpieza, con esto podemos lograr tener los medicamentos almacenados en un solo lugar y tener un mejor control



Almacene los medicamentos en lugares diferentes al baño y la cocina, ya que estos lugares tienden a estar cálidos y húmedos, y estas condiciones aceleran el proceso de descomposición de un medicamento, pudiendo perder su efecto terapéutico.

Por lo general los medicamentos se deben almacenar a temperatura ambiente y estos necesitan que los guardemos en un ambiente limpio, seco y fresco, no los ubique cerca de las ventanas ya que les puede dar el sol directo. Las condiciones ideales son las siguientes:


- Lugar con temperatura no superior a 25°C ni inferior a 15°C.
- Humedad menor del 70%.
- No exposición directa a la luz solar.

Si el medicamento requiere refrigeración cuando lo retire de la farmacia lleve hielera con paquetes fríos y refrigérelo preferiblemente en el fondo de la refrigeradora y no en la puerta de la mismas para evitar cambios de temperatura al abrir y cerrar la puerta.

Almacene siempre los medicamentos fuera del alcance de los niños, un elevado porcentaje de las intoxicaciones infantiles se producen a causa de los medicamentos, ya que estos atraen a los niños por el color o su particular envasado.



Conserve siempre los medicamentos en su envase original.



DESARROLLO DE UN PROGRAMA RENOVADO DE EDUCACIÓN Y AUTOCUIDADO CENTRADO EN EL BIENESTAR DE LOS USUARIOS DE LA UNIDAD DE DIÁLISIS DEL HOSPITAL DR. ENRIQUE BALTODANO BRICEÑO

RESUMEN

El objetivo del trabajo final de intervención fue desarrollar un programa renovado de educación y autocuidado centrado en el bienestar de los usuarios de la Unidad de Diálisis del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño. El diseño y el desarrollo se llevaron a cabo en el mes de octubre y noviembre del 2016. Con base en una muestra, se identificaron seis categorías de barreras y facilitadores para establecer los temas y la metodología del programa. Se aplicó una prueba breve y de selección única, pre y post intervención educativa para evaluar los conocimientos acerca de la enfermedad y el autocuidado. Se elaboró el material didáctico para la intervención educativa sobre generalidades del funcionamiento del riñón, insuficiencia renal, tratamiento farmacológico y no farmacológico, y estilos de vida saludables, se conformaron grupos de trabajo para analizar situaciones cotidianas relacionadas con el "saber hacer" y el "saber ser", abordando temas como la alimentación y actividad física para su autocuidado y bienestar. La diferencia entre los promedios de la prueba de los conocimientos no fue estadísticamente significativa (pre intervención, promedio 92.66 versus post intervención, promedio 93.75, $p < 0.375$ prueba Kolmogorov-Smirnov). El conocimiento de los participantes previo a la intervención era adecuado y suficiente, por lo tanto, era esperable que el mismo no variara de manera significativa posterior a la intervención. A pesar de que no hubo diferencia significativa del conocimiento se evidenció que los participantes mejoraron sus competencias respecto al "saber hacer" y al "saber ser". Este programa conllevó a un aprendizaje colaborativo y realista sobre la cotidianidad de los participantes.

Palabras claves: Programa educativo, autocuidado, bienestar, insuficiencia renal crónica

ABSTRACT

The aim was to develop a renewed program of education and self-care focused on the well-being of the users of the Unit of Dialysis of the Dr. Enrique Baltodano Briceño Hospital. The design and the development were carried out in October and November, 2016. With base in a sample, six barrier categories and facilitators were identified to establish the topics and the methodology of the program. A brief test was applied to a unique selection, before and after the educational intervention to evaluate the knowledge about the disease and self-care. The didactic material was elaborated for the educational intervention on generalities of the functioning of the kidney, renal insufficiency, pharmacological and not pharmacological treatment, and healthy ways of life, workgroups were conformed to analyze daily situations related with " knowing what to do " and " knowing how to be " approaching topics as the supply and physical activity for their self-care and well-being. The difference between the averages of the test of the knowledge was not statistically significant (before average intervention =92.66 versus after divide equally = 93.75, $p < 0.375$, test Kolmogorov-Smirnov. The knowledge of the participants before the intervention was adapted and sufficient therefore it is estimated that the same one has not changed in a significant way after to the intervention-Despite the fact that there was no significant difference of the knowledge there was demonstrated that the participants improved their competences with regard to " knowing what to do " and to " knowing who to be ". This program resulted in a collaborative and realistic learning on the daily life of the participants.

Keyword: Educational program, self-care, well-being, chronic renal failure

I. INTRODUCCIÓN

A. Justificación del proyecto

En Costa Rica, la provincia de Guanacaste ocupa el primer lugar en casos de insuficiencia renal crónica. (1)

La mayoría de los casos son hombres en la tercera o cuarta década de la vida, en edad productiva, trabajadores agropecuarios, sin antecedentes de morbilidad conocida, de bajos recursos económicos que son el sostén económico de su familia, así como también de adultos mayores diabéticos y/o hipertensos de larga evolución con mal control de sus enfermedades crónicas, en la sexta y séptima década de su vida. (1)

La enfermedad renal en Guanacaste es una epidemia que va en ascenso, siendo la nefropatía por estrés término, una de las causas no tradicionales, la principal etiología. Por esta razón la población más afectada son hombres jóvenes, jefes de hogar y con trabajos que los exponen a largas y extenuantes jornadas laborales sometidos a temperaturas extremas y con poca hidratación. Esta enfermedad deriva también en un problema para la familia por tener que suspender el trabajo de quien muchas veces, es el principal proveedor de la misma. (2)

El programa de diálisis peritoneal del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño (HEBB), hospital regional ubicado en la ciudad de Liberia de la provincia de Guanacaste, tuvo sus inicios en el año 2004. La necesidad de una atención renovada surge desde la identificación de debilidades en el servicio de farmacia, desde la perspectiva de la atención farmacéutica. (1)

Con el presente proyecto se busca mejorar la calidad de vida del usuario con diálisis peritoneal ambulatoria, por medio de una intervención educativa renovada enfocada en la prevención de la enfermedad, promoviendo la salud y el autocuidado, dirigida tanto al usuario como a su familia.

B. Marco referencial

La enfermedad renal crónica (ERC) afecta aproximadamente a un 10% de la población mundial y se pronostica que este porcentaje se duplicará dentro de los próximos 10 años. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la ERC como un problema de salud pública ya que presenta una amplia distribución mundial, abundantes complicaciones y altos costos para los sistemas de salud. (3,4)

La enfermedad renal crónica se define como la pérdida gradual y progresiva de la capacidad de los riñones para realizar su función de excretar desechos, concentrar la orina y conservar los electrolitos. Por lo general su evolución es silenciosa, lenta y progresiva, por lo que puede pasar desapercibida y se puede generar desde una disfunción leve a una disfunción renal severa, que por lo general se acompaña de acumulación de líquidos y productos de desecho que pueden generar múltiples complicaciones. (4,5)

Entre los factores de riesgo se encuentran los tóxicos, que pueden ser ambientales u ocupacionales, como la exposición a metales pesados y a productos agroquímicos. El uso de medicamentos, principalmente los antiinflamatorios no esteroideos (AINES), es uno de los factores relacionados con ciertas patologías tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedad cardiovascular, cuyos portadores tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedad renal crónica. (5,6)

El tratamiento sustitutivo de la enfermedad permite la supervivencia y una vida activa en los pacientes que tiene una función renal disminuida. La diálisis es un tratamiento sustitutivo renal que cumple con las funciones depurativas del riñón, con el objetivo de retirar los productos de desecho, exceso de líquido y sustancias químicas de la sangre cuando los riñones ya no funcionan adecuadamente. La diálisis se divide en: hemodiálisis y diálisis peritoneal.

En el presente trabajo se centrará en la terapia de diálisis peritoneal, ya que es el tratamiento sustitutivo que se les brinda a los pacientes con insuficiencia renal crónica en el HEBB. (4)

C. Problema y sus causas.

El problema: ¿Cómo desarrollar un programa educativo renovado que mejore el autocuidado y el bienestar de los usuarios de la Unidad de Diálisis del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño durante el mes de octubre del 2016?

A través de la intervención de los usuarios de la unidad de diálisis peritoneal por el profesional farmacéutico a cargo de la atención farmacéutica, se detectó la necesidad de un programa educativo renovado para mejorar el autocuidado y el bienestar de los pacientes. Este problema se visualizó a finales del año 2015, momento en que se acordó que todo paciente de primer ingreso a esa unidad, fuera referido a recibir atención farmacéutica y aunque se generó una saturación del servicio farmacéutico con usuarios en los que se detecta pobre conocimiento de sus enfermedades y tratamientos, fue indispensable brindar la atención farmacéutica con la finalidad de que mejoraran su calidad de vida y su salud. (8)

El equipo de investigación consideró importante construir y analizar una base de datos con las características de los usuarios que asisten a la unidad de diálisis, registrados desde el año 2015 hasta la actualidad por el programa de atención farmacéutica del HEBB. (9)

Lo anterior hace para poder definir el perfil de los usuarios y lograr identificar las barreras y los facilitadores para el desarrollo de un programa educativo renovado que mejore el autocuidado y el bienestar de los usuarios de la unidad de diálisis, primordialmente por tratarse de una población que se caracteriza por ser del sexo masculino, en edad productiva de su vida, con niveles académicos muy bajos y condiciones de vida limitadas. (2)

La población objetivo del trabajo son usuarios y los familiares del programa de unidad de diálisis del HEBB.

II. OBJETIVOS

A. Objetivo general

Desarrollar un programa renovado de educación y autocuidado centrado en el bienestar de los usuarios de la Unidad de Diálisis del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño.

B. Objetivos específicos

1. Identificar las barreras y los facilitadores para que los usuarios de la unidad de diálisis del HEBB sean capaces de comprender su enfermedad y su autocuidado.
2. Elaborar el programa renovado de educación para que los usuarios desarrollen competencias para el autocuidado.
3. Ejecutar un programa renovado de educación que mejore el autocuidado y el bienestar de los usuarios de la unidad de diálisis del HEBB.

III. METODOLOGÍA

A. Análisis de la situación y el diagnóstico estratégico

A continuación se detallan las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas identificadas para la realización del programa renovado.

	FUERZAS POSITIVAS	FUERZAS NEGATIVAS
Auditoria interna	Fortalezas	Debilidades
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los farmacéuticos y el personal técnico de farmacia se encuentran sensibilizado en valores y el buen trato 2. La jefatura de farmacia está capacitada en atención primaria de salud (APS) 3. Se cuenta con tecnología de información y comunicación adecuada para cubrir las necesidades iniciales del programa. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Profesionales farmacéuticos insuficientes en cantidad y con pocas competencias en APS 2. El servicio de farmacia no trabaja en equipo con la unidad de diálisis peritoneal por lo que se limita brindar una atención integral y holística al usuario. 3. Procesos insuficientes para que el profesional farmacéutico reconozca la red de apoyo, así como las necesidades, intereses, creencias, preocupaciones y miedos del usuario en relación a su enfermedad.
Auditoria externa	Oportunidades	Amenazas
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tendencia a valorar la atención integral centrada en las personas. 2. La unidad de diálisis ha definido la necesidad de contar con el apoyo técnico de un profesional en farmacia. 3. El programa de diálisis es reconocido como un programa pionero y de buen impacto para hacerle frente a un problema de salud pública de Guanacaste, a nivel nacional e internacional. 4. La Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos de la CCSS está anuente a que esta experiencia sea sistematizada y pueda ser de utilidad a otros servicios de farmacia del país. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La infraestructura de unidad de diálisis no cumple con las condiciones de calidad requeridas para su funcionamiento ni cuenta con un espacio físico adecuado para brindar educación del usuario. 2. El recurso humano y el servicio de transporte insuficiente para realizar las visitas domiciliarias a usuarios que están en la modalidad domiciliar. 3. Planificación inadecuada del presupuesto para encauzar recursos de apoyo y logística en actividades de educación. 4. Usuarios con baja escolaridad lo que dificulta el proceso de aprendizaje y empoderamiento de sus derechos en salud, además no cuentan con una red social estable. La mayoría son acompañados por diferentes personas lo que no facilita el proceso educativo y seguimiento continuo.

B. Actividades y cronograma: Matriz de planificación

Actividad A	Responsable B	Periodo C	Recursos humanos D	Recursos económicos E	Recursos tecnológicos F
1. Identificación de las barreras y los facilitadores	Dra. García Dr. Murillo Dra. Núñez Dra. Viales Dra. Blanco	21 a 27 setiembre 2016	Farmacéuticos	NA	Computadora
2. Elaboración de charlas y material educativo sobre insuficiencia renal y autocuidado	Dra. García Dr. Murillo Dra. Núñez Dra. Viales Dra. Blanco	21 a 27 setiembre 2016	Farmacéuticos	Material educativo	Computadora Impresora
3. Identificación del método de evaluación de conocimientos	Dra. García Dr. Murillo Dra. Núñez Dra. Viales Dra. Blanco	21 a 27 setiembre 2016	Farmacéuticos	NA	Computadora Impresora
4. Invitación a los pacientes y familiares al programa educativo renovado	Dra. García Dr. Murillo Dra. Núñez Dra. Viales Dra. Blanco	28 setiembre a 4 octubre 2016	Farmacéuticos	Invitaciones (ver anexo 1)	Computadora Impresora
5. Evaluación previa de los conocimientos de los usuarios	Dra. García Dr. Murillo Dra. Núñez Dra. Viales Dra. Blanco	5 octubre a 1° noviembre 2016	Farmacéuticos	Material educativo-didáctico con pertinencia cultural al grupo meta (ver anexo 2)	Computadora Impresora
6. Exposición de las charlas y difusión del material educativo	Dra. García Dr. Murillo Dra. Núñez Dra. Viales Dra. Blanco	5 octubre a 1° noviembre 2016	Farmacéuticos	NA	Computadora
7. Evaluación posterior de los conocimientos de los usuarios	Dra. García Dr. Murillo Dra. Núñez Dra. Viales Dra. Blanco	5 octubre a 1° noviembre 2016	Farmacéuticos	Material para la evaluación (ver anexo 2)	Computadora Impresora
8. Tabulación y análisis de los resultados.	Dra. García Dr. Murillo Dra. Núñez Dra. Viales Dra. Blanco	2 noviembre a 25 noviembre 2016	Farmacéuticos	NA	Computadora
NA: No aplica Fuente: Elaboración propia					

C. Monitoreo y evaluación: Matriz de indicadores

Tipo de indicador	Indicador	Fórmula	Meta o estándar	Resultado
Actividad 1	Número de barreras y facilitadores identificados	NA	100% de las barreras y facilitadores identificados	100% de los instrumentos aplicados
Actividad 2	Número de materiales educativos elaborados	NA	100% del material educativo.	100% del material educativo
Actividad 3	Número de métodos de evaluación realizados	NA	100% de los métodos de evaluación	100% de los métodos de evaluación.
Actividad 4	Cantidad de usuarios y familiares que acude al programa educativo renovado	(Usuarios y familiares que acuden / usuarios y familiares invitados) X 100	Más de 50%	28,7 %
Actividades 5, 6 y 7	Aumento de los conocimientos de los usuarios	Prueba Kolmogorov-Smirnov Prueba de Wilcoxon	Prueba significativa Menor a 0.05	No tiene una distribución normal Mayor a 0.375
Actividad 8	Cumplimiento de los tiempo establecidos	NA	100% del tiempo establecido	100% del tiempo establecido
NA: No aplica Fuente: Elaboración propia				

IV. RESULTADOS

El programa educativo fue impartido durante tres semanas a tres grupos diferentes de usuarios junto a su familia, la fecha de inicio fue el miércoles 12 de octubre y la fecha de cierre el martes 1° de noviembre de 2016. Asistieron 46 personas entre usuarios de la unidad de diálisis y sus familiares.

Inicialmente se identificó el perfil de los pacientes a partir de una muestra de 33 usuarios a los que se les había aplicado el instrumento de valoración de factores predictivos de adherencia terapéutica, en el consultorio farmacéutico. Se definieron seis categorías de las barreras y facilitadores que permitieron establecer los temas y la metodología para un desarrollar un programa educativo renovado, de tal manera que los pacientes fueran capaces de comprender su enfermedad y las medidas generales para su autocuidado.

Posteriormente, se realizó una invitación dirigida a 80 usuarios de la unidad de diálisis y a sus familiares (ver anexo 1).

En el gráfico N° 1 se observa que la asistencia fue de un 29 % entre los usuarios y familiares, siendo la barrera socioeconómica un factor que limitó la asistencia, por imposibilitar el acceso a medios de transporte para asistir al taller. Por otra parte, no se contó con servicio de transporte por parte de las ambulancias. (1)

Gráfico N°1

Fuente: Elaboración propia

Para la realización de las actividades educativas, se coordinó con la persona encargada de las aulas de docencia para contar con el espacio físico disponible dentro del HEBB, para impartir el programa educativo renovado. Este programa constó de tres talleres, se contó con el apoyo del servicio de nutrición del HEBB y se brindó un refrigerio que cumplió con las recomendaciones alimentarias para las personas que requieren diálisis peritoneal.

Durante el programa los temas abordados fueron:

- Función de un riñón sano.
- Acciones básicas que deben tomar en conjunto la familia-cuidadores-paciente/usuario.
- Apoyo de un equipo interdisciplinario de profesionales de la salud.
- Conceptos básicos de la peritonitis y su prevención.
- Conceptos generales, fisiopatología y tratamiento farmacológico y no farmacológico de la insuficiencia renal.
- Estilos de vida saludables, incluyendo la alimentación, la actividad física y la higiene personal.

De acuerdo con los objetivos se desarrollaron diversas actividades durante el programa (ver anexo 3):

1. Bingo

- Descripción: Juego con 28 bolas numeradas representando imágenes alusivas de los temas abordados en el taller.

- Objetivo: Repaso de conceptos y conocimientos (competencias del “saber conocer”)

2. Ruleta

- Descripción: Rueda vertical giratoria compuesta por varias casillas alusivas de los temas abordados en el taller. Se le formulaba una pregunta de acuerdo a donde llegará la aguja de la ruleta.

- Objetivo: Repaso de conceptos y conocimientos (competencias del “saber conocer”)

3. Grupos focales

- Descripción: Los pacientes/usuarios se dividieron en tres grupos y se les entregó un

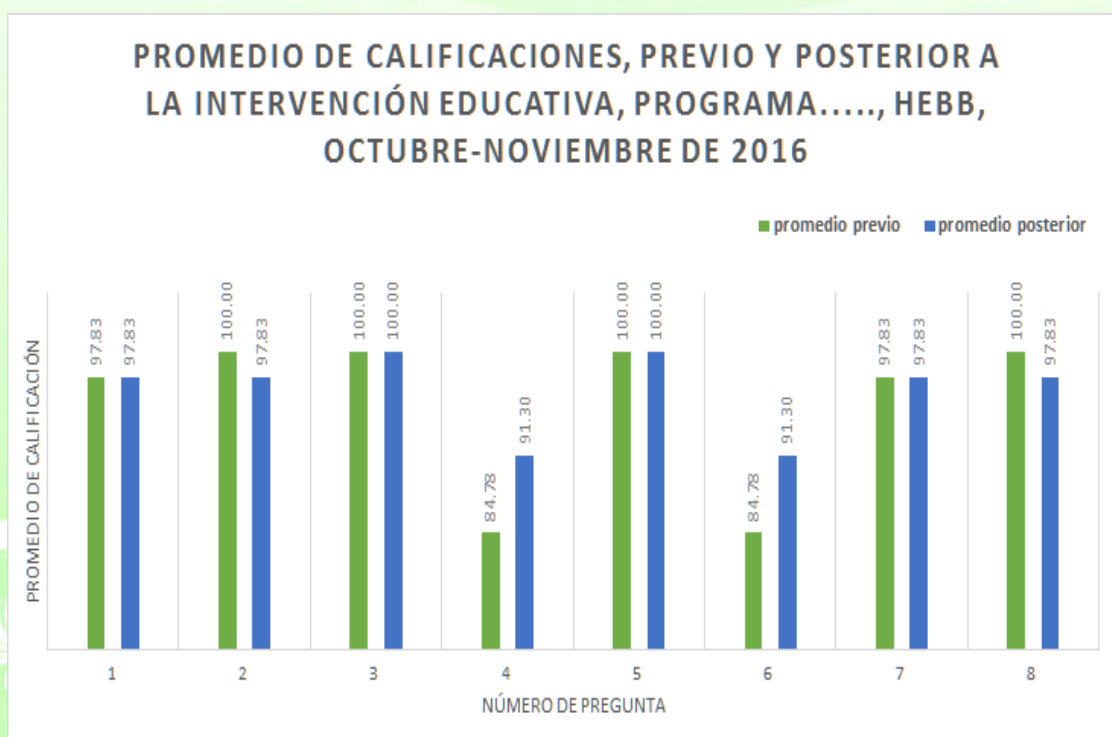
cartoné, rotuladores de colores y recortes de revistas. Se les propuso tres situaciones diferentes: 1. Un paseo a la playa. 2. Fiesta de Navidad. 3. Iniciando actividad física. Cada grupo discutió el tema e hicieron una presentación en el cartoné, utilizando los recortes de revistas y anotando sus aportes. Se les solicitó que de acuerdo con el tema asignado, formularan las consideraciones a tomar en cuenta acordes con sus condiciones patológicas personales y cotidianas. De tal manera que los asistentes al taller compartieron sus experiencias y aportaron sus ideas para mejorar el bienestar general.

- Objetivo: Fortalecer las competencias (“saber ser”, “saber conocer” y “saber hacer”) de una forma dinámica de combinación de conocimientos, habilidades y capacidades que ayuden al autocuidado.

A los ganadores de las tres actividades se les dieron premios útiles para su autocuidado, como por ejemplo, hielera para transportar medicamento que requiere cadena de frío, paños pequeños, jabón líquido, rociadores de alcohol (ver anexo 2) Además de la elaboración del material educativo, se realizó una evaluación que constó de ocho preguntas de escogencia única, lo cual permitió medir el grado de los conocimientos de los usuarios y familiares de la unidad de diálisis sobre la insuficiencia renal y el autocuidado, antes y después del programa educativo (ver anexo 3).

En el gráfico N°2 se aprecian las variaciones de las calificaciones pre y post evaluación acerca de los conocimientos. Se observa las mayores diferencias en las preguntas 4 y 6, las cuales están relacionadas con temas de los medicamentos y nutricionales. Estos resultados justifican la importancia que a estos pacientes/usuarios se les proporcione una atención integral e interdisciplinaria que mejore el autocuidado y el bienestar y por ende disminuya las tasas de hospitalización, retrasen la progresión a la etapa final de la enfermedad renal y se reduzca la mortalidad. (16)

Gráfico N°2



Preguntas

- 1) ¿Cuál es la función de los riñones?
- 2) ¿Qué me puede suceder si tengo insuficiencia renal?
- 3) ¿Cuáles alimentos se recomiendan consumir a una persona que padece mi enfermedad?
- 4) ¿Cuántas proteínas (carnes) es recomendable que coma?
- 5) ¿Cuál es el mejor lugar para guardar la eritropoyetina?
- 6) ¿Cuál es el mejor lugar para guardar los medicamentos?
- 7) ¿Qué función tiene la diálisis peritoneal?
- 8) ¿Es seguro tomar cualquier medicamento al padecer de insuficiencia renal?

Fuente: Elaboración propia

El tiempo estipulado para el desarrollo del programa educativo fue un factor limitante en los resultados del taller, pues según estudios revisados se requiere de un tiempo promedio de tres meses como mínimo para desarrollar una intervención educativa, en secciones múltiples y paulatinas y con lenguaje sensible para aumentar el conocimiento en los usuarios/pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) y sus familiares. (10,11)

En comparación a estos estudios no se logró diferencia estadísticamente significativa entre las prueba pre y post intervención educativa, sin embargo, los resultados de este estudio apoyaron los efectos positivos de un programa educativo renovado en pacientes con IRC, donde se evaluó por medio del trabajo de grupos focales, las competencias que les permiten optar por estilos de vida saludables, el autocuidado para mejorar su bienestar, tal como los participantes lo mencionaron. (11)

Otra limitante fue el tipo de prueba (cuestionario auto aplicado) para evaluar los conocimientos, aunado a las barreras en este tipo de enfermedad, como el nivel de escolaridad, el estadio de la IRC, el alfabetismo en salud, la presencia de comorbilidades. Por ello, se considera que hubiese sido mejor el uso de pruebas de naturaleza cualitativa como trivía, diálogo conversatorio con lenguaje concordante con el nivel cultural y educativo. (12, 13, 14, 15)

V. CONCLUSIONES

La diferencia entre los promedios de la prueba de los conocimientos no fue estadísticamente significativa (pre intervención, promedio 92.66 versus post intervención, promedio 93.75, $p < 0.375$ prueba Kolmogorov-Smirnov). El conocimiento de los participantes previo a la intervención era adecuado y suficiente, por lo tanto, es esperable que el mismo no haya variado de manera significativa posterior a la intervención.

A pesar de que no hubo diferencia significativa del conocimiento, se evidenció que los participantes mejoraron sus competencias respecto al "saber hacer" y al "saber ser". Hubo solidaridad, compañerismo, fortalecimiento de la red de apoyo y sinergia entre los participantes durante las sesiones educativas. Este programa conllevó a un aprendizaje colaborativo y realista sobre la cotidianidad de los participantes.

Se evidenció que el nivel de conocimiento de los pacientes/usuarios, familiares o cuidadores sobre la insuficiencia renal y autocuidado es apropiado. Las debilidades de este grupo de personas se concentran en el desconocimiento respecto al abordaje farmacológico y en la falta de compromiso por aplicar los conocimientos ya adquiridos en intervenciones educativas de la unidad de diálisis.

Se deben fortalecer las acciones educativas entre el servicio de farmacia y la unidad de diálisis, e implementar nuevas estrategias que influyan positivamente en el paciente sobre el cumplimiento, adherencia y persistencia al tratamiento farmacológico, y el compromiso por adoptar hábitos saludables que mejoren el autocuidado y bienestar de la salud.

El desarrollo del taller contribuyó con la misión del hospital brindando un programa educativo que colaboró con una mejor calidad de vida del individuo y la familia promoviendo su autocuidado, lo que responde al derecho del mayor nivel de salud posible.

VI. BIBLIOGRAFÍA

1. Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, Dirección de Arquitectura e Ingeniería. Perfil del proyecto de construcción y equipamiento del área para el Hospital del Día dirigido a la atención de la persona con enfermedad renal crónica y otras patologías de atención ambulatoria. CCSS; 2014.
2. Abellán M. Comunicación personal. 1 de agosto 2016
3. Flores J. Enfermedad renal crónica: epidemiología y factores de riesgo. Rev. Med. Clin. Condes [Internet]. 2010 [consultado el 17 de julio de 2016]; 21(4):502-507. Disponible en: http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%c3%a9dica/2010/4%20julio/01_Dr_Flores-1.pdf
4. Molina N, Rivera S. Propuesta de una guía de inducción farmacéutica a pacientes con diálisis peritoneal del Hospital San Juan de Dios de San Miguel. San Salvador, El Salvador. [Internet]. 2008 [consultado el 17 de julio de 2016]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/files/342/11228440.pdf>
5. Maza J, Nolasco N, Castillo G. Programa nacional de prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles en El Salvador. Sistema Nacional de Salud, El Salvador. [Internet] 2006 [consulta el 16 de julio de 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=1031&Itemid=324%20y%20OPS%202015
6. Orantes, C. Situación actual de la enfermedad renal crónica en las comunidades agrícolas de Centroamérica. Instituto Nacional de Salud de El Salvador [Internet]. 2014 [consulta el 16 de julio de 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/resccad/images/stories/2014_XXX_RESSCAD/informe_presentaciones/9_Situacion_actual_de_la_enfermedad_renal_cronica_en_las_comunidades_agricolas_de_CA.pdf?ua=1
7. Ministerio de Salud Chile. Guía clínica de diálisis peritoneal. Santiago, Chile. [Internet]. 2010 [consulta el 17 de julio de 2016]. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wpcontent/uploads/2016/04/Di%C3%A1lisisPeritoneal.pdf>
8. Chaverri K., Comunicación personal. 9 de agosto 2016
9. Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Regulación y Sistematización, Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos, Comisión Central de Atención Farmacéutica. Política Institucional de Atención Farmacéutica, Versión 02. San José, CR: CCSS, abril 2015.
10. Hossein et al. Influence of nutritional education on hemodialysis patients knowledge and quality of life. Saudi Journal of Kidney Diseases and transplantation. 2016; 27 (2): 250 +255
11. Waterman et al. Explore transplant at home: a randomized intervention to increase transplant knowledge for black and white socioeconomically disadvantaged dialysis patients. BMC Nephrology (2015) 16:150
12. Cooney et al. A pharmacist based intervention to improve the care of patients with CKD: a pragmatic, randomized, controlled trial. BMC Nephrology (2015) 16:56
13. Garcia, G. Chronic Kidney disease in disadvantaged populations. Brazilian Journal of Medical and Biological Research. (2015)48 (5):377-38.
14. Tuot et al. The kidney awareness registry and education (KARE) study: protocol of a randomized controlled trial to enhance provider and patient engagement with chronic kidney disease. BMC Nephrology (2015) 16:55
15. Morton et al. Impact of educational attainment on health outcomes in moderate to severe CKD. AM Journal Kidney Disease. 67 (1):31-39
16. Tsai et al. Unexpected return for follow-up during the first year of multidisciplinary care may be predictive of rapid deterioration of renal function. Medicine Journal 94 (41) Octubre 2015: el 1731

ANEXOS

Anexo 1. Invitación dirigida los usuarios de la unidad de diálisis del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño y a sus familiares



Fuente: Elaboración propia

Anexo 2. Actividades realizadas durante el programa educativo renovado dirigido a los usuarios de la unidad de diálisis del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño



Bingo y Ruleta



Participantes del taller



Grupos focales



Merienda



Premios para el autocuidado

Anexo 3. Evaluación realizada a los usuarios y los familiares, antes y después del programa educativo renovado

EVALUACION PREVIA
Instrucciones: MARQUE CON (X) LA RESPUESTA CORRECTA
Nombre: _____

- 1) ¿Cuál es la función de los riñones?
 - a) Eliminar desechos del cuerpo y purificar la sangre
 - b) Acumular desechos y purificar la sangre
 - c) Retener líquidos y eliminar nutrientes
- 2) ¿Que me puede suceder si tengo insuficiencia renal?
 - a) Hipertensión y anemia
 - b) Resfriado
- 3) ¿Cuáles alimentos se recomiendan consumir a una persona que padece mi enfermedad?
 - a) Alimentos con mucha sal
 - b) Comida frita (papas fritas, hamburguesas)
 - c) Frutas y cantidades adecuadas de agua
- 4) ¿Cuántas proteínas (carnes) es recomendable que coma?
 - a) Muchas
 - b) Pocas
- 5) ¿Cuál es el mejor lugar para guardar la eritropoyetina?
 - a) En la refrigeradora
 - b) En una ventana donde esté expuesto al sol
 - c) En un mueble en la cocina
- 6) ¿Cuál es el mejor lugar para guardar los medicamentos?
 - a) En un botiquín en el baño
 - b) A la par de la cocina
 - c) En una gaveta en el cuarto
- 7) ¿Qué función tiene la diálisis peritoneal?
 - a) No tiene ninguna función importante en mi cuerpo
 - b) Eliminar el exceso de líquidos y residuos que se encuentran en la sangre
 - c) Eliminar nutrientes necesarios para el cuerpo
- 8) ¿Es seguro tomar cualquier medicamento al padecer de insuficiencia renal?
 - a) Se pueden consumir sólo los medicamentos recomendados por el médico
 - b) Se pueden consumir medicamentos que me recomienden mis familiares
 - c) Se puede consumir cualquier medicamento

Fuente: Elaboración propia

IMPLEMENTACIÓN DE UN SERVICIO DE INMUNIZACIÓN EN LA FARMACIA DE COMUNIDAD PRIVADA SANTA LUCÍA DE BARVA DE HEREDIA, COSTA RICA

RESUMEN

Este proyecto implementó un servicio de vacunación en la farmacia de comunidad privada Santa Lucía, ubicada en Barva de Heredia (Costa Rica), el cual incluía un sistema documental para la recolección de información sobre la inmunización, adicionalmente, la educación del paciente fue uno de los ejes centrales de las actividades, pues se consideró como el motor más importante para generar un aumento en la cobertura de la vacunación. Durante la ejecución, se entregaron el 77,24% de los boletines elaborados, lo cual se considera un porcentaje adecuado. Se vacunaron en promedio cuatro pacientes por mes, cumpliendo con aproximadamente el 33% de la cuota planteada como meta y solamente el 20% de las personas a las a que el farmacéutico les recomendó llevar a cabo la inmunización, se vacunaron. A los cuatro pacientes vacunados se les entregó un carné de vacunación y se les llamó vía telefónica una semana después de la inmunización con la finalidad de verificar presencia de efectos adversos, cumpliendo con el 100% de la meta programada. Se les educó en cuanto a la importancia de portar el carné de vacunación y de actualizar los datos cada vez que se vacunen. Además, se pretende llamar a cada paciente inmunizado cuando se aproxime la fecha de la siguiente dosis, con la finalidad de aumentar el cumplimiento de los esquemas de vacunación. El trabajo mostró que en las farmacias de comunidad privadas se deben establecer servicios de inmunizaciones seguros y de calidad para fortalecer la cobertura de la vacunación, promover la prevención de la enfermedad y la educación sanitaria de los individuos, la familia y la comunidad.

Palabras claves: Servicio de inmunizaciones, farmacia de comunidad privada, educación sanitaria.

ABSTRACT

This project implemented a vaccination service at the Santa Lucía private community pharmacy, located in Barva de Heredia (Costa Rica), which included a documentary system for the collection of information on immunization, in addition, the patient's education was one of The central axis of the activities, since it was considered as the most important engine to generate an increase in the coverage of the vaccination. During the execution, 77.24% of the prepared bulletins were delivered, which is considered an adequate percentage. Four patients were vaccinated on average per month, meeting approximately 33% of the target quota and only 20% of the people who were recommended by the pharmacist to carry out the immunization were vaccinated. The four patients vaccinated were given a vaccination card and were called by telephone one week after immunization in order to verify the presence of adverse effects, meeting 100% of the programmed target. They were educated about the importance of carrying the immunization card and updating the data each time they were vaccinated. In addition, it is intended to call each patient immunized when the date of the next dose approaches, in order to increase compliance with the vaccination schedules. The study showed that in private community pharmacies, safe and quality immunization services should be established to strengthen vaccination coverage, promote disease prevention, and health education for individuals, the family, and the community.

Key words: Immunization service, private community pharmacy, health education.

I. INTRODUCCIÓN

A. Justificación

Actualmente en Costa Rica se cuenta con un sistema de salud muy eficiente en cuanto a las inmunizaciones, donde el acceso a los servicios de vacunación es universal, con una cobertura de más del 90% de la población. La solidaridad del sistema permite evidenciar la universalidad de la aplicación del esquema de vacunación básico y se han realizado avances para reforzar el proceso de inmunizaciones al emitirse la Norma Nacional de Vacunación en el año 2013 (OMS, 2016).

Sin embargo, desde la perspectiva de la farmacia de comunidad privada, es necesario mejorar la atención primaria de salud mediante la renovación de las actividades que usualmente se realizan en ellas y a la luz de la normativa vigente, contribuir a mejorar la cobertura de la vacunación en todo el territorio nacional.

B. Marco referencial

Al asumir el reto de implementar un servicio de inmunización en la farmacia de comunidad privada, bajo aspiraciones de buenas prácticas, se persigue cumplir con la misión de la profesión farmacéutica que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 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.”* (Velasco, 2015)

Además, es importante implementar servicios de inmunizaciones en las farmacia de comunidad privadas ya que son de fácil acceso y con amplios horarios, con lo se puede incrementar la concientización de la importancia de la vacunación dentro de la población (Velasco, 2015).

También, es necesario mejorar la atención en todos los centros de inmunización del país. Es por eso que el presente proyecto pretende incorporar, no solo las orientaciones y recomendaciones del grupo de expertos en asesoramiento estratégico de la OMS en la temática de inmunizaciones, sino directrices de Atención Primaria en Salud (APS), con el propósito de ofertar servicios de inmunización de calidad y conforme a las orientaciones establecidas. (OMS, 2014)

C. Problema

Existe la necesidad de aumentar la cobertura del servicio de inmunización de la farmacia de comunidad privada Santa Lucía, ubicada en Barva de Heredia (Costa Rica), ya que la baja cobertura de vacunación limita los alcances de la APS. Con la aplicación de vacunas, se realizarán acciones concretas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en este caso específico, sobre las patologías prevenibles por vacunación, en el cumplimiento de los objetivos generales propuestos en el Plan Nacional de Salud 2010-2021.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Fortalecer la cobertura de vacunación en la farmacia privada Santa Lucía de Barva de Heredia, promoviendo la salud por medio de la aplicación de inmunizaciones y

educación sanitaria dirigida a los individuos, la familia y la comunidad, de tal forma que se garantice que el servicio brindado, por el desempeño y conocimiento del profesional farmacéutico responsable, sea seguro y de calidad.

Objetivos específicos

1. Desarrollar un documento que integre el registro de la información completa del paciente y de la aplicación de la vacuna.
2. Elaborar recomendaciones de mejora en el proceso de inmunización para la farmacia de comunidad privada de Santa Lucía de Barva de Heredia.
3. Realizar actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades por medio de campañas de vacunación y concientización de la importancia de las inmunizaciones.

III. METODOLOGÍA

A. Análisis de situación y diagnóstico estratégico

	Fuerzas positivas Fortalezas	Fuerzas Negativas Debilidades
Auditoría Interna	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quince años en el mercado. 2. Clientela fiel y constante. 3. Buen clima organizacional. 4. Capacidad financiera. 5. Infraestructura cumple con las normas de habilitación. 6. Personal farmacéutico y técnico comprometido con la capacitación continua. 7. Gerencia anuente a renovar los servicios e implementar mejoras en los procesos de gestión de la farmacia. 8. Cultura organizacional es receptiva a mejoras en cada proceso. 9. Compra de medicamentos a mejor precio según la escala, por pertenecer a una pequeña cadena de farmacias. 10. Accesibilidad de los servicios farmacéuticos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deficiencia en conocimientos sobre nuevas orientaciones en APS propuesta por la OMS/OPS. 2. Protocolos de vacunación que no incluyen apartados sobre el manejo de la información del proceso de vacunación y el debido reporte. 3. Enfoque de la atención orientado hacia el medicamento y su dispensación, no hacia la satisfacción de las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. 4. Escasas actividades de promoción de la salud. 5. Ausencia de mecanismos internos normativos y de control en el servicio que asegure la fiabilidad e integración de la información. 6. Ausencia de un sistema informático estandarizado que permita el reporte de vacunación e integración de la información. 7. Falta de compromiso y concientización sobre la importancia del manejo de esta información. 8. Debilidad en la generación de competencias para el personal farmacéutico que favorezcan la adopción de ideas renovadas de atención primaria. 9. Déficit de integración de equipos de trabajo multidisciplinario en la implementación del servicio de inmunización bajo las nuevas recomendaciones de la atención primaria en salud.

	Fuerzas positivas	Fuerzas Negativas
	Oportunidades	Amenazas
Auditoría externa	<p>1. Orientaciones, directrices y metas de cobertura a nivel internacional.</p> <p>2. Marco normativo “Norma Nacional de Vacunación 2013” que regula a nivel nacional los servicios de inmunización.</p> <p>3. Existe normativa y recomendaciones referentes a la regulación del servicio de inyectables y actuación en caso de emergencia.</p> <p>4. No se conoce de la existencia de alguna otra farmacia en la zona que preste servicios basado en la APS renovada.</p> <p>5. Las mejoras en la prestación de un mejor servicio de inmunización, puede ser atractivo para los clientes.</p> <p>8. La gestión por procesos es una oportunidad de mejora en la calidad de la atención en beneficio del individuo.</p>	<p>1. Se requiere el compromiso de varios niveles de gestión.</p> <p>2. Deficiencias en el marco legal y regulatorio sobre inmunizaciones.</p> <p>3. Paradigma en una cultura en la que el farmacéutico es solo un vendedor de medicamentos y no un gestor en salud.</p> <p>4. Resistencia a la adopción de las ideas renovadoras de APS en todos los estratos de la institucionalidad.</p> <p>5. Ausencia de un sistema informático que integre los datos de las inmunizaciones en las farmacias de comunidad en tiempo real.</p> <p>6. Existencia de otros centros de atención farmacéutica que brinden servicios de inmunización.</p> <p>7. Oferta de servicios de menor costo económico.</p> <p>8. Enfoques de proveedores de medicamentos que pretenden una venta máxima e indiscriminada de productos.</p> <p>9. Publicidad de medicamentos con orientaciones erróneas</p> <p>10. Falta de acceso a la información sobre las regulaciones a nivel de áreas rectoras.</p> <p>11. Deficiencia en la alineación entre los objetivos estratégicos nacionales y las acciones operativas en los centros de atención farmacéutica privados.</p> <p>12. Falta una coordinación efectiva entre el ente rector, establecimientos farmacéuticos y otras instituciones.</p> <p>13. Políticas sanitarias de prevención y protección de la salud circunscritas al sector público.</p>

B. Actividades y cronograma: Matriz de planificación

Actividad	Período Año 2016
Diseño panfletos informativos sobre la importancia de la inmunización y la prevención.	1° a 30 de octubre.
Adquisición de la cantidad vacunas a utilizar y revisión del stock que encuentran en la cadena de frío para cada patología (cantidad y fecha de vencimiento)	5 a 15 de octubre.
Elaboración de carnets de vacunación que se entregarán en la campaña de vacunación.	1 a 10 de octubre.
Campaña de vacunación	24 de octubre a 9 de noviembre.
Revisión del llenado correcto de la planilla.	24 de octubre a 9 de noviembre.
Seguimiento de los pacientes tras la aplicación de la vacuna.	Una semana después de la inmunización.
Elaboración de la presentación de los resultados.	9 a 25 de noviembre.
Presentación e informe de los resultados del trabajo final de intervención	30 noviembre.

C. Monitoreo y evaluación: Matriz de indicadores

	Indicador	Definición	Fórmula	Meta o Estándar
Actividad 1	Porcentaje de boletines entregados.	Cantidad de boletines entregados por cada 100 boletines confeccionados con información sobre prevención de enfermedades mediante inmunización.	Total de boletines entregados entre el número total de boletines confeccionados por 100. $\sum_{i=1}^{i=N} i/N \times 100$	Al menos 95% de entrega de los boletines confeccionados.
Actividad 2	Pacientes vacunados mensual-mente.	Promedio de pacientes inmunizados en un mes en la farmacia de comunidad privada.	Cantidad de pacientes inmunizados durante los meses de estudio dividido entre los meses de estudio por 100. $\sum_{i=1}^{i=N} \frac{Xi}{\text{Meses de estudio}}$	Vacunar en promedio 12 personas por mes.
	Porcentaje de cobertura del requerimiento de inmunización del paciente.	Porcentaje en el que se aplica la inmunización de cada tipo de vacuna ante la solicitud de inmunización de ese tipo de vacuna.	Cantidad de inmunizaciones aplicadas entre la cantidad de inmunizaciones solicitadas por 100. $\frac{\#vacunas aplicadas}{\#vacunas solicitadas} \times 100$	Cumplir con al menos el 95% de la demanda de inmunización por cada tipo de vacuna.
Actividad 3	Porcentaje de carnés de vacunación entregados.	Cantidad de carnés de vacunación entregados por cada 100 individuos inmunizados.	Cantidad de carnés entregados a los pacientes que participaron de la campaña divididos entre la cantidad de pacientes que participaron en la campaña por 100. $\frac{\#carnés entregados}{\text{Total paciente inmunizados}} \times 100$	100% de entrega de carnés de inmunización.
Actividad 4	Porcentaje del reporte de vacunación.	Número de casos de inmunizaciones reportadas por cada 100 casos de inmunizaciones aplicadas en un mes.	Casos de inmunizaciones reportadas para un mes dividido entre las inmunizaciones aplicadas en ese mes por 100. $\frac{\#vacunas reportadas mes}{\text{Total vacunas aplicada mes}} \times 100$	Reportar el 100% de las inmunizaciones.
	Acatamiento de la recomendación farmacéutica sobre prevención de la enfermedad a través de la inmunización.	Número de pacientes que acceden a vacunarse después de la recomendación del farmacéutico por cada 100 pacientes a los que se les recomienda vacunarse.	Número de pacientes que acceden a vacunarse entre número de pacientes a los que se les recomendó vacunarse por 100. $\frac{\#pacientes vacunados}{\#pacientes recomendados} \times 100$	Vacunar al menos el 90% de los pacientes a los que se les recomendó vacunarse.
Actividad 5	Llenado correcto de la planilla del informe.	Medida de qué tan correctamente el regente farmacéutico llena la planilla del informe.	Cantidad de registros completados correctamente entre la cantidad de registros realizados por 100. $\frac{\#registros correctos}{\#registros realizados} \times 100$	Se espera que el farmacéutico llene correctamente la planilla en el total de las inmunizaciones.
Actividad 6	Seguimiento de los pacientes inmunizados.	Cantidad de pacientes inmunizados a los que se les dio seguimiento durante la primera semana posterior a la inmunización por cada 100 pacientes inmunizados.	Cantidad de pacientes contactados durante la primera semana posterior a la vacunación entre la cantidad de pacientes inmunizados por 100. $\frac{\#pacientes contactados}{\text{Total pacientes inmunizados}} \times 100$	100% de seguimiento de los pacientes inmunizados.

IV. RESULTADOS

Con el proyecto se logró educar a los pacientes sobre la importancia de las inmunizaciones como medidas de protección y prevención, las cuales son generadoras de salud. A su vez, se logró concientizar al equipo de trabajo, regentes y personal de apoyo de la farmacia de comunidad privada sobre la importancia de educar a la población sobre la protección y prevención de las enfermedades.

Lo anterior se logró por medio de la elaboración y repartición de boletines informativos a los clientes que visitaban la farmacia. Se entregaron 811 boletines en las áreas de cobro, de consulta farmacéutica y dentro de las bolsas de medicamentos, con un cumplimiento del 77,24% de la meta programada para 30 días de ejecución del estudio, lo cual significa un porcentaje alto ya que inicialmente se planeó entregar la totalidad de los boletines en un mes, y se entregó aproximadamente el 77% en quince días (Ver anexos 1 y 3). También, se brindó información a los pacientes que se medían la presión arterial o hacían uso de los servicios de consulta farmacéutica. Además, se mostraron panfletos informativos en la farmacia y se publicaron en el perfil de Facebook de la farmacia (Ver anexo 2).

Se logró instaurar un registro para la recolección de datos de los pacientes y las inmunizaciones realizadas, los cuales son posteriormente incluidos en una base de datos con la finalidad de archivar la información y dar seguimiento post-vacunación al paciente, permitiendo de esta manera, detectar problemas relacionados a la vacunación, mayor cumplimiento de los esquemas de cada inmunización y satisfacción al cliente. En este punto es importante mencionar que el farmacéutico responsable de la vacunación llenó el documento de recolección de datos adecuadamente en el 100% de los casos, lo cual facilita el posterior llenado de las bases de datos que permitirán dar seguimiento al paciente post-vacunación (Ver anexo 4).

Sin embargo, el alcance de la campaña de vacunación no permitió correlacionar un aumento en la cobertura ya que no se logró una respuesta efectiva al llamado a la vacunación, de hecho, la meta propuesta inicialmente era vacunar en promedio 12 pacientes en un mes, pero se logró vacunar únicamente un promedio de 4 pacientes por mes. Este bajo cumplimiento del indicador en estudio se puede deber a una amplia y mejor cobertura de inmunización en la población en los centros de salud públicos del país, cubiertos por la seguridad social, por lo que los pacientes, o ya se encuentran vacunados, o prefieren ir al centro de salud de la seguridad social a que les apliquen de manera gratuita la vacuna requerida. Otra posibilidad es que la comunidad se enfrentó a una nueva forma de atención y pudo haber experimentado resistencia al cambio de paradigma en cuanto a la oferta de servicios farmacéuticos. Esto se puede deber al poco empoderamiento del individuo, la familia y la comunidad en cuanto a la educación en medicina preventiva, específicamente en la toma de medidas contra las enfermedades prevenibles por vacunación.

También, se notó que el costo económico de la inmunización en el sector privado es elevado en la mayoría de los casos, lo que genera que las personas se muestren interesadas en el tema, pero algunas de las mismas no cuentan con los medios adquisitivos para hacer uso del servicio. Otra posible causa podría ser que los alcances del proyecto se limitaron a una farmacia de comunidad privada y no se contó con la

colaboración de otros actores sociales con el fin de establecer redes de integración entre profesionales en salud e interinstitucionales, por lo que la segmentación de la atención pudo haber sido una de las causas por las que no se inmunizaron las personas, al no evidenciar la necesidad de realizarlo. Además, una posible causa de la poca respuesta a la inmunización durante la campaña de vacunación pudo haber sido que las vacunas generalmente causan dolor en las personas a las que se las aplica, por lo que si no es estrictamente necesario no se inmunizan.

Igualmente, el factor tiempo es un limitante en la adquisición de conocimientos en salud por parte del individuo, la familia y la comunidad y el empoderamiento de estos conocimientos también implica un proceso de educación por parte de los profesionales sanitarios de forma continua, equitativa, segura y responsable, siendo el farmacéutico es fundamental en este proceso formativo.

Se logró un 100% en la cobertura del requerimiento de inmunización, ello quiere decir que la farmacia contaba con cada una de las vacunas que fueron solicitadas por los pacientes. Además, es de vital importancia mencionar que a cada paciente que se vacunó se le entregó el carné de vacunación y se le explicó la importancia de portar dicho carné debidamente completado tras cada vacunación realizada. A cada paciente que se vacunó se le llamó una semana posterior a la vacunación para dar seguimiento.

Con el proyecto se pudo evidenciar una vez más que la educación al individuo, la familia y la comunidad es un proceso arduo que demanda tiempo, y recursos materiales y tecnológicos con el fin de lograr los alcances esperados y que aún con esfuerzos arduos, algunas veces no se logra convencer completamente a los pacientes sobre la importancia de la vacunación, por ejemplo, solamente se logró inmunizar al 20% de los pacientes a los que se les aconsejó vacunarse.

Los resultados evidencian que las farmacias de comunidad representan una oportunidad para mejorar la salud de una comunidad mediante la implementación de programas orientados a la promoción de salud y la prevención de enfermedades. La atención farmacéutica centrada en la resolución de las necesidades de las personas obtiene mejores resultados que centrándose solamente en el medicamento. Por ejemplo, si se logra mejorar la cobertura mediante la vacunación y se educa en cuanto a la importancia de la inmunización, se verá beneficiada no solo la persona que se vacunó, sino también las personas de su comunidad.

Por ello, es importante que el farmacéutico asuma retos en su desarrollo profesional con la finalidad de dar respuesta a múltiples demandas y adquirir competencias mediante la actualización continua, para lograr una atención primaria centrada en la obtención de resultados de salud no solo en el individuo, sino en la comunidad también.

Es importante mencionar que los resultados en salud no son fácilmente medibles, por lo cual los alcances y beneficios obtenidos se pueden ver reflejados con el tiempo, sin embargo los indicadores dan una idea de las orientaciones y preferencias de los usuarios. Es por ello que se pretende seguir con el sistema de vacunación instaurado

por medio del presente proyecto en la Farmacia Santa Lucía de Barva de Heredia y posteriormente se pretende instaurar los mismos procesos en las otras dos farmacias de la cadena a la cual pertenece la Farmacia Santa Lucía.

V. CONCLUSIONES

En las farmacias de comunidad privadas es posible instaurar documentación que integre información de importancia sobre las inmunizaciones llevadas a cabo y sobre los pacientes vacunados, con la finalidad de dar seguimiento post vacunación que permita mejorar la calidad de vida de los pacientes, aumentar la cobertura de vacunación, cumplir con los esquemas de vacunación establecidos y llevar a cabo vigilancia farmacológica.

La información registrada en el documento de recolección de datos utilizado es suficiente para localizar al paciente, hacer trazabilidad y realizar un reporte completo según las normas establecidas a nivel nacional.

En las farmacias de comunidad privada se puede llevar a cabo procesos de educación a paciente, generando documentación y actividades que informen de manera segura y eficaz a la población en general sobre temas sanitarios relevantes.

Es de importancia establecer en las farmacias de comunidad privadas servicios de vacunación seguros y de calidad con la finalidad de fortalecer la cobertura de vacunación, promoviendo la salud por medio de inmunizaciones y educación para los individuos, la familia y la comunidad.

El profesional en farmacia debe asumir retos en su desarrollo profesional y adquirir competencias mediante la actualización continua con la finalidad de brindar centrada en los pacientes, la familia y la comunidad.

Finalmente se debe mencionar que el farmacéutico que se desempeña en la farmacia de comunidad privada, en su rol de prestador de servicios, educador e investigador, puede encontrar en la atención primaria renovada, las bases necesarias para mejorar los resultados en salud

VI. BIBLIOGRAFÍA

Bach, A., & Goad, J. (2015). The role of community pharmacy-based vaccination in the USA: current practice and future directions. *Integrated Pharmacy Research and Practice*, vol.4, 67–77.

Chavarría, A. L. (2 de Julio de 2016). Reseña Histórica Farmacia Santa Lucía. (A. V. Montero, Entrevistador)

Colegio de Farmacéuticos de Pontevedra. Premio a la iniciativa para vacunarse de la gripe en las Farmacias del Colegio de Farmacéuticos de Pontevedra. Mejores iniciativas 2015. Pontevedra 05/04/2016.

Francis, M., & Hinchliffe, A. (17 de Agosto de 2010). *Vaccination services through community pharmacy: a literature review*. Obtenido de: [http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/pharmaceuticalphdtdocs.nsf/c944d98bdfffc718802570050043d5cd/b16d4a1e2295dcbf802577830030f109/\\$FILE/Vaccination%20services%20through%20community%20pharmacy%20v1a.pdf](http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/pharmaceuticalphdtdocs.nsf/c944d98bdfffc718802570050043d5cd/b16d4a1e2295dcbf802577830030f109/$FILE/Vaccination%20services%20through%20community%20pharmacy%20v1a.pdf)

Gastelurrutia, M., & Soto, E. (1999). *PharmaceuticalCare: Atención Farmacéutica o Seguimiento de los*

tratamientos farmacológicos. *Pharm Care Esp*, 1: 323-328.

Gosso, F. (2010). *Hiper satisfacción del cliente*. México: Panorama Editorial, pág.17-47.

Grupo de expertos en asesoramiento estratégico de la Organización Mundial de la Salud en temática de inmunizaciones. Informe de evaluación del Plan de Acción Mundial sobre La Vacunación 2014. Ginebra, Suiza. Obtenido de: http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/SAGE_DoV_GVAP_Assessment_report_2014_Spanish.pdf

Grupo de expertos en asesoramiento estratégico de la Organización Mundial de la Salud en temática de inmunizaciones. Informe de evaluación del Plan Acción Mundial sobre La Vacunación 2015. Ginebra Suiza. Recuperado de: http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/SAGE_GVAP_Assessment_Report_2015_ES.pdf

Instituto Nacional de Calidad de Uruguay. *Manual de Administración de la Calidad Total y Círculos de Control de Calidad*. (s.f.). Obtenido de: http://www.inacal.org.uy/files/userfiles/file/VI_ManualACTyCCC.pdf

Macavilca, S. (2010). La importancia de las inmunizaciones. *Revista Salud, Sexualidad y Sociedad* 3(1), 7.

Magro M. La vacunación en la farmacia comunitaria una oportunidad para el Sistema sanitario Farmacéuticos Comunitarios 2015 Sep 30. 7(3)3-6 DOL 105672/FC2173-9218(2015/Vol7)0003

Martinez, J., & Baena, M. (2001). La atención farmacéutica, requisito para conseguir una atención sanitaria de calidad y basada en la evidencia científica. *ArsPharmaceutica*, 42:1; 39-52.

Norma Internacional ISO 9001:2000. (s.f.). Obtenido de: <http://www.ccoo.us.es/uploads/descargas/documentacion/NormalInternacionalISO9001.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (20 de 9 de 2016). Iniciativa regional de datos básicos en salud. Obtenido de: http://www.paho.org/spanish/dd/ais/cp_188.htm

PBA Health. (15 de Julio de 2014). *Vaccines & Immunizations: A Growing Pharmacy Service*. Obtenido de: <https://www.pbahealth.com/vaccines-immunizations-a-growing-pharmacy-service/>

Pilisuk, T. (Mayo de 2008). *Vaccination Delivery by Chain Pharmacies in California: Results of a 2007 Survey*. Obtenido de: <https://www.cdph.ca.gov/programs/immunize/Documents/pharma%20vaccinators%20report%20FINAL5-08.pdf>

Rojas, H. (2009). Obtenido de mejoramiento de la calidad de servicios mediante la orientación al cliente y el compromiso de la empresa. *El Cid*. Obtenido de: <http://site.ebrary.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/lib/sibdilibrosp/docDetail.action?docID=10311156&p00=satisfaccion%20del%20cliente>

Rua, F. (31 de mayo de 2016). *Reflexiones sobre el Congreso de SEFAC de Zaragoza*. Obtenido de <http://blogs.sefac.org/rincon-linimento/administrar-inyectables-desde-farmacia-comunitaria?destinatoin=495>.

Velasco, J. (2015). III Jornada Nacional Sobre Servicios Profesionales Farmacéuticos: De la experiencia internacional a la práctica en España. *Servicio de Vacunación en Farmacia Comunitaria Experiencia Internacional Reino Unido* (pág. 11). Valencia: SEFAC.

Margaret, C., Graeme, W., Ann, M., Vacunas e inmunización situación mundial - World Health Organization (tercera edición). Organización mundial de la salud (2010). OMS, UNICEF, BANCO MUNDIAL. Obtenido de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44210/1/9789243563862_spa.pdf

Wang, J., Ford, L., Wingate, L., Uroza, S., Jaber, N., Smith, C., Foster, S. (2013). Effect of pharmacist intervention on herpes zoster vaccination in community pharmacies. *J AM Pharm Assoc*, 46-53.

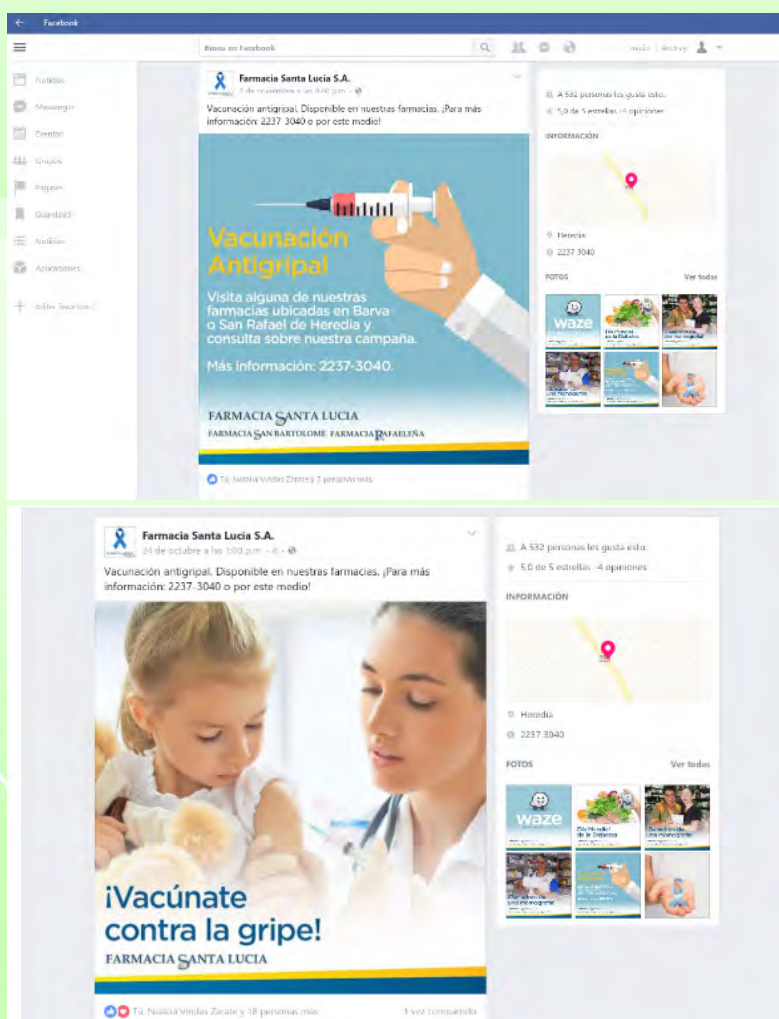
Ministerio de Salud de Costa Rica. *Norma Nacional de Vacunación*. San José, CR: Ministerio de Salud, 2013. Obtenido de: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-y-guias/2302-norma-nacional-de-vacunacion-2013/file>

ANEXOS

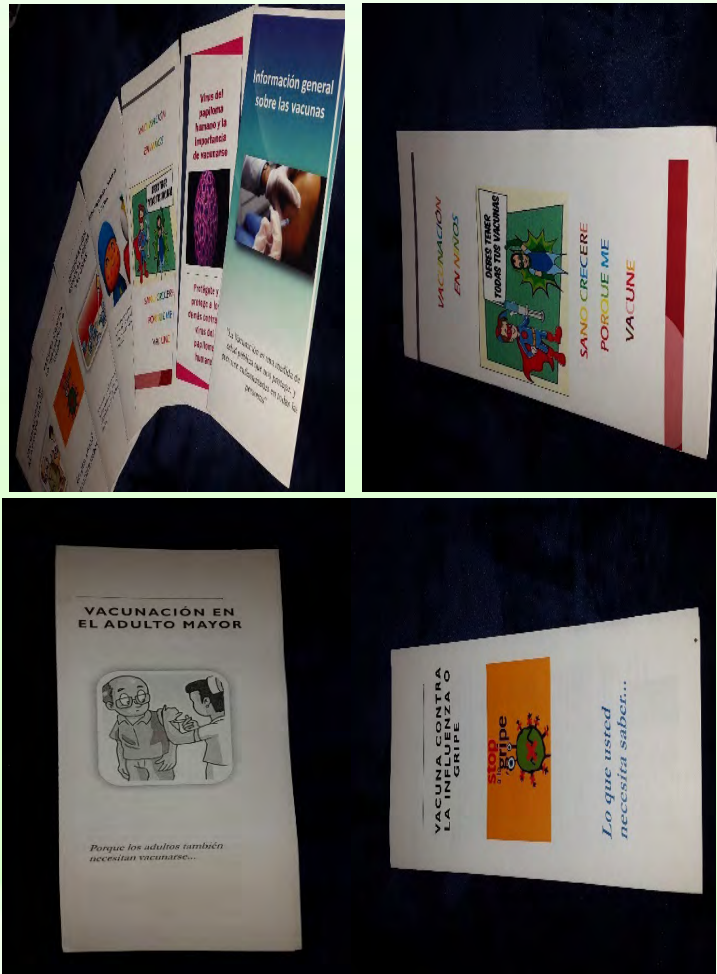
Anexo 1. Algunos de los panfletos informativos sobre inmunizaciones mostrados en la farmacia.



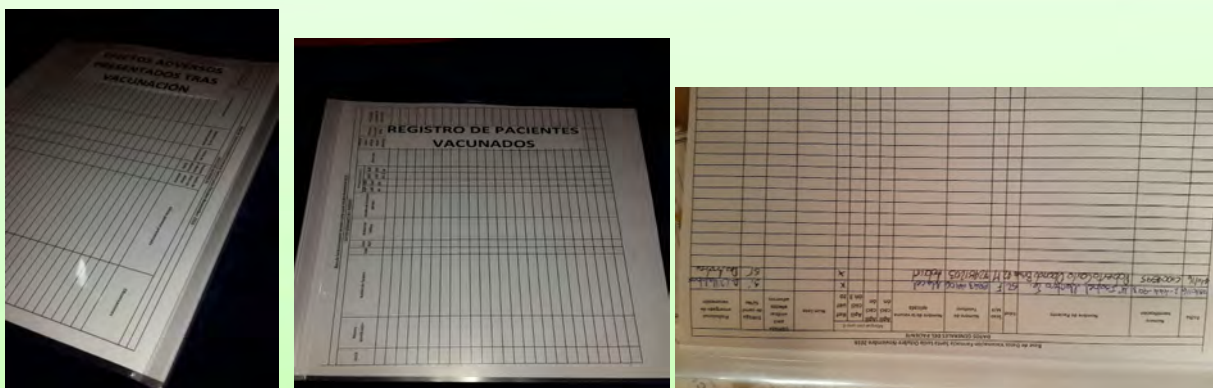
Anexo 2. Algunos panfletos informativos sobre inmunizaciones mostrados en las redes sociales de la farmacia.



Anexo 3. Algunos de los boletines informativos sobre la inmunización entregados a los pacientes en la farmacia.



Anexo 4. Documentos de recolección de información sobre la inmunización y los pacientes.



DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA ADHERENCIA FARMACOTERAPÉUTICA EN PERSONAS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DR. MARCIAL FALLAS DÍAZ

RESUMEN

En Costa Rica las enfermedades respiratorias son la causa más frecuente de atención de urgencia en ambos sexos. Del total de atenciones de urgencia por sexo según diagnóstico de la Caja Costarricense de Seguro Social 1996-2001, en 1996 las enfermedades de aparato respiratorio ocuparon el 32.29 % del total de consultas, evolucionando a 35.1% en el año 2001. Las enfermedades respiratorias son mal manejadas, en muchas ocasiones saturan los servicios de emergencias. Escasez de personal capacitado o con conocimiento actualizado provocan que los pacientes tengan con frecuencia una descompensación de su enfermedad, muchas veces complicada con otras patologías asociadas. El despacho de medicamentos para el correcto manejo de estas patologías, significa una gran inversión presupuestaria, sin embargo, los pacientes denotan un claro desconocimiento de su enfermedad y el uso correcto de los medicamentos. Entre un 20-50% de los pacientes no toma sus medicaciones como están prescritas, aunque la tasa de incumplimiento varía significativamente según la edad. Una adherencia baja a los tratamientos crónicos conlleva una evolución desfavorable de la enfermedad, más ingresos hospitalarios y más visitas a los servicios de urgencias. Una de las claves económicas para mejorar la sostenibilidad del sistema sanitario y para disminuir la morbimortalidad indica que se debe activar un plan de acción sobre la mejora de la adherencia a los tratamientos farmacológicos, siendo esta una de las intervenciones sanitarias con mayor impacto en la mejora de la salud.

Palabras claves: *Adherencia terapéutica, enfermedades del aparato respiratorio, servicios de urgencias*

ABSTRACT

In Costa Rica the respiratory diseases are the most frequent cause of urgent care in both sexes. Of the total emergency care by sex according to diagnosis of CCSS between 1996-2001, in 1996 Respiratory Diseases occupied 32.29 % of total consultations, evolving to 35.1% in 2001. This kind of diseases is poorly managed; this often causes saturation of emergency services. A shortage of trained or up-to-date personnel causes patients to frequently have a decompensation of their disease, this cases gets complicated often by other associated pathologies. The delivery of medicines for the correct management of these means a large budget investment, however, patients denote a clear ignorance of their illness and the correct use of medicines. Between 20-50% of patients do not take their medications as prescribed, although the rate of non-compliance varies significantly with age. Low adherence to chronic treatments leads to an unfavorable course of the disease, more hospital admissions and more visits to the Emergency Services. One of the economic keys to improving the sustainability of the health system and reducing morbidity and mortality indicates that an action plan on improving adherence to pharmacological treatments should be activated. Being this one of the health interventions with greater impact in the improvement of the health.

Keywords: *Therapeutic adherence, respiratory diseases, emergency services*

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades de vías respiratorias en nuestro país se encuentran dentro de los padecimientos más frecuentes de la consulta externa, siendo que en el primer nivel de atención estas patologías ocupan los primeros lugares como causas de consulta externa y atención de urgencias, así como la cuarta causa de mortalidad general.

En 2013 la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) crea el plan para la Atención de Personas con Enfermedades Respiratorias (APER). Este programa está dirigido a todos aquellos pacientes diagnosticados con otitis, faringoamigdalitis, sinusitis, asma y neumonías, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), bronquiolitis, Croup o tos perruna y se maneja desde el primer nivel de atención. Este plan consiste en una guía práctica de atención de cada patología, abarca doce enfermedades respiratorias, cada una con su respectivo abordaje y tratamiento dependiendo de la severidad, con la puntualización de si el paciente mejora o no con la toma de medicamentos.

El presente proyecto se desarrolló en la CCSS, particularmente en el Centro de Atención Integral de Salud (CAIS) Dr. Marcial Fallas Díaz, ubicado en el cantón de Desamparados de la provincia de San José, perteneciente a la Región de Salud Central Sur. Este centro cuenta con un programa APER, por lo que el presente estudio se realizó con el fin de mejorar la adherencia farmacoterapéutica en personas con enfermedades respiratorias en el CAIS Dr. Marcial Fallas Díaz.

A. Justificación

Con este trabajo se quiere evidenciar la importancia del farmacéutico y de la atención farmacéutica dentro de la estrategia del programa APER, ya que por lo general son programas manejados por enfermería en la clínica de Atención Integral Respiratoria Especializada (AIRE), donde muy pocos involucran de manera importante al farmacéutico. La atención farmacéutica en las clínicas AIRE es fundamental, principalmente en pacientes complicados en los que no se ve mejoría a pesar del uso de medicamentos y en pacientes con poca adherencia los cuales no tienen disciplina farmacológica. Cabe destacar que un abordaje farmacéutico desde los inicios de una enfermedad respiratoria, disminuye considerablemente el porcentaje de complicaciones de esa enfermedad. La participación activa del farmacéutico es primordial, tanto en la asistencia del paciente como en la dispensación y seguimiento de un tratamiento o terapia farmacológica, buscando siempre un abordaje integral que involucre la participación de todo el equipo sanitario, con el fin de conseguir que el paciente mejore la calidad de vida.

La atención farmacéutica es un componente clave en el proceso de atención en salud, debido a su contribución al logro de los objetivos terapéuticos y al mejoramiento de la calidad de vida.

B. Marco referencial

1. Marco teórico

Las enfermedades respiratorias son frecuentes tanto en niños como en adultos. Cuando se tiene problemas para respirar, al cuerpo le cuesta adquirir el oxígeno que necesita, puede tener la sensación de faltarle el aire. Algunas veces, los problemas

respiratorios leves son a consecuencia de una nariz tapada o del ejercicio, pero la falta de aire también puede ser una señal de alguna enfermedad seria (Family Doctor. Org, 2016)

Muchos cuadros pueden provocar sensación de falta el aire, afecciones pulmonares tales como embolia pulmonar por formación de coágulos en las arterias de los pulmones, bronquiolitis, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma y otros problemas pulmonares crónicos, como neumonía e hipertensión pulmonar. (Hadjiliadis, 2016)

La CCSS implementó un programa de atención a personas con problemas respiratorios (APER) donde según información suministrada por Armando Villalobos, director médico de la Región Central Sur de la CCSS y María Elena Artavia Mora, supervisora de enfermería de la misma región, el programa se centra en acciones de autocuidado que el paciente debe tomar en cuenta para mantener los padecimientos bajo control y reducir las complicaciones. Ambos profesionales explicaron que como parte de esta estrategia, los pacientes son entrenados sobre el uso correcto de los medicamentos.

Para hacer referencia a la puesta en práctica de las recomendaciones de salud y/o terapéuticas se han utilizado indistintamente los términos cumplimiento y adherencia, entendiendo estos como el proceso a través del cual el paciente lleva a cabo adecuadamente las indicaciones terapéuticas, es decir, cuando cumple las prescripciones recibidas para el manejo de una enfermedad.

En la interacción profesional de la salud-enfermo cobra notable importancia la existencia de una comunicación eficaz y la satisfacción del paciente con esa relación. Se ha observado que proporcionar la información necesaria de modo que favorezca y garantice niveles mínimos de comprensión por parte del enfermo contribuye a mejorar la adherencia. De igual forma la satisfacción del paciente, desde el punto de vista afectivo, con la relación establecida con el terapeuta, se ha asociado a un notable incremento del cumplimiento terapéutico.

2. Marco conceptual

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

Es una enfermedad frecuente, prevenible y tratable, que se caracteriza por una obstrucción crónica al flujo aéreo demostrada con una espirometría. Generalmente es progresiva y también reversible parcialmente con tratamiento. Además, se asocia a inflamación crónica y persistente que afecta las vías aéreas, alveolos y circulación pulmonar y es secundaria a la exposición a humos de tabaco, leña y otras partículas contaminantes en un individuo con susceptibilidad genética.

Asma bronquial

El asma es “un desorden crónico inflamatorio de la vía aérea en individuos susceptibles, donde los síntomas respiratorios se asocian con una obstrucción variable de la vía aérea y un aumento de la respuesta a diferentes estímulos. La obstrucción es usualmente reversible, ya sea espontáneamente o con tratamiento.” (CCSS, 2015)

C. Problema

La falta de adherencia a los tratamientos farmacológicos en pacientes con enfermedades respiratorias

1. Análisis del problema

Las autoridades sanitarias de Costa Rica muestran especial preocupación por el aumento de enfermedades como la otitis, faringoamigdalitis, sinusitis, asma y neumonías, EPOC, bronquiolitis, Crup o tos perruna, mismas que son manejadas en todos los niveles de atención.

Es notorio el mal manejo que se tiene de las enfermedades respiratorias que en muchas ocasiones saturan los servicios de emergencias. La inversión en medicamentos a nivel presupuestario es enorme para el correcto manejo de estas patologías, los pacientes denotan un claro desconocimiento de su enfermedad y del uso correcto de los medicamentos.

La escasez de personal capacitado o con conocimiento actualizado provoca que los pacientes tengan con frecuencia una descompensación de su enfermedad, muchas veces complicada con otras patologías asociadas. Días de incapacidad o internamiento repercuten en esta población.

Se sabe que las infraestructuras no cumplen muchas veces con las condiciones necesarias para el manejo integral de estos pacientes, además a nivel institucional, la CCSS, aunque tiene una cobertura alta en todo el territorio nacional, es únicamente en zonas específicas donde los pacientes con patologías respiratorias pueden ser atendidos en horarios vespertinos (16:00 a 22:00 horas) o de 24 horas.

La atención privada, por el costo de estas patologías, no asume un rol protagónico en el manejo de estas enfermedades, ya que los pacientes con cuadros agudos son estabilizados quedando el manejo crónico descubierto.

Todo ello conlleva a una falta de adherencia al tratamiento o incumplimiento terapéutico por parte del paciente, especialmente en este tipo de enfermedades ya que la mayoría de ellos no toma sus medicamentos de la manera como les fue prescrita o presentan un abandono a las consultas de seguimiento de sus tratamientos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la falta de adherencia a los tratamientos es un tema prioritario de salud pública debido a sus consecuencias negativas, ya que conlleva a fracasos terapéuticos, mayores tasas de hospitalización y aumento de los costos sanitarios.

2. Análisis de las causas

A lo largo de los años se han identificado infinidad de condiciones que determinan el nivel de adherencia que un paciente va a tener a su tratamiento. Las personas con enfermedades respiratorias no son la excepción y los profesionales farmacéuticos deben conocer las causas que afectan el cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes. Trabajando con la estrategia APER, en el Área de Salud de Desamparados 1 se han identificado, dentro de las causas de falta de adherencia a los tratamientos farmacológicos, las siguientes:

Factores relacionados con el paciente:

- Abandono de tratamientos.
- Creencias de su tratamiento.
- Percepción de que el medicamento no funciona.
- Presencia de efectos secundarios: el paciente deja el medicamento si aparecen efectos secundarios.
- Conocimiento que tenga de la enfermedad y del tratamiento que utilizan.
- Parte psicológica: manera de actuar ante la enfermedad y la actitud con la que la asumen.
- Red de apoyo: Fundamental el conocimiento de familiares que puedan brindar apoyo.
- Grupo etario: La adherencia es menor en niños y adultos mayores.
- En niños, la vía de administración: Uso correcto de inhaladores, por ejemplo.
- Creencias ya adquiridas: Medicamentos no funcionan, preferencia por medicina natural, por ejemplo.

Factores relacionados con la enfermedad:

- Conocimiento de la enfermedad.

Factores relacionados al tratamiento:

- Cantidad de medicamentos.
- Dosificación.
- Numero de tomas al día.
- Duración del tratamiento.
- Efectividad del tratamiento.
- Percepción de que el medicamento no funciona.

Factores relacionados al equipo asistencial

- Falta de confianza paciente en el profesional de salud.
- Comunicación escasa entre miembros del equipo y el paciente.

El acompañamiento al paciente por parte de los profesionales, la buena comunicación, la atención individualizada, la educación sanitaria, siempre van a ser fundamentales para disminuir la falta de adherencia.

3. Análisis de los involucrados:

Actor	Interés en el problema	Posibles contribuciones al proyecto
Paciente con problemas respiratorios	Acude al servicio de emergencias al presentar problemas respiratorios de difícil manejo de manera recurrente.	- Acudir con prontitud al centro médico en caso de iniciar las crisis. - Seguir las instrucciones indicadas para el cuidado de su estado de salud.
Médico tratante	Por el tipo de atención y dinamismo del servicio, atiende rápido al paciente sin hacer una entrevista adecuada.	- Poner especial cuidado en las preguntas realizadas en la entrevista y los exámenes complementarios. - Referir al paciente a las entidades correspondientes en caso necesario.
Enfermera	Entrevista al paciente.	- Orientar al paciente sobre los cuidados.
Farmacéutico	Analiza si el paciente viene frecuentemente al servicio y alerta al médico tratante.	- Despachar los medicamentos de manera tal que se asegure que el paciente cumpla con las indicaciones requeridas. - Coordinar con medicina y enfermería para el manejo integral del paciente con problemas respiratorios.
Familia	Se involucra en el cuidado del paciente en su estado crítico y busca que las crisis sean más fáciles de manejar.	Trabajar activamente junto con el paciente para que cumpla con el tratamiento y realizar los cambios necesarios del entorno en aras de contribuir a que el paciente no presente recaídas o complicaciones.

II. OBJETIVOS

A. Objetivo general

Contribuir al fortalecimiento del programa APER en el Servicio de Emergencias del CAIS Dr. Marcial Fallas Díaz, mediante el desarrollo de estrategias para mejorar la adherencia terapéutica.

B. Objetivo específico

1. Analizar los motivos que llevan a realizar varias consultas en un mismo mes por problemas respiratorios.
2. Evaluar la adherencia terapéutica en pacientes del programa APER.
3. Analizar la importancia del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con problemas respiratorios

III. Metodología

A. Análisis de situación y diagnóstico estratégico

	FUERZAS POSITIVAS	FUERZAS NEGATIVAS
Auditoria interna	Fortalezas <ol style="list-style-type: none"> 1. Se cuenta con el programa APER. 2. Personal capacitado. 3. Tiene un servicio de emergencias y consulta externa. 4. Medicamentos para tratar los problemas respiratorios. 5. Abierto las 24 horas. 6. Registro de información. 7. Programa a nivel país ya instaurado. 	Debilidades <ol style="list-style-type: none"> 1. Poco compromiso del personal para derivar los pacientes con problemas respiratorios al programa APER. 2. Poco recurso humano para atender la población. 3. Múltiples tareas del farmacéutico. 4. Encargados del programa APER tienen horario de oficina. 5. Falta de seguimiento y análisis del programa.
Auditoria externa	Oportunidades <ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar el presupuesto para poner en marcha el proyecto 2. Capacitaciones continuas a nivel nacional 3. Estrechar relaciones con la comunidad 	Amenazas <ol style="list-style-type: none"> 1. Pacientes mal informados 2. Bajo nivel de escolaridad de pacientes 3. Poca cultura al seguimiento 4. Mucha población con problemas respiratorios 5. Inadecuada organización de la atención 6. Incremento de pacientes con problemas respiratorios 7. Falta de interés del paciente por controlar su enfermedad

Fuente: Elaboración propia

B. Actividades y cronograma: Matriz de planificación

Actividad	Responsable	Periodo	Recursos humanos	Recursos tecnológicos
1. Recepción, digitación y preparación de recetas con diagnóstico de enfermedad respiratoria	Farmacia	Octubre 2016	Técnico en farmacia	Computadora Impresora
2. Dispensación de medicamentos	Farmacia	Octubre 2016	Farmacéutico	No requiere
3. Intervención farmacéutica	Farmacia	Octubre 2016	Farmacéutico	No requiere
4. Derivación al programa APER	Farmacia	Octubre 2016	Farmacéutico	Computadora Impresora
5. Almacenar información del paciente	Farmacia Programa APER	Noviembre 2016	Farmacéutico Equipo programa APER	Computadora
6. Localizar y citar a paciente	Farmacia	Noviembre 2016	Técnico en farmacia	Teléfono
7. Recibir al paciente	Farmacia Programa APER	Noviembre 2016	Farmacéutico Equipo programa APER	Computadora Impresora
8. Entrevistar al paciente	Farmacia Programa APER	Octubre y noviembre 2016	Farmacéutico Equipo programa APER	Computadora Impresora
9. Llamar al paciente	Farmacia	Octubre y noviembre 2016	Farmacéutico	Teléfono
10. Hacer reporte	Farmacia	Noviembre 2016 Diciembre 2016	Farmacéutico	Computadora Impresora

C. Monitoreo y evaluación: Matriz de indicadores

Acti- vidad	Indicador	Definición	Fórmula	Meta o estándar	Tiempo	Recursos
1	Recepción, digitación y preparación de recetas con diagnóstico de enfermedad respiratoria	Una vez que el paciente es atendido por el médico tratante se dirige a la farmacia donde el técnico digita la receta según dosis y frecuencia. Debe buscar el producto y el fármaco verifica y da el aval para el empaque del tratamiento	Total de recetas que llegan a la farmacia	100 %	Octubre 2016 Todo el mes de octubre	Técnico en farmacia

Acti- vidad	Indicador	Definición	Fórmula	Meta o estándar	Tiempo	Recursos
2	Dispensación de medicamen-tos	El farmacéutico entrega el medicamento al paciente o cuidador dándole las instrucciones del uso y cuidados del mismo.	Total de recetas * 5/100	5%	Octubre 2016 Todo el mes de octubre	Farmacéuti-co
3	Intervención farmacéutica	En caso que el paciente o cuidador tenga dudas, se proceda a aclarar estas dudas y documentarlas	Total de recetas*2/100	2%	Octubre 2016 Todo el mes de octubre	Farmacéuti-co
4	Derivación al programa APER	Si es un paciente que ha tenido el mismo motivo de consulta en los últimos 4 semanas, se coordina una cita con el equipo del programa APER para que de manera interdisciplina-ria se aborde al paciente	Total de pacientes interveni-dos *2/100	2%	Octubre 2016 Octubre y noviem-bre	Farmacéuti-co
5	Almacenar información del paciente	Queda en la farmacia la evidencia de la intervención, en un expediente por paciente	Todas las intervenciones	100%	Noviem-bre 2016 Octubre y noviem-bre	Farmacéuti-co Equipo programa APER
6	Localizar y citar al paciente	A la semana en que se hace la intervención se localiza al paciente para realizar una entrevista de seguimiento	Todos los pacientes derivados	100%	Noviem-bre 2016 A partir de semana 2 de noviem-bre	Técnico en farmacia

IV. RESULTADOS

A. Alcance de los objetivos propuestos

Durante el mes de octubre del 2016, en el servicio de emergencias del CAIS Dr. Marcial Fallas Díaz, se despacharon 742 prescripciones con salbutamol inhalado y 498 de beclometasona inhalado. De estas prescripciones, 413 corresponden a pacientes que llevan en su terapia para el manejo de su problema respiratorio, ambos medicamentos. Ver Anexo 3

De las 413 prescripciones que tienen los dos medicamentos, salbutanol y beclometasona se toman 20 para realizar las entrevistas. Se seleccionan las prescripciones de los pacientes que llegan en un intervalo de tiempo 10:00 pm a 6:00am, esto porque al ser el turno de menor movimiento, permite tener más tiempo para dedicarle a los pacientes.

La cantidad de prescripciones de salbutamol inhalado y beclometasona inhalado en el CAIS Dr. Marcial Fallas Díaz durante el mes de octubre del 2016 fue de 870. Se toma la muestra solo de los pacientes que llevan ambos medicamentos para trabajar con ellos estrategias para mejorar la adherencia a los medicamentos inhalados. Ver Anexo 4

El 71% de las intervenciones en estos pacientes indicaron que nunca habían sido referidos al programa APER, a pesar de que cerca de un 90% tienen seguimiento en consulta externa. Al consultarles que tan seguros se sienten tomando los medicamentos para el manejo de su problema respiratorios, refieren no sentirse seguros con la terapia de base.

Un 100% de pacientes refiere que con el uso del salbutamol inhalador presenta taquicardia como efecto indeseable, seguido de resequedad en la boca. La no tolerancia a estos efectos secundarios desmotiva al paciente a continuar con el tratamiento.

Más del 50% de los pacientes intervenidos dicen saber sobre los medicamentos que le fueron prescritos, sin embargo un 15% manifiesta que la información es recibida a través del personal de salud

Aunque un 12% dice saber cómo se utilizan los inhaladores, un 17% no sabe por cuánto tiempo debe tomar el tratamiento. Ver Anexo 5

El programa institucional APER requiere de un trabajo interdisciplinario, donde el médico hace el diagnóstico y hace la prescripción para estabilizar al paciente con problemas respiratorios. Una vez que el paciente puede regresar a su casa, pasa a la farmacia para retirar el medicamento requerido.

De la entrevista que le hace el farmacéutico al paciente, se concluya que la causa de la crisis se debe a la falta de adherencia al tratamiento, al desconocimiento o a falta de conciencia.

De los 431 pacientes que en su prescripción llevaron salbutamol inhalador y beclometasona inhalador, 22 requirieron más de una intervención durante el mes de octubre.

La encuesta de seguimiento (Ver Anexo 2), sirve para evaluar la adherencia terapéutica y las posibles causas del abandono.

B. Efectos de la ejecución del proyecto.

Cuando se interacciona con los pacientes o los cuidadores se logra integrar el conocimiento con la experiencia, se intercambian ideas y se logra aclarar las dudas o mitos que tiene el paciente con relación al uso de los inhaladores para el manejo correcto de las enfermedades respiratorias.

El equipo sanitario logra trabajar en conjunto para encontrar solución a las crisis respiratorias de los pacientes que acuden con frecuencia al servicio de emergencias. Un mayor contacto produce en el paciente la seguridad de estar manejado por profesionales que tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de la población que se atiende.

Queda claro que las dudas sobre la patología o el tratamiento indicado, deben ser aclaradas por el equipo que maneja el programa APER, o que según corresponda, el paciente debe hacer las consultas al personal de salud.

V. CONCLUSIONES

La Atención Primaria en Salud (APS) es más necesaria que nunca, de tal manera que se garantice que los sistemas de salud favorezcan la equidad sanitaria.

Urge una reorganización de los servicios de salud en función de las necesidades y expectativas de la población.

Es necesario mejorar la salud de las comunidades mediante la integración de las intervenciones de salud pública y la atención primaria, la aplicación de políticas públicas saludables en todos los sectores y el fortalecimiento de las intervenciones de salud pública.

Son múltiples las causas por las cuales los pacientes abandonan los tratamientos.

El acompañamiento al paciente por parte de los profesionales farmacéuticos, buena comunicación, atención individualizada, educación a pacientes, siempre va a ser fundamental para disminuir la falta de adherencia.

Lecciones aprendidas

La APS abre oportunidades a la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, así como a la detección temprana de enfermedades. La APS no solo sirve para tratar dolencias comunes, es importante que sea implementada en todos los niveles de servicios de atención.

Los pacientes esperan que las autoridades sanitarias adopten políticas públicas para sus problemas de salud bajo el ámbito de la equidad. La adopción de una estrategia renovada en cuanto a la APS implica:

- Desafíos epidemiológicos que se deben asumir.
- Corregir las debilidades e incoherencias presentes en algunos de los diferentes enfoques respecto a la APS.
- Desarrollo de nuevos conocimientos e instrumentos sobre mejores prácticas y su contribución en la mejora de la efectividad de la APS.
- El reconocimiento creciente de que la APS es una estrategia para fortalecer la capacidad de la sociedad para reducir las inequidades en salud.

La promoción de la salud es el proceso de ayudar a los individuos a que ganen control sobre los determinantes de la salud y como consecuencia mejoren su estado de salud, incluye los esfuerzos para aumentar la salud positiva, es decir, la calidad de vida y bienestar general, y reducir los riesgos de la “mala salud”, como enfermedad o dolencia, mediante la interrelación de la educación para la salud, la prevención y la protección de la salud.

Los objetivos de la prevención de la salud son: Reducir factores de riesgo y las enfermedades y proteger contra riesgos específicos.

VI. BIBLIOGRAFÍA

Carvajal, X. (2006). Guías para la detección, diagnóstico y tratamiento del asma bronquial en la edad adulta y adulta mayor en el primer nivel de atención. San José, CR: CCSS, 2006

Cascante, S. (2016, Abril 28). Importante aviso de la Caja sobre enfermedades respiratorias. *La Prensa Libre*.

Family Doctor. Org . (2016, Julio 16).

Retrieved from <http://www.aafp.org/afp/20050415/1529.html>

Hadjiiladis, D. (17 de julio de 2016). *Medline Plus Información de Salud para usted*. Obtenido de Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003075.htm>

Puente, F. (1985). *Adherencia terapéutica*. México, DF: La Vanguardia de la Salud.

Rodríguez, L. (1995). *Psicología social de la Salud*. Madrid: Ediciones Doyma.

ANEXOS

Anexo 1. Entrevista de inicio

Nombre (SIGLAS) _____	Número de receta: _____
Perfil del paciente	
Edad _____	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>
Nombre (SIGLAS) _____	
Conocimiento del programa APER	
1.- Ha sido referido (a) al programa APER con anterioridad	
Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
2.- Tiene tratamiento en consulta externa por este mismo problema	
Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
3. Qué medicamentos toma para controlar este padecimiento	
Sabutamol inhalador - Beclometasona inhalador - Antialérgicos - Esteroides orales	
4. Se siente seguro tomando este tratamiento	
Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
5.- ¿Ha presentado algún tipo de estos problemas con la toma del tratamiento?	
Gástricos - Sueño - Resequedad de boca - Taquicardia - Irritación en boca - Insomnio	
6.- ¿Sabe usted para qué sirven los medicamentos que consume?	
Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
7.- ¿Olvida alguna toma?	
Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
8.- ¿A través de qué medio o medios recibe Ud. información de su tratamiento?	
Redes sociales - Personal de salud - Televisión - Familiar	
9.- ¿A través de cual personal de salud ha recibido información?	
Médico - Farmacéutico - Enfermero - Otro - Ninguno	
10.- ¿Concluye usted los días de tratamiento que indica la etiqueta?	
Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
11. Qué lo motiva a abandonar su tratamiento	
Olvido - Falta de información - Efectos percibidos	
Consulta de hoy	
12. Qué medicamento le fueron prescritos hoy	
Sabutamol inhalador - Beclometasona inhalador - Antialérgicos - Esteroides orales - Antibióticos Dexametasona IM - Metilprednisolona IV - Hidrocortisona	
13. Sabe cómo utilizar los inhaladores?	
Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
14. Sabe por cuánto tiempo utilizarlos?	
Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
15. Tiene alguna duda?	
Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Persona que retira el tratamiento	
16. Quién retira el tratamiento?	
Paciente - Cuidador - Otro	

Anexo 2. Segunda Entrevista

Medición a la adherencia e intensidad	
1.- En los últimos 7 días ¿Cuántas veces olvidó sus inhalaciones habituales	<input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
1. siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Ninguna	
2.- Se olvida de tomar los inhaladores	<input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
1. siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Ninguna	
3. Cuando se encuentra bien de su enfermedad, deja de tomar los inhaladores	<input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
1. siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Ninguna	
4. Cuando está de vacaciones o de fin de semana, deja de tomar sus inhaladores	<input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
1. siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Ninguna	
5.- Cuando está nervioso o triste deja de tomar sus inhaladores	<input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
1. siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Ninguna	
6.- Deja de tomar sus inhaladores por miedo a posibles efectos secundarios	<input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
1. siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Ninguna	
7.- Deja de tomar sus inhaladores por considerar que son poca ayuda para tratar su enfermedad	<input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
1. siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Ninguna	
8.- Toma menos inhalaciones que las que el médico le prescribió	<input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
1. siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Ninguna	
9.- Deja de tomar sus inhalaciones por considerar que interfieren en su vida cotidiana o laboral	<input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
1. siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Ninguna	
10.- Deja de tomar su tratamiento por que tiene dificultad para obtenerlos	<input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
1. siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Ninguna	

Anexo 3. Cantidad de prescripciones de salbutamol inhalador y beclometasona inhalador oral en el CAIS Dr. Marcial Fallas Díaz, durante el mes de octubre del 2016

Salbutamol Inhalador	Beclometasona Inhalador	Ambos
742	498	413

Anexo 4. Cantidad de intervenciones

Indicador	Fórmula	Meta o Estándar	Cantidad
Recepción, digitación y preparación de recetas con diagnóstico de enfermedad respiratoria	Total de recetas que llegan a la farmacia con Salbutamol y Beclometasona inhalados	100%	413
Dispensación de medicamentos	Total de recetas * 5/100	5%	21
Intervención farmacéutica	Total de recetas*5/100	5%	21
Derivación al programa APER	Total de pacientes intervenidos *2/100	2%	8

Anexo 5. Resultado en porcentaje de las respuestas a la entrevista a pacientes con padecimientos respiratorios que acuden al servicio de emergencias del CAIS Dr. Marcial Fallas D

Pregunta	siempre	casi siempre	a veces	casi nunca	nunca
En los últimos 7 días '¿Cuántas veces olvidó sus inhalaciones habituales	23,81	33,33	23,81	19,05	0,00
Se olvida de tomar los inhaladores	23,81	19,05	28,57	23,81	4,76
Cuando se encuentra bien de su enfermedad, deja de tomar los inhaladores	66,67	19,05	14,29	0,00	0,00
Cuando está de vacaciones o de fin de semana, deja de tomar sus inhaladores	4,76	28,57	61,90	4,76	0,00
Cuando está nervioso o triste deja de tomar sus inhaladores	42,86	19,05	14,29	19,05	4,76
Deja de tomar sus inhaladores por miedo a posibles efectos secundarios	23,81	19,05	57,14	0,00	0,00
Deja de tomar sus inhaladores por considerar que son poca ayuda para tratar su enfermedad	38,10	38,10	19,05	4,76	0,00
Toma menos inhalaciones que las que el médico le prescribió	38,10	33,33	14,29	14,29	0,00
Deja de tomar sus inhalaciones por considerar que interfieren en su vida cotidiana o laboral	57,14	23,81	14,29	4,76	0,00
Deja de tomar su tratamiento por que tiene dificultad para obtenerlos	28,57	19,05	42,86	9,52	0,00

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA PARA LAS PACIENTES EGRESADAS EN LOS SERVICIOS DE MATERNIDAD DE LOS HOSPITALES DR. CALDERÓN GUARDIA, MONSEÑOR SANABRIA Y CIMA-SAN JOSÉ

I. RESUMEN

La intervención del farmacéutico en la etapa postparto para brindar recomendaciones generales sobre el puerperio, lactancia materna, alimentación, higiene, sueño y descanso, ejercicios, anticoncepción, cuidados del recién nacido y nuestro punto medular, el uso de medicamentos en la lactancia y en el recién nacido, por medio de un programa de atención farmacéutica brinda una oportunidad de educación a esta población, en la que las intervenciones pueden estar dirigidas a brindar herramientas a la madre y su familia en aspectos de educación sanitaria y estilos de vida saludables. Por otro lado, poder desarrollar herramientas de educación dirigidas a la madre y el recién nacido da la oportunidad a los farmacéuticos de generar un vínculo directo con el individuo y su familia, ya que estos profesionales, por su formación específica sobre medicamentos, su accesibilidad a los pacientes (tanto desde la farmacia de comunidad como el farmacéutico institucional) tienen una posición como educadores en salud que puede trascender al uso racional de medicamentos y generar conductas y estilos de vida saludables en la población a la que se dirigen los esfuerzos.

Palabras claves: Atención farmacéutica, educación sanitaria, mujeres postparto.

ABSTRACT

The intervention of the pharmacist in the postpartum period to provide general recommendations on puerperium, breastfeeding, food, hygiene, sleep and rest, exercises, contraception, newborn care, and our focus on the use of drugs in breastfeeding and in the newborn, through a pharmaceutical care program provides an educational opportunity to this population, in which interventions may be aimed at providing tools to the mother and her family in aspects of health education and healthy lifestyles. On the other hand, it allow us to be able to develop educational tools aimed at the mother and the newborn, provides the opportunity for pharmaceutical professionals to generate a direct link with the individual and his/her family, since pharmacists because of their specific training in medicines, their accessibility to patients (both from the community pharmacy and the institutional pharmacist) have a position as health educators that can transcend the rational use of medication and generate behaviors and lifestyles In the population to which the efforts are directed.

Key words: Pharmaceutical care, health education, postpartum women.

I. INTRODUCCIÓN

A. Justificación del proyecto

Es necesario optimizar el acompañamiento asistencial de la mujer durante el puerperio, de manera que pueda llegar a la conclusión de su embarazo de manera satisfactoria, con toda la información posible, y de la forma más plena, por medio de la participación activa del profesional farmacéutico dentro del equipo de salud, durante la etapa final del embarazo y al inicio de la vida de los recién nacidos.

Se busca de esta forma el aprovechamiento máximo, no solo de los recursos sanitarios disponibles, tanto diagnósticos como terapéuticos, sino también la total implicación de la paciente y su familia en su período puerperal, en el que ha de haber un adecuado retorno al estado basal de la embarazada, que ha de ser controlado por el equipo sanitario de atención primaria responsable de su control y seguimiento. El período post-parto es una etapa fundamental en la vida reproductiva de una mujer, el recién nacido y su pareja (la familia). La calidad de vida de los recién nacidos y su pronóstico a largo plazo dependen de lo que sucede en esta etapa.

Por estas razones, es preciso que el farmacéutico se integre a un equipo multidisciplinario para que se brinde una atención integral, a través de la cual se apoye y estimule la participación de la familia en las actividades de salud como el control prenatal, la participación en el parto y en los controles subsiguientes de la madre y el niño.

Es necesaria la implementación de este programa de atención farmacéutica para que los farmacéuticos de hospitales de diferentes niveles de atención, tanto de la seguridad social como de la medicina privada puedan realizar actividades de educación a las pacientes durante el período de postparto a través de las cuales se brinde información sobre cuidados del recién nacido, vacunación, participación en actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, como citas de control de niño sano, salud sexual y reproductiva, así como el uso de métodos anticonceptivos después del embarazo, ya que es durante el período de hospitalización del postparto que el farmacéutico tiene la oportunidad de generar un vínculo con la paciente a través del cual puede determinar el tipo de intervención o la necesidad de intervenciones subsecuentes para que cada paciente y su familia alcancen el máximo nivel de salud posible.

B. Marco referencial

El período postparto es la etapa de transición en que la madre y su hijo/a pasan de esta estrecha relación que hay durante el embarazo hacia un período de mayor autonomía para ambos. En este período ocurren cambios importantes en la fisiología de la madre, hasta que retorna a una condición semejante a la que tenía antes del embarazo; así como cambios psicológicos que pueden conllevar a la madre, principalmente si es primeriza, a sentirse triste, nerviosa o ansiosa. Esto es conocido como depresión post parto. La aparición de depresión postparto está asociada a una serie de factores que pueden actuar conjuntamente. Se sabe que entre los factores de riesgo están una depresión previa, falta de apoyo por parte de la pareja, el nacimiento de un hijo prematuro y otros problemas personales. Sin embargo, una mujer puede

sufrir una depresión postparto sin que se aprecie ninguna razón obvia para la misma.

En las clasificaciones médicas, el posparto sólo es descrito como un intervalo de tiempo tras el parto. En las clasificaciones médicas y psiquiátricas, la depresión postparto se considera un trastorno emocional que aparece en ese contexto temporal. Es descrito como un síndrome, es decir, como un conjunto de síntomas, siendo un síntoma un emergente negativo, consecuencia de un desorden que hay que erradicar. En algunos casos, la terapia farmacológica en conjunto a una serie de factores psicosociales, son necesarias para ayudar a la madre a mejorar su estado depresivo. El farmacéutico debe orientar y ayudar a la madre a entender los síntomas de su actual estado, así como el beneficio que puede obtener de la terapia farmacológica.

La atención farmacéutica (Atenfar) es *“la participación activa del farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, cooperando así con el médico y otros profesionales sanitarios a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente. También conlleva la implicación del farmacéutico en actividades que proporcionen buena salud y prevengan las enfermedades.”* Esta práctica profesional, ha incorporado en su ejercicio al individuo, la familia y la comunidad, sin dejar de lado la gestión del suministro de los medicamentos. Los métodos utilizados pueden ser distintos, pero es fundamental el compromiso con los resultados terapéuticos y la calidad de vida de los usuarios.

La Atenfar se ha orientado a satisfacer las necesidades de los pacientes en relación con los medicamentos. Un ejercicio profesional de este tipo debe tener un ámbito exhaustivo y debe estar comprometido en la prevención y en la reducción de la morbi-mortalidad relacionada con la medicación. *“Todo esto, con un enfoque sistemático, racional y global de las decisiones sobre el tratamiento farmacológico. En este contexto dinámico, la profesión farmacéutica ha aceptado la Atenfar como parte de su misión, es decir, como la actividad práctica esencial del quehacer farmacéutico, que busca asegurar un tratamiento farmacológico apropiado, eficaz, seguro y cómodo para los pacientes”*. Este proyecto se plantea ante la creciente necesidad de establecer una relación basada en los lineamientos de la Atenfar, entre una paciente que será egresada de un servicio de maternidad como un primer enlace entre el paciente y el farmacéutico.

C. Problema

El periodo post-parto o puerperio es un estado de transición donde la madre y el niño mantienen una estrecha relación, durante esta etapa la madre requiere cuidados especiales, nutrición adecuada a los requerimientos, apoyo de su familia y del personal de salud. Por otra parte, se sabe que el recién nacido es un individuo más vulnerable y la mayoría de las madres están de acuerdo con la lactancia materna, sin embargo, no siempre se le brinda a la mamá y a su red de apoyo la información necesaria para que lleven esta etapa con seguridad.

La intervención del farmacéutico en la etapa postparto para brindar recomendaciones generales sobre el puerperio, lactancia materna, alimentación, higiene, sueño y descanso, ejercicios, anticoncepción, cuidados del recién nacido, y el punto medular,

sobre el uso de medicamentos en la lactancia y en el recién nacido, por medio de un programa de atención farmacéutica, brinda una oportunidad de educación a esta población, en la que las intervenciones pueden estar dirigidas a brindar herramientas a la madre y su familia en aspectos de educación sanitaria y estilos de vida saludables.

II. OBJETIVOS

A. Objetivo general

Implementar un programa de atención farmacéutica para pacientes egresadas del servicio de maternidad de los hospitales Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, Monseñor Sanabria y CIMA-San José para poder brindarles herramientas que les permitan llevar un período de postparto seguro.

B. Objetivos específicos

1. Identificar los factores que desencadenan inseguridad y angustia en las madres durante el período de embarazo, parto y post parto.
2. Asesorar sobre el uso adecuado de medicamentos durante el periodo de lactancia y en el recién nacido.
3. Promover estilos de vida saludables que permitan la recuperación adecuada de la madre y el bienestar del recién nacido.
4. Orientar a los padres en cuanto a la importancia del uso de métodos anticonceptivos durante los dos años posteriores al parto.
5. Favorecer la integración de la familia en el proceso del puerperio para disminuir la incidencia de depresión post parto.
6. Reforzar la importancia del cumplimiento de los esquemas de vacunación.
7. Promover la activación de redes de apoyo en caso de detectar situaciones de riesgo para la madre o el recién nacido.

III. METODOLOGÍA

A. Análisis de situación y diagnóstico estratégico

	Fuerzas positivas	Fuerzas negativas
Auditoría Interna	<p>Fortalezas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Profesionales farmacéuticos comprometidos y capacitados en atención primaria de salud (APS). 2. Se requieren pocos recursos para la implementación de un programa de Atenfar en los servicios de maternidad. 3. Programa de bajo costo y de alto impacto en la salud de la madre y su bebé. 4. El abordaje a las pacientes no es tan complicado ya que en su mayoría son mujeres saludables que buscan una ayuda a través del servicio de salud. 5. Disponibilidad de buenas fuentes de información. 6. La población es ideal para captar e introducir al sistema de salud 	<p>Debilidades</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de tiempo para que el profesional farmacéutico se dedique a la educación de la madre y su red de apoyo. 2. Falta de infraestructura que permita privacidad para el diálogo y la educación. 3. Limitantes al desarrollar el trabajo en dos escenarios distintos (población de madres y recién nacidos sanos y población de madres con enfermedades relacionadas con el embarazo o recién nacidos con enfermedades, de igual manera desarrollar el programa en un hospital privado y dos públicos. 4. Falta de redes de apoyo disponibles para el seguimiento de situaciones particulares que requieran atención especializada por alguno de los miembros del equipo de salud.
Auditoría externa	<p>Oportunidades</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) cuenta con una política institucional de Atenfar en y el hospital CIMA-San José promueve la capacitación y educación constante sobre los medicamentos al paciente y sus familias por medio del farmacéutico clínico. 2. Impacto social del programa en las dos organizaciones en cuanto a la concientización de acudir a un control prenatal y obtener información importante para su recuperación y la atención del niño. 3. Ausencia de un programa de Atenfar para la población establecida. 4. Atención enfocada a proteger la salud y la vida de la madre y su bebé, evitando que aumenten las tasas de mortalidad en estas poblaciones. 	<p>Amenazas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Incapacidad o falta de información para poder brindar un seguimiento a la paciente en su respectivo centro de salud según la comunidad a la que pertenece. 2. Falta de fortalecimiento de las redes de atención para darle seguimiento a las familias que lo requieran. 3. No tener el control de las decisiones que tome la madre y su familia. 4. Poca o ninguna colaboración o interés por parte del resto del equipo de salud (médicos y enfermeras) de los hospitales para trabajar en conjunto. 5. Percepción negativa de los usuarios del centro de salud por recibir un servicio inadecuado o no apto a sus necesidades.

B. Actividades: Matriz de planificación

Actividad A	Responsable B	Periodo C	Recursos humanos D	Recursos económicos E	Recursos tecnológicos F
1. Definición del proceso a seguir en la Atenfar con las mujeres embarazadas	Ivette Aguilera Rebeca Arias Yorleny Fallas Jessica Pérez Pamela Quesada	01 agosto de 2016	Farmacéuticos	Papel	Audiovisual Computadora
2. Capacitación a los involucrados en el proceso para seguir todos una misma línea (farmacéuticos, enfermeras, auxiliares)	Ivette Aguilera Rebeca Arias Yorleny Fallas Jessica Pérez Pamela Quesada	01 agosto de 2016	Farmacéuticos	Papel Información	Internet Computadora Audiovisual
3. Aplicación de la encuesta a las pacientes de los servicios de maternidad y a las enfermeras	Ivette Aguilera Rebeca Arias Jessica Pérez	01 al 31 de agosto de 2016	Pacientes Personal de Enfermería	Papel Tinta	Computadora Impresora
4. Elaboración del listado con medicamentos que se pueden utilizar en período de lactancia	Rebeca Arias Jessica Pérez	01 al 20 de setiembre de 2016	Farmacéutico	Fuentes bibliográficas Papel	Computadora Impresora
5. Elaboración de una tabla con el esquema de vacunas	Pamela Quesada Jessica Pérez	01 al 20 de setiembre de 2016	Farmacéutico Enfermero	Material de apoyo, Fuentes bibliográficas Papel	Computadora Impresora
6. Elaboración del listado de situaciones en las que se debe acudir al médico, tanto para la madre como para el bebé	Ivette Aguilera	20 al 30 de setiembre de 2016	Farmacéutico Ginecólogo Pediatra Obstetra	Material de apoyo Fuentes bibliográficas	Computadora Impresora papel
7. Elaboración de la tabla comparativa de los métodos de planificación, con sus ventajas, desventajas, porcentaje de seguridad y tiempo en el que se pueden utilizar	Jessica Pérez	20 al 30 de setiembre de 2016	Farmacéutico	Material de apoyo, Fuentes bibliográficas Papel	Computadora Impresora
8. Elaboración de tabla con recomendaciones para la familia: sugerencias de comidas sanas apropiadas, cronograma de ejercicios de acuerdo a la posibilidad de la madre y los beneficios de practicar las recomendaciones.	Yorleny Fallas	20 al 30 setiembre de 2016	Farmacéutico Nutricionista Ginecólogo	Material de apoyo Fuentes bibliográficas Papel	Computadora Impresora
9. Elaboración de material informativo indicando los beneficios de la lactancia materna y búsqueda de videos de las técnicas la lactancia.	Pamela Quesada	20 al 30 setiembre de 2016	Farmacéutico Pediatra Obstetra	Material de apoyo Fuentes bibliográficas Papel	Computadora Impresora
10. Identificación de las redes de apoyo pueden dar apoyo a las madres en caso de requerir ayuda económica, psicológica, social o espiritual.	Rebeca Arias Jessica Pérez	20-30 setiembre de 2016	Farmacéutico Trabajador social Psicólogo	Material de apoyo	Teléfono
11. Elaboración de módulos educativos	Ivette Aguilera Rebeca Arias Jessica Pérez Pamela Quesada Yorleny Fallas	1 al 15 de octubre de 2016	Farmacéuticos	☐ Fuentes bibliográficas Papel	Computadora Impresora laminadora tintas a color

B. Cronograma de actividades

Actividad a desarrollar	Fechas a desarrollar las actividades									
	Agosto 1° a 31	Setiem- bre 1° a 20	Setiem- bre 20 a 30	Octubre 1° a 15	Octubre 16 a 30	No- viembre 1° a 21	No- viembre 22 a 25	No- viembre 26 a 28	No- viembre 30	
1. Actualización en ATENFAR y los temas que se van abordar durante el proyecto.										
2. Aplicación de una entrevista previamente diseñada a las mujeres que acaban de dar a luz en las maternidades de los hospitales para determinar sus necesidades de información para la implementación del programa de Atenfar										
3. Realización de listado de los medicamentos que son seguros de utilizar durante el período de lactancia										
4. Revisión del esquema de vacunación a nivel nacional según el Programa Ampliado de Inmunizaciones y que se debe cumplir en los recién nacidos										
5. Elaboración de material informativo dirigido a la madre estableciendo las condiciones en las cuales debe llevar a su bebé recién nacido al médico										
6. Elaboración de material dirigido a la nueva mamá sobre los métodos de anticoncepción disponibles para que pueda tomar la decisión de la alternativa más segura										
7. Elaboración de material informativo para las madres sobre estilos de vida saludable que incluya alimentación, ejercicio, stress										
8. Elaboración de material informativo para las madres sobre la lactancia materna										
9. Determinación de redes de apoyo disponibles para la nueva mamá y su bebé										
10. Ejecución del programa de Atenfar en las maternidades de los hospitales										
11. Evaluación de la ejecución del programa de Atenfar										
12. Preparación de informe final del TFI										
13. Presentación del informe final del TFI										

IV. RESULTADOS

De acuerdo a los indicadores obtenidos en la tabla que se observa a continuación, el objetivo general del trabajo se alcanzó, ya que se elaboró el programa de Atenfar y se logró implementar aunque por un corto período de tiempo, en los servicios de alojamiento en conjunto de los hospitales Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y Monseñor Sanabria de la CCSS, así como de la maternidad del hospital CIMA-San José, obteniéndose un resultado muy positivo que fue el agradecimiento de la mamá y su red de apoyo por la información brindada.

En la implementación del proyecto en pacientes en post parto se evidencia la carencia de información que tienen las usuarias y sus familias sin importar el estrato social y de la facilidad con que se cuenta con el acceso a la información digital, siendo esta un campo fértil donde el farmacéutico puede hacer una gran diferencia como profesional en salud, fortaleciendo la promoción y educación en salud.

El profesional farmacéutico debe mejorar sus habilidades en comunicación y diseño de material informativo dirigido a pacientes.

El trato personalizado genera confianza de los pacientes en el profesional farmacéutico.

El tiempo disponible para la ejecución del proyecto fue escaso.

La ejecución del proyecto produjo resultados positivos en las pacientes que dieron a luz durante los días que el programa de Atenfar se implementó, ya que la presencia del farmacéutico brindando temas que usualmente no se encuentran disponibles, al menos en los servicios de alojamiento conjunto, por la cantidad de pacientes usuarias que se atienden diariamente, favorece el contacto con las usuarias y brinda herramientas al profesional farmacéutico para determinar las necesidades de las pacientes, su familia y comunidad. El personal de enfermería también se mostró sorprendido de la iniciativa de los farmacéuticos y muchos apoyaron e instaron para continuar con el programa y que este no quede como un proyecto más.

Después del aprendizaje adquirido durante los módulos del curso de servicios farmacéuticos en atención primaria de salud, se demostró la necesidad de la presencia del farmacéutico en la atención primaria para dar atención, educación, seguimiento farmacoterapéutico.

Valoración de los indicadores de seguimiento y monitoreo de la ejecución del proyecto

Tipo de indicador	Indicador	Definición	Fórmula	Meta o estándar	Indicador obtenido	Meta cumplida
Informativo	Capacitación al equipo de salud (farmacéutico, enfermera)	Actualización en ATENFAR y los temas que se van abordar durante el proyecto.	Farmacéuticos involucrados en el proyecto y enfermeras del servicio de maternidad de los hospitales	80% a 100% de los profesionales farmacéuticos de cada centro médico > 80% profesionales de enfermería de las áreas de maternidad de cada centro médico	$20/36 \times 100 = 55.6\%$	No
Actividad 1: De resultado Cuantitativo	Porcentaje de madres entrevistadas que acaban de dar a luz en las maternidades de los hospitales (Ver anexo 1)	Se aplica una entrevista previamente diseñada a las mujeres que acaban de dar a luz en las maternidades de los hospitales para determinar sus necesidades de información para la implementación del programa de Atenfar	Número de madres entrevistadas/ total de madres que acaban de dar a luz en las maternidades de los hospitales x 100	> 10%	$50/350 \times 100 = 14.3\%$	Sí
Actividad 2: Informativo	Número de medicamentos seguros en lactancia según categoría farmacológica	Se debe realizar un listado de los medicamentos que son seguros de utilizar durante el período de lactancia	Listado de medicamentos según categoría farmacológica que se pueden utilizar de forma segura en la lactancia	Al menos las 10 categorías farmacológicas más utilizadas	Se realizó listado de medicamentos seguros en la lactancia	Sí
Actividad 3: De resultado Cuantitativo	Porcentaje de cobertura del esquema de vacunación en el recién nacido	El esquema de vacunación a nivel nacional está claramente establecido por el Programa Ampliado de Inmunizaciones y se debe cumplir en los recién nacidos	Número de bebés recién nacido con esquema de vacunación cumplido/ número de nacimientos por hospital	> 90%	$118/118 \times 100 = 100\%$	Sí

Tipo de indicador	Indicador	Definición	Fórmula	Meta o estándar	Indicador obtenido	Meta cumplida
Actividad 4: Informativo	Situaciones de salud que ameritan asistencia médica en la madre o el recién nacido	En mayoría de los casos las mujeres que han dado a luz y sus bebés son saludables por lo que es importante informar adecuadamente a la madre en qué situaciones debe buscar a un médico	Listado de situaciones que requieren asistencia médica	Al menos debe incluir las 4 complicaciones más importantes en la madre y el bebé que podrían sufrir	Se determinó mediante la encuesta a los profesionales en salud entrevistados	Sí
Actividad 5: Resultado Cuantitativo	Número de métodos anticonceptivos disponibles seguros para la mujer en puerperio	Se le debe ofertar a la nueva mamá los métodos de anticoncepción disponibles para que ella pueda tomar la decisión de la alternativa más segura	Número de métodos anticonceptivos seguros para utilizar en puerperio/ total de métodos anticonceptivos disponibles	Al menos contar con un método anticonceptivo seguro	Se cuenta con la disponibilidad de al menos 4 tipos de métodos anticonceptivos de los cuales se brindó información	Sí
Actividad 6: De resultado Cuantitativo	Elaboración de material sobre estilos de vida saludable	Se debe elaborar material informativo para las madres sobre estilos de vida saludable que incluya alimentación, ejercicio, stress	Número de materiales elaborados: panfletos, mural, boletín, charla	> 1	Se elaboró un banner y un panfleto	Sí
Actividad 7: De resultado Cuantitativo	Elaboración de material sobre lactancia materna	se debe elaborar material informativo para las madres sobre la lactancia materna	Número de materiales elaborados: panfletos, mural, boletín, charla	> 1	Se elaboró un banner y un panfleto (Ver anexo 2)	Sí
Actividad 8: De resultado Cuantitativo	Número de redes de apoyo	Se debe determinar las posibles redes de apoyo disponibles para la nueva mamá y su bebé	Número de redes de apoyo disponibles	Al menos una ya que este indicador es informativo	Todas las mamás contaban con una red de apoyo: esposo, compañero, mamá, hermana, tía, amiga	Sí
Actividad 9: De resultado Cuantitativo	Módulos de Atenfar para madres en puerperio	Se debe desarrollar los temas para brindar educación a la nueva mamá y ayudarle a evacuar dudas y a la vez para ayudarle a adquirir confianza en su nuevo papel	Número de módulos elaborados	> 0 = a 1	Se elaboró un módulo de Atenfar en mujeres en el periodo de puerperio	Sí

V. CONCLUSIONES

Al impulsar el desarrollo de los servicios farmacéuticos basados en Atención Primaria de Salud, se fortalecen las capacidades de los farmacéuticos en los diferentes niveles de la atención sanitaria en Costa Rica, permitiendo un nuevo enfoque que apoya la educación en salud y contribuye con el cuidado de la salud individual y colectiva de la población, participando activamente el profesional Farmacéutico en el equipo interdisciplinario de salud y miembro de la comunidad.

La educación es uno de los principales pilares para mejorar la calidad de vida de los pacientes, y sumamente importante en la etapa del puerperio en donde está de por medio tanto la salud de la madre y la de su bebé, así como el resto de su núcleo familiar. La participación del profesional farmacéutico en actividades de educación y promoción en salud no solamente contribuye al desarrollo de competencias personales y profesionales sino que marca una pauta en la percepción de la población sobre los servicios de salud.

A través de la atención farmacéutica el profesional farmacéutico trata de entender cómo se sienten las personas y en conjunto desarrollar herramientas con las que la madre se sienta más segura y empoderada para emprender la tarea de cuidado del recién nacido y el propio.

Los servicios de maternidad ayudan a las madres a prepararse para la lactancia durante el embarazo, a iniciar la lactancia materna en el momento del parto y a establecer la lactancia en el período postnatal, ; por lo que es necesario que los equipos de atención en salud que desarrollan este tipo de actividades cuenten con un profesional farmacéutico; ya que en ninguno de los hospitales en los que se desarrolló la actividad (públicos y privados) se evidenció la presencia del Farmacéutico en el proceso de educación y/o preparación de las madres para el período de lactancia y cuidado del recién nacido.

Con este programa de atención farmacéutica se ha podido atender dudas frecuentes de las madres especialmente las primerizas, quienes se muestran agradecidas de que un profesional en salud se interese por darle información importante para ella y su recién nacido.

Al reforzar la confianza a la madre, estimula a que continúe con esas buenas prácticas y hace más fácil que ella acepte sugerencias más tarde.

La paciente se siente apoyada y segura al recibir el consejo de un profesional.

Las madres primerizas no cuentan con la información adecuada sobre los distintos métodos anticonceptivos que pueden utilizar de forma segura durante el periodo post parto y de lactancia materna, por lo que eran las más anuentes a recibir la información.

La principal preocupación de las usuarias es el uso de medicamentos en la lactancia y el efecto que los mismos pueden generar en el recién nacido.

Todas las madres conocen la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación, así como las opciones de cumplir con el mismo a nivel público como privado.

Cada mamá contaba con una red de apoyo, sin embargo esto puede convertirse en un factor en contra, ya que puede llegar a tener muchas versiones de cómo manejar el período de post parto, creando angustia de saber cuál es la mejor forma de hacerlo.

El personal de enfermería siempre estuvo muy anuente a colaborar y consideraba muy importante la atención de cada uno de los temas que se trataron en el programa.

El empoderamiento del farmacéutico en la participación activa dando educación a los pacientes, es lo que se debe fomentar y concientizar desde la formación académica.

VI. BIBLIOGRAFÍA

Hawkins JL, Bucklin BA. Obstetrical anesthesia. In: Gabbe SG, Niebyl JR, Simpson JL, et al, eds. *Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies*. 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2012:chap 23.

Berger AA, Peragallo-Urrutia A, Nicholson WK. Systematic review of the effect of individual and combined nutrition and exercise interventions on weight, adiposity and metabolic outcomes after delivery: evidence for developing behavioral guidelines for post-partum weight control. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2014;14.

Mottola MF. Exercise prescription for overweight and obese women: pregnancy and postpartum. *ObstetGynecolClin North Am*. 01 Jun 2009; 36:301-16, viii.

Newton ER. Lactation and breastfeeding. In: Gabbe SG, Niebyl JR, Simpson JL, et al, eds. *Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies*. 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2012:chap 23.

Breastfeeding: pumping and breastmilk storage. Office on Women's Health. US Dept on Health and Human Services. Last updated July 21, 2014. Available at: www.womenshealth.gov/breastfeeding/pumping-and-breastmilk-storage.html

Flaherman VJ, Lee HC. "Breastfeeding" by feeding expressed mother's milk. *PediatrClin N Am*. 2013. 60: 227-246.

Furman L, Schanler RJ. Breastfeeding. Gleason CA., Devaskar SU, eds. In: Gleason: *Avery's Diseases of the Newborn*. 9th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders, 2011: chap 65.

Payne PA, Tully MR. Breastfeeding promotion. In: Ratcliffe SD, Baxley EG, Cline MK, Sakornbut EL, eds. *Family Medicine Obstetrics*. 3rd ed. Philadelphia, PA: Elsevier Mosby; 2008: section D.

Organización Mundial de la Salud. El papel del farmacéutico en el sistema de atención farmacéutica de salud. Informe de la reunión de la OMS, Tokio (Japón) 31 de agosto a 3 de septiembre de 1993, WHO/Pharm, N° 569, 1995

ANEXOS

Anexo 1

1.1 Encuesta para valoración de necesidades de información de la madre en el período posparto. Muchas gracias por colaborar con nuestro proyecto

1-Su profesión: _____

2-Sexo: Femenino _____ Masculino _____

3-Lugar de Trabajo: _____

4-Cree usted necesario brindar información a la madre sobre el puerperio?
Sí _____ No _____

5-Qué tipo de información considera importante brindarle a la nueva mamá:

6-Marque los ítems que considere importantes:

___ Higiene personal ___ Lactancia materna ___ Cuidados del recién nacidos
___ Alimentación ___ Hidratación ___ Ejercicio físico
___ Uso de medicamentos en la mamá ___ Uso de medicamentos en el bebé
___ Anticoncepción ___ Otros: _____

7- Desde su punto de vista profesional, cuáles factores considera usted que pueden poner en riesgo a la madre en el puerperio y a su bebé? Anótelos en orden de importancia siendo el A el más importante y el E el menos importante

A _____ B _____ C _____
D _____ E _____

Muchas gracias por su colaboración.

1.2 Encuesta para la elaboración de un programa de atención farmacéutica para pacientes en postparto y su bebé. Muchas gracias por colaborar con nuestro proyecto

1-Edad: _____

2- Lugar de residencia: _____

3- Profesión u oficio: _____

4- Este parto es el número: _____

5- Tuvo control prenatal: si _____ no _____

6- El control prenatal fue: público _____ privado _____

7- Realizó el curso de parto sin dolor: si _____ no _____

8- Conoce la importancia de la lactancia materna: si _____ no _____

9- Está de acuerdo en aplicarle vacunas a su bebé: si _____ no _____

10- Algún profesional en salud le ha hablado sobre el uso de los medicamentos cuando está dando de mamar?
Si _____ no _____

11- Algún profesional en salud le ha hablado sobre el uso de los medicamentos en su bebé?
Si _____ no _____

12- Conoce el tipo de alimentación que debe tener a partir de este momento?
Si _____ no _____

13- Conoce sobre el tema de estilos de vida saludable? Si _____ no _____.

14- Tiene claro qué método anticonceptivo va a utilizar? Si _____ no _____

15- Qué temas le gustaría que le informara el farmacéutico en esta nueva etapa de su vida?
Anote al menos 3 temas en orden de importancia:

Muchas gracias por su colaboración.


Anexo 2

Lactancia materna y medicamentos


Hormonas:
Puede tratarse, sin ningún temor, con insulina o con hormona tiroidea. También se pueden tomar corticoides. Incluso a dosis altas, como las que se usan para tratar ciertas enfermedades autoinmunes, la cantidad de corticoides que recibe el bebé con la leche es muy inferior a la que su propio cuerpo fabrica cada día.

Anticonceptivos:
Se recomienda tomar anticonceptivos que lleven solo gestágenos

¿Cómo elegir el fármaco adecuado?
La mayoría de las enfermedades se pueden tratar con varios medicamentos distintos.
Dedicándole unos minutos, su médico podrá orientarle sobre cuál es el más adecuado.




Recuerde:
-La automedicación está prohibida, antes de tomar cualquier medicamento consulte con su médico o farmacéutico.
-Sólo puedes utilizar fármacos bajo estricto control médico, para que este profesional te indique en qué momento debes tomarlos, si tienes que esperar para dar el pecho al bebé, cuántas dosis puedes ingerir.
-Si consulta por alguna razón siempre dígame al médico que usted está amamantando
-Siempre debe tomar mucho líquido
- No descontinúe la lactancia a menos que su médico se lo indique
- Ante cualquier duda consulte a su médico o farmacéutico



Programa de Atención Farmacéutica HCG, HMS y CIMA 2016

Lactancia Materna y medicamentos



Programa de Atención Farmacéutica HCG, HMS y CIMA

Lactancia Materna y los medicamentos

-Más del 90 por ciento de las mujeres tiene que tomar algún medicamento durante el periodo de lactancia.
-Muchas de ellas dejan de dar el pecho mientras dura el tratamiento por miedo a provocar algún daño en su bebé.
-Sin embargo, la inmensa mayoría de los fármacos que el médico prescribe en la lactancia se puede tomar sin problemas para la salud del bebé; eso sí, siempre bajo supervisión médica.
-Todo medicamento lo debe recetar un profesional.
Está claro que el medicamento se excreta por la leche, pero en una cantidad tan pequeña que los efectos en el bebé son mínimos, tanto a nivel beneficioso como de daño.
Por lo tanto, si el bebé necesita algún tratamiento, no sirve que lo tome la madre, lo tiene que tomar él.
No hace falta destetar al niño si la madre tiene que tomarse algún medicamento, ya que son muy pocos los medicamentos que están totalmente contraindicados



¿Qué medicamentos son compatibles con la lactancia?
Te ofrecemos una pequeña muestra. El que un medicamento no esté en esta lista no quiere decir necesariamente que sea peligroso.

Antibióticos.
Cualquiera que se pueda administrar al bebé se puede dar también a la madre; amoxicilina, penicilina, cefalosporinas, eritromicina, antituberculosos, el metronidazol y el tinidazol.

Gripe y resfriado. Para la fiebre o el dolor de cabeza, paracetamol o ibuprofeno.
Si la tos es insoportable, codeína.
Los antibióticos, antihistamínicos, mucolíticos y expectorantes no hacen nada en estos casos, y no vale la pena tomarlos nunca.
Se puede ponerse la vacuna de la gripe.
Dolor: Paracetamol, ibuprofeno, dclofenaco, codeína...
Alergia. Varios antihistamínicos como loratadina, dexclorfeniramina, cetirizina...
Con algunos otros antihistamínicos se han observado casos de somnolencia en el bebé. En cualquier caso, para la rinitis (estornudos y moqueo), los inhaladores nasales de corticoides son mucho más efectivos y tienen menos efectos secundarios (tanto para el bebé como para la madre).



Asma: Vale cualquier inhalador (salbutamol, terbutalina, corticoides, ipratropio...).

Epilepsia: Carbamazepina, ácido valproico, fenitoína... El fenobarbital se puede usar, pero hay que estar atentos por si aparece somnolencia en el bebé.

Hipertensión: Propanolol, enalapril. Los diuréticos como hidroclorotiazida o furosemida no hacen daño al bebé, pero se cree que en algunos casos podrían disminuir la secreción de leche, por lo que es importante estar muy atentos.

Depresión: Varios antidepresivos se pueden tomar sin problema: paroxetina, sertralina, imipramina, la fluoxetina probablemente también se puede tomar, aunque sería mejor la paroxetina.

Úlcera: Omeprazol, ranitidina, famotidina... y antiácidos.

Diarrea: Tampoco precisa fármacos (excepto en algunos casos muy concretos en que se usan antibióticos, después de hacer un cultivo). Eso sí, necesitará beber abundantemente para compensar las pérdidas. Si la diarrea es seria, tome suero de rehidratación oral.



IMPACTO DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA PARA PACIENTES CON PRESCRIPCIÓN DE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO

I. RESUMEN

La resistencia a antibióticos es un problema de salud que nos afecta actualmente. Por esto se quiere buscar formas de solucionarlo. La atención farmacéutica es la forma como los farmacéuticos educamos a los pacientes acerca de la importancia de tomar el tratamiento antibiótico completo, en los horarios establecidos, para eliminar las infecciones bacterianas. Este proyecto consiste en cuantificar la adherencia farmacológica entre el despacho de medicamentos y la atención farmacéutica, mediante el test de Morinsky-Green Levine, llamando a los pacientes para saber la cantidad de comprimidos sobrantes. Se espera que los pacientes con atención farmacéutica tengan mejor adherencia al antibiótico que quienes no la recibieron. Los recursos empleados son baratos y accesibles, además ahorran medicamentos a la Caja Costarricense de Seguro Social. Como resultado, se determinó que la atención farmacéutica mejora la adherencia a los tratamientos con medicamentos antibióticos.

Palabras claves: Antibióticos, resistencia, adherencia, atención farmacéutica.

ABSTRACT

The antibiotic resistance is an actual health problem that affects all us. For this reason we are looking for ways to solve it. Pharmaceutical care is the way how pharmacists apply to explain patients about the importance to take complete treatment in right schedule to avoid bacterial infections. This project consists about quantified the pharmacological adherence between dispensing antibiotics compared with pharmaceutical care through test Morinsky-Green Levine and quantity of leftover pills calling patients. We hope users with pharmaceutical care have better antibiotic adherence than patients not. The resources implemented are cheap and at hand, besides save money in drugs to Caja Costarricense de Seguro Social. As a result, pharmaceutical care improve antibiotic adherence.

Key words: Antibiotics, resistance, adherence, pharmaceutical care.

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de integración de actividades del VI curso virtual de servicios farmacéuticos en atención primaria de salud para gestores, es propuesto por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) a través de los Servicios de Farmacia del Área de Salud Peninsular (Sector Paquera), del Área de Salud Cariari, del Área de Salud Buenos Aires y del Área de Salud San Rafael de Puntarenas, todas laborando en las zonas rurales de Costa Rica, como *Impacto de un programa de atención farmacéutica para pacientes con prescripción de tratamiento antibiótico*.

El Servicio de Farmacia del Área de Salud Paquera está compuesto por tres sectores: Jicaral, Cóbano y Paquera, siendo este último la sede del área. El Área de Salud Peninsular está ubicada al sur de la Península de Nicoya, compuesta por los distritos de Paquera, Cóbano y Jicaral. El servicio de atención de salud del primer nivel se brinda por medio de ocho Equipos Básicos de Atención Integral (EBAIS), una Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos, un servicio de emergencias de 24 horas y un servicio de farmacia. El Área de Salud de Cariari brinda servicios de salud a través de 18 EBAIS, un EBAIS polifuncional, una Clínica de Control de Dolor y Cuidado Paliativo, un servicio de emergencias que labora las 24 horas y un servicio de farmacia. La clínica del Área de Salud de Buenos Aires de Puntarenas dispone servicio de odontología, radiología, cirugía menor, medicina general, medicina interna, consulta externa con un horario de 07:00 a 16:00 horas, emergencias las 24 horas, farmacia y laboratorio clínico. El Área de Salud San Rafael de Puntarenas comprende 4 EBAIS concentrados en la Clínica del mismo nombre y cuenta con consulta externa, servicio de emergencias, clínica odontológica, servicio de cirugía menor, servicio de prevención de cáncer, laboratorio clínico, radiología y servicios de farmacia.

A. Justificación

Debido a la falta de adherencia de algunos pacientes a los antibióticos por causas como los efectos secundarios, la sensación de sentirse aliviado, el olvido de alguna dosis, el extravío de los comprimidos, entre otros, todas inherente al desconocimiento y/o negligencia de los usuarios; se considera oportuno brindar educación a los pacientes en las Áreas de Salud anteriormente mencionadas.

La resistencia a los antibióticos es de interés mundial debido al enorme peligro que corre la población de enfrentarse a bacterias súper resistentes que no respondan a ningún tratamiento existente.

Con la intervención se determina el impacto que tiene la atención farmacéutica en la adherencia al tratamiento con medicamentos antibióticos. La meta es lograr la adherencia al ciclo antibiótico y medir si la atención farmacéutica es beneficiosa.

B. Marco referencial del proyecto

1. Marco teórico

En el 2009, M^a Teresa Eyaralar Riera presenta la tesis doctoral, *Estudio de la demanda de antibióticos en la Oficina de Farmacia. El papel del farmacéutico en la dispensación*

de antibióticos con receta médica. En esta investigación se evidencia el alto consumo de antibióticos y se hace un estudio donde se vincula el papel de farmacéutico. En este caso el médico refiere los pacientes a consulta farmacéutica para que reciban una educación apropiada, observándose resultados positivos en el 67% de los casos, lo que demuestra el papel que juega el farmacéutico en la educación del paciente y en la adecuación de los tratamientos a su estilo de vida.

En mayo de 2016, el reportero Dennis Thompson del HealthDay, expuso un artículo de Katherine Fleming-Dutra, donde se habla de la gravedad de la resistencia a antibióticos y la importancia de la educación al personal de salud. Se concluye que un 30% de los medicamentos antibióticos recetados no eran necesarios para las patologías que presentaban los pacientes. A pesar de lo anterior, se sigue usando indiscriminadamente este tipo de medicamentos, lo que lleva a una alerta y a tratar de buscar estrategias para mejorar estas condiciones. Es claro que cada día la resistencia a antibióticos aumenta y la solución no está en desarrollar nuevos medicamentos con más amplio espectro, la salida está en usarlos adecuadamente y en los casos necesarios, ojalá evidenciando su funcionalidad y no a prueba y error.

El Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, en el marco de su responsabilidad sanitaria y profesional, dedicó la Semana de la Farmacia del año 2009 al uso racional de medicamentos antibióticos. En esta misma línea, en el año 2016, la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos de la CCSS, como parte de su programa de información de medicamentos y educación a pacientes, tuvo la iniciativa de dedicar el Día R (Día del uso racional de medicamentos que se celebra una vez al año) al uso adecuado de antibióticos.

2. Marco conceptual

Atención farmacéutica: Es la filosofía del ejercicio de la farmacia en la cual el paciente, la familia y la comunidad son considerados como los beneficiarios primarios de la acción del farmacéutico. Esta forma de pensar acepta que la misión del ejercicio de la farmacia es, no solo el suministro de medicamentos, sino también la prestación de servicios para ayudar al paciente, a la familia y a la comunidad a hacer el mejor uso de ellos (Montero, 2015).

Buenas prácticas en farmacia: Según el Manual Técnico de Gestión de los Servicios de Farmacia de la CCSS, son aquellas que responden a las necesidades de las personas que utilizan los servicios farmacéuticos para ofrecer una atención óptima y basada en la evidencia. Estas normas requieren, que:

- ♦ La primera preocupación de un farmacéutico, en todos los ámbitos profesionales, sea el bienestar de los pacientes.
- ♦ El centro de la actividad farmacéutica sea ayudar a los pacientes a utilizar los medicamentos de la forma adecuada. Las funciones fundamentales incluyen el suministro de medicamentos y otros productos sanitarios de calidad garantizada, la provisión de información y el asesoramiento adecuado al paciente, la administración de medicamentos cuando sea necesaria y el seguimiento de los efectos del uso de la medicación.
- ♦ Una parte integral de la actuación del farmacéutico sea promover una prescripción racional y económica de los medicamentos (trabajo interdisciplinario), además de su correcta dispensación.

Despacho: Es el acto de entregar o surtir al paciente uno o más medicamentos, sin que necesariamente medie una receta ni se brinde educación (Ley General de Salud).

Dispensación: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el acto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente, como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado. En este acto el farmacéutico informa y orienta al paciente sobre el uso adecuado de dicho medicamento, como en el cumplimiento del régimen de dosificación, la influencia de los alimentos, la interacción con otros medicamentos, el reconocimiento de reacciones adversas potenciales y las condiciones de conservación del producto (OMS, 1990).

C. Problema

1. Análisis del problema

Los servicios de farmacia de la CCSS históricamente se han preocupado principalmente por el medicamento como insumo esencial y ha dejado de lado la educación y la proyección al usuario, la familia y la comunidad.

Con este proyecto se pretende establecer un programa de atención farmacéutica dirigido a los Servicios de Farmacia de la CCSS, que se puede implementar en toda farmacia pública y privada para mejorar la adherencia al tratamiento antibiótico. Por lo tanto el problema se define como:

Exceso de medicamentos antibióticos no utilizables en los hogares por falta de adherencia al tratamiento lo que puede llevar a una resistencia microbiana.

2. Análisis de los involucrados

Los principales involucrados son los usuarios, la familia y la comunidad y los funcionarios de los servicios de farmacia que deben promover el uso racional de los medicamentos a través de programas de atención farmacéutica.

Cada usuario capacitado no permitirá que se realicen recomendaciones innecesarias de antibióticos en la familia y la comunidad y así promover el uso racional y adecuado de los mismos.

II. OBJETIVOS

A. General

Analizar el impacto de un programa de atención farmacéutica en pacientes con prescripción de antibióticos por medio de la determinación de la adherencia.

B. Específicos

1. Educar a los pacientes con prescripción de antibióticos sobre el uso racional y adecuado de los mismos a través de la consulta farmacéutica y el uso de material informativo de apoyo.

2. Identificar los factores que afectan la adherencia terapéutica en estos pacientes e implementar medidas para mejorar la adherencia como horarios.

3. Evaluar los resultados del programa de atención farmacéutica utilizando estadística comparativa entre usuarios con atención farmacéutica y pacientes sin atención farmacéutica a través de adherencia por conteo y por el test de Morinsky modificado para antibióticos

III. METODOLOGÍA

A. Análisis de situación y diagnóstico estratégico

	Aspectos Positivas	Aspectos Negativas
	Fortalezas	Debilidades
Factores Internos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Unión de equipo de trabajo. 2. Farmacéuticos en programas locales de Atención Farmacéutica. 3. Acercamiento a usuarios para Atención Farmacéutica 4. Farmacéuticos comprometidos con Atención Farmacéutica y actividades de promoción de la salud. 5. Acceso a los sistemas institucionales de información: SIFA, SIES, EDUS, SIAC. 6. Consejería farmacéutica presencial y telefónica continua 7. Instrumentos institucionales de educación. Se cuenta con horarios de medicamentos, material informativo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suponer que el usuario sabe tomar los antibióticos y otras terapias. Por lo que no se le da la educación para un uso correcto de medicamentos. 2. Falta de tiempo para brindar Atención farmacéutica por parte del farmacéutico. 3. Priorizar el medicamentos como tratamiento antes que la persona como usuaria. 4. Falta de capacitación del farmacéutico en Atención Farmacéutica. 5. No disponer de una base de datos con números de localización actualizados en la CCSS 6. Actividades sustantivas de los farmacéuticos involucrados en el proyecto
	Oportunidades	Amenazas
Factores Externos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Canales abiertos de comunicación. 2. Equipo multidisciplinario en el centro de salud 3. Instalaciones de los centros de salud. 4. Servicios de emergencias en las unidades del proyecto 5. Equipo de apoyo, supervisión y consultorías por parte de los tutores en el desarrollo de la investigación. 6. Volúmenes de trabajo, producción de recetas por hora. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Subestimación de la Atención Farmacéutica por parte del usuario. 2. Recetas que son retiradas por terceros. 3. Problema de comunicación con el paciente porque: aporte de números de teléfono incorrecto, usuarios no responde la llamada telefónica. 4. Pacientes con poco tiempo receptivo; al ser la farmacia el último paso del proceso de la consulta de y el paciente desea retirarse pronto

B. Actividades y cronograma

Actividad A	Responsable B	Período C	Recursos humanos D	Recursos económicos E	Recursos tecnológicos F
Brindar consulta de atención farmacéutica a pacientes con prescripción de antibióticos en las Áreas de Salud involucradas	Arellys Morera Arguedas Diana Piñar Venegas José Miguel Sánchez Araya Eric Núñez Castro	1º de julio al 8 de noviembre de 2016	Profesionales en farmacia involucrados en el proyecto Personal de apoyo de los servicios de farmacia	Costo de material impreso	Equipo de cómputo Hojas de evolución Panfleto educativo de la Comisión de Información de Medicamentos y Educación al Paciente (COIMEP)
Realizar consulta telefónica a los pacientes que se les brindó consulta de atención farmacéutica para medir la adherencia al tratamiento por conteo y a través del test de Morinsky.	Arellys Morera Arguedas Diana Piñar Venegas José Miguel Sánchez Araya Eric Núñez Castro	1º de julio al 8 de noviembre de 2016	Profesionales en farmacia involucrados en el proyecto	Costo de la llamada telefónica	Equipo de cómputo Hojas de evolución Teléfono
Realizar consulta telefónica a pacientes que se les prescribieron antibióticos y no recibieron consulta de atención farmacéutica en las Áreas de Salud involucradas para medir la adherencia al tratamiento por conteo y a través del test de Morinsky y brindar educación sobre el uso racional de antibióticos y la importancia del tratamiento.	Arellys Morera Arguedas Diana Piñar Venegas José Miguel Sánchez Araya Eric Núñez Castro	1º de julio al 8 de noviembre de 2016	Profesionales en farmacia involucrados en el proyecto	Costo de la llamada telefónica a cada usuario	Equipo de cómputo Hojas de evolución Teléfono

Actividad A	Responsable B	Período C	Recursos humanos D	Recursos económicos E	Recursos tecnológicos F
Determinar el impacto de la consulta de atención farmacéutica en pacientes con antibióticos mediante porcentaje de adherencia promedio y adherencia por test de Morinsky y la determinación de la razón de grado de probabilidad	Arellys Morera Arguedas Diana Piñar Venegas José Miguel Sánchez Araya Eric Núñez Castro	9 a 23 de noviembre de 2016	Profesionales en farmacia involucrados en el proyecto	Ninguno	Equipo de cómputo Video llamada
Desarrollar las conclusiones del proyecto	Arellys Morera Arguedas Diana Piñar Venegas José Miguel Sánchez Araya Eric Núñez Castro	9 a 23 de noviembre de 2016	Profesionales en farmacia involucrados en el proyecto	Ninguno	Equipo de cómputo Video llamada
Presentar el proyecto al tutor para recomendaciones	José Miguel Sánchez Araya	30 de noviembre del 2016	Profesionales en farmacia involucrados en el proyecto	Ninguno	Equipo de cómputo

6.3 Monitoreo y evaluación

Tipo de indicador	Indicador	Definición	Fórmula	Meta o Estándar
Actividad 1 De resultados Cuantitativo	Porcentaje de consultas de atención farmacéutica de pacientes con antibióticos desarrolladas en cada Área de Salud	La proporción con base 100 o tanto por ciento de las consultas de atención farmacéutica a los casos brindada por cada unidad de acuerdo a 20 pacientes programados por unidad	$\text{Número de consultas de atención farmacéutica de pacientes con antibiótico por Área de Salud} / 20 * 100$	100%
Actividad 2 De resultados Cuantitativo	Porcentaje de pacientes con consultas de atención farmacéutica telefónicas de seguimiento desarrolladas en cada Área de Salud	La proporción con base 100 o tanto por ciento de las consultas subsecuentes de los casos por los 20 pacientes programados por unidad	$\text{Número de consultas de atención farmacéutica de seguimiento} / 20 * 100$	75%

Tipo de indicador	Indicador	Definición	Fórmula	Meta o Estándar
Actividad 3 De resultados Cuantitativo	Porcentaje de consultas de atención farmacéutica telefónica a pacientes con antibióticos que no recibieron consulta de atención farmacéutica en cada Área de Salud	La proporción con base 100 o tanto por ciento de las consultas de atención farmacéutica de los controles por los 20 pacientes programados por unidad	Número de consultas de atención farmacéutica de pacientes con antibiótico por Área de Salud / 20 * 100	75%
Actividad 4 De resultados Cuantitativo	Determinación del impacto de la consulta de atención farmacéutica en pacientes con antibióticos mediante porcentaje de adherencia promedio y adherencia por test de Morinsky mediante la determinación de la razón de grado de probabilidad	Es la medida de la intensidad de la asociación entre las variables de exposición y resultados	$OR = (a/b) / (c/d) = ad/bc$	OR > 1
Actividad 5 Informativo	Llegar al menos a tres conclusiones útiles del proyecto planteado	Cantidad de conclusiones obtenidas	Número entero	> 3
Actividad 6 Informativo	Presentar el trabajo final antes del 15 de noviembre con todas las observaciones realizadas	Aval de la presentación del proyecto por parte del tutor antes del 30 de noviembre	Ninguna	Ninguna

IV. RESULTADOS

A. Alcance de los objetivos propuestos

La ejecución del programa de atención farmacéutica en pacientes con prescripción de antibióticos por medio de la determinación de la adherencia que se implementó en los Servicios de Farmacia de la CCSS de las Área de Salud de Buenos Aires, Peninsular, San Rafael de Puntarenas y Cariari en el período comprendido entre el 1º de julio y el 8 de noviembre de 2016, logró captar veinte pacientes a los que se les prescribió antibiótico para consulta de atención farmacéutica inicial y su respectiva consulta telefónica de seguimiento y veinte pacientes a los que se les prescribió antibiótico sin consulta de atención farmacéutica inicial y con seguimiento por consulta telefónica, para un 100% de logro de la meta establecida en los cuatro servicios de farmacia involucrados.

Lo que permitió desarrollar los objetivos trasados para el presente trabajo educando a los pacientes con prescripción de antibióticos sobre el uso racional y adecuado de los mismos a través de la consulta farmacéutica y el uso del Boletín de la Caja Costarricense de Seguro Social “Uso correcto de los Antibióticos”, explotando en las consultas definidas los factores que afectan la adherencia terapéutica en estos pacientes en los usuarios denominados caso e implementando medidas para mejorar la adherencia como horarios, alarmas, recomendaciones de organización de la alimentación en las tomas, adecuación del tratamiento al estilo de vida del paciente relacionado principalmente con los tiempo de dormir y estar despierto. Los pacientes definidos como control permitieron servir de comparación evaluando los resultados del programa de atención farmacéutica a través de la estadística comparativa entre usuarios con atención farmacéutica y pacientes sin atención farmacéutica a través de

adherencia por conteo y por el test de Morinsky modificado para antibióticos. En los pacientes control en el momento de la consulta telefónica permitió abordar la educación sobre uso racional y adecuado de los antibiótico y estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento.

Al determinar la razón del grado de probabilidad de encontrar un paciente con adherencia al tratamiento antibiótico con el programa propuesto, utilizando el Test de Morinky-Green-Levine modificado, se logró un valor de 7,41 mayor con un intervalo de confianza del 95% y una $p=0,000000$. Al hacer la estimación del OR considerando los pacientes con adherencia que refieren haber tomado el 100% del tratamiento, se obtuvo un resultado de 6,30 con una $p=0,000001$.

Cuadro 1. Resultados de indicadores de evaluación del proyecto

Indicadores	Resultados
Porcentaje de consultas de atención farmacéutica de pacientes con antibióticos desarrolladas en cada Área de Salud	100
Porcentaje de pacientes con consultas de atención farmacéutica telefónicas de seguimiento desarrolladas en cada Área de Salud	100
Porcentaje de consultas de atención farmacéutica telefónica a pacientes con antibióticos que no recibieron consulta de atención farmacéutica en cada Área de Salud	100
Determinación del impacto de la consulta de atención farmacéutica en pacientes con antibióticos mediante adherencia por test de Morinsky mediante la determinación de la razón de grado de probabilidad	OR = 7,41 IC: 3,49 – 15,92 p: 0,0000000
Determinación del impacto de la consulta de atención farmacéutica en pacientes con antibióticos mediante porcentaje de adherencia mediante la determinación de la razón de grado de probabilidad	OR = 6,30 IC: 2,99 – 13,43 p: 0,0000001

OR: Odd ratio, en inglés; razón de momios, razón de oportunidades o razón de probabilidades, en español

IC: Intervalo de confianza - p: Significancia estadística

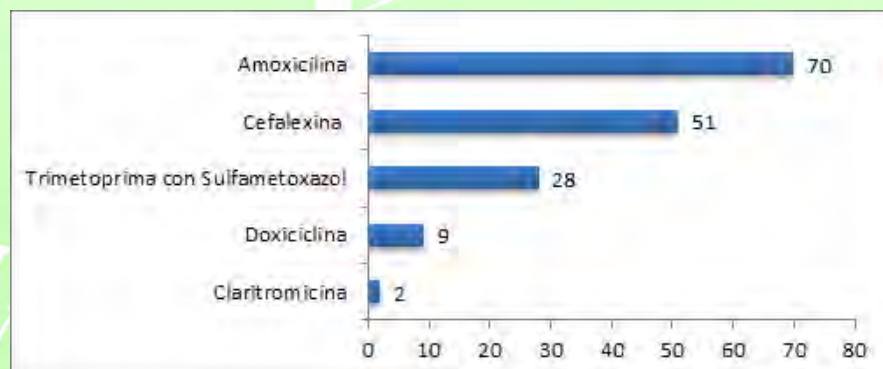
Fuente: *Elaboración propia*

Los pacientes atendidos tienen una edad promedio de 38,98 años de edad con una desviación estándar del 10,6; un mínimo de 17 y un máximo de 83 años, de los cuales el 37,50% son hombres y el restante 63,50% mujeres.

En los 170 pacientes atendidos, el antibiótico más utilizado fue amoxicilina, seguido de cefalexina, trimetoprima con sulfametoxazol, doxiciclina y el de menor uso la claritromicina.

Gráfico 1

Antibióticos prescritos a los pacientes del estudio del impacto de un programa de atención farmacéutica en pacientes con prescripción de antibióticos por medio de la determinación de la adherencia



Fuente: *Datos de estudio*

La ejecución del proyecto en los servicios de farmacia mencionados permitió un acercamiento con los usuarios, una mejora en la satisfacción con el servicio brindado. Principalmente a través de la llamada telefónica ya que muchos manifestaron satisfacción por la importancia que se le daba a su salud.

V. CONCLUSIONES

Con la implementación del programa de atención farmacéutica en pacientes con prescripción de antibióticos se concluye que:

- El impacto de la implementación del programa de atención farmacéutica en pacientes con prescripción de antibióticos mejora la adherencia al tratamiento en una razón 7:1 al determinarla mediante el Test de Morinky-Green Levine.
- El impacto de la implementación del programa de atención farmacéutica en pacientes con prescripción de antibióticos mejora la adherencia al tratamiento en una razón 6:1 al determinarla mediante el porcentaje de adherencia al tratamiento, considerando adherente al paciente que refirió haber tomado el 100% del medicamento prescrito.
- Se mejora la adherencia al tratamiento en pacientes con prescripción de antibióticos, con el programa de atención farmacéutica propuesto.
- Con la implementación de éste proyecto los servicios de farmacia mejorarían la adherencia al tratamiento antibiótico, lo que reduciría la resistencia microbiana y mejoraría la calidad de vida de los pacientes de la familia y la comunidad
- Mejorar la satisfacción del usuario a través de una alianza Servicio de Farmacia usuario que se logra principalmente con el seguimiento telefónico interpretado como un sentido.

VI. BIBLIOGRAFÍA

Daza Pérez, RM. Resistencia bacteriana a antimicrobianos: su importancia en la toma de decisiones en la práctica diaria. *Inf Ter Sist Nac Salud* 1998; 22: 57-67.

<http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/bacterias.pdf>

Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial de la OMS para contener la resistencia a los antimicrobianos. OMS, 1211 Ginebra 27, Suiza.

<http://www.who.int/drugresistance/SpGlobal2.pdf>

Eyaralar Riera, M^a Teresa. Tesis: Estudio de la demanda de antibióticos en la Oficina de farmacia. El papel del farmacéutico en la dispensación de antibióticos con receta médica. Granada, España, 2009.

<http://www.reap.es/docs/TesisTeresaEyaralar.pdf>

Fleming-Dutra, Katherine, Cosgrove, Sara. *Journal of the American Medical Association*. Reportado por Dennis Thompson en *HealthDay*, May 3, 2016.

<https://consumer.healthday.com/infectious-disease-information-21/antibiotics-news-30/todav-iacute-a-hay-demasiada-gente-que-toma-antibi-oacute-ticos-sin-necesidad-seg-uacute-n-un-estudio-710658.html>

Montero Venegas, Neidy Juliana. Estudio del grado de satisfacción del usuario con el servicio de farmacia del área de salud de Cariari en el cantón de Pococí en el período comprendido entre agosto 2014 y agosto 2015. Diciembre 2015.

Vega de la O, E., Castro M, G., Araya P, I., Elizondo G, J., Montero, N., Quirós S, A. Manual Técnico de Gestión de los Servicios de Farmacia. San José: CCSS/Gestión Médica/Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud/Área de Regulación y Sistematización/Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos, 2014.

ANEXOS

Anexo Nº 1. Test de Morinky – Green – Levine modificado utilizado

Test de Adherencia Morinsky-Green-Levine ajustado a Antibioticoterapia

Nombre del paciente: _____

Fecha de aplicación: _____

Test

1. Se olvida alguna vez de tomar el/la _____ (antibiótico) _____ SI _____ NO
2. Tomó el/la _____ (antibiótico) a la hora indicada _____ SI _____ NO
3. Si se encuentra bien ¿deja alguna vez de tomar el/la _____ (antibiótico)? _____ SI _____ NO
4. Si alguna vez se sintió mal tomar el/la _____ (antibiótico) ¿dejó de tomar el/la _____ (antibiótico)? _____ SI _____ NO

Anexo Nº 2. Panfleto institucional utilizado en la consulta de atención farmacéutica

RECUERDE: la resistencia de las bacterias aumenta cuando se automedica antibióticos o cuando se toman en dosis incorrectas y de forma irregular. No contribuya a disminuir la eficacia de los antibióticos.

¿Qué otros consejos debo recordar a la hora de tomar el antibiótico?

- Guarde los medicamentos en sus envases originales.
- No deje los antibióticos donde los niños puedan alcanzarlos.
- No parta, abra o triture ninguna tableta o cápsula sin antes asegurarse que sea posible. Consulte con su farmacéutico
- Si le recetan antibióticos en polvo para suspender, asegúrese de saber cómo prepararlos correctamente.
- Prepare su antibiótico en polvo siguiendo las instrucciones impresas en la etiqueta o consulte con su farmacéutico.
- Guarde los medicamentos protegidos del calor, la humedad y la luz, ya que pueden afectar su estabilidad.
- No guarde restos de jarabes o de suspensiones preparadas de antibióticos, consulte con su farmacéutico

Si tiene alguna duda con el uso de antibióticos acuda a su médico o farmacéutico.

La utilización de los antibióticos de forma responsable nos beneficia a todos.

Observaciones									
Medicamentos nombre y dosis									

Atendido por: _____
Fecha de entrega: _____
Consejo de su farmacéutico: _____

COIMEP
Subárea de Servicios Farmacéuticos
Dirección Desarrollo de Servicios de Salud

Dirección de Comunicación Organizacional - 2010




USO

correcto de los

ANTIBIOTICOS





¿Qué son los antibióticos?

Son medicamentos que bien utilizados, son capaces de eliminar los microorganismos causantes de una infección producida por bacterias

¿Por qué son importantes los antibióticos?

Porque son medicamentos de gran valor, que por su efecto pueden ser indicados en infecciones: de la garganta, de los oídos, urinarias, sinusitis, infecciones por contaminación de alimentos, de las vías respiratorias, entre otras. Se deben recetar SOLAMENTE cuando hay evidencias clínicas de que estas infecciones son causadas por bacterias.

¿Quién debe recetar los antibióticos?

Solamente su médico y odontólogo le puede recetar un antibiótico. No debe automedicarse, ni recibir antibióticos recomendados por otras personas que no sean estos profesionales de la salud, ya que la automedicación le puede afectar su salud.



RECUERDE: que su tratamiento con antibióticos es estricta y exclusivamente suyo y no debe recomendarlo al vecino o familiar.

¿Cómo deben tomarse los antibióticos?

Antes de que el médico y/o odontólogo le recete un antibiótico infórmele si está embarazada, si está dando de mamar o si es alérgico a algún medicamento.

Cuando se le recete un tratamiento con antibiótico, debe cumplir todas las indicaciones en cuanto a:

- La dosis que debe tomar y la duración del tratamiento.

- Respetar las horas entre las dosis. Para esto pregunte al farmacéutico el horario adecuado, y así le será más fácil cumplir el tratamiento.

- Se recomienda no adelantar ni atrasar la administración del antibiótico más de 30 minutos del horario establecido.

- Tomar el antibiótico todos los días hasta que se termine, no lo suspenda aunque se sienta mejor, ya que si lo deja de tomar las bacterias resistentes pueden reiniciar la infección y la enfermedad no se cura.

- Antes de iniciar el tratamiento consulte con su farmacéutico qué alimentos o



bebidas puede consumir o evitar, mientras está en tratamiento con el antibiótico.

- No le dé a los niños los mismos antibióticos que son recetados a los adultos, para ellos existen preparaciones y dosis especiales. Solo el médico le puede indicar qué tipo de antibiótico debe administrarle, en qué preparación y dosis.

Consulte de inmediato a su médico si nota alguno o varios de los siguientes síntomas:

- Dolor de estómago
- Diarrea
- Vómito
- Enrojecimiento, brote o hinchazón de la piel.

¿Debo tomar el mismo antibiótico si se presentan síntomas parecidos?

NO, no se automedique. Solo el médico y/o odontólogo pueden diagnosticar e indicarle si realmente requiere un nuevo tratamiento con antibiótico.



ECUADOR

SISTEMAS PERSONALIZADOS DE DOSIFICACIÓN ELABORACION DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO PARA PACIENTES HIPERTENSOS

Cecilia Elizabeth Barba Guevara, Paquita Elizabeth Bohórquez Valencia,
Jhoanna Gabriela Sánchez Escalante
Tutora: María Gabriela Giornelli

SISTEMAS PERSONALIZADOS DE DOSIFICACIÓN ELABORACION DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO PARA PACIENTES HIPERTENSOS

I. RESUMEN

En ciudades de España como Córdoba; y Granada se viene empleando un Sistema Personalizado de Dosificación (SPD) el cual ha sido de gran ayuda, para garantizar el cumplimiento de tratamiento del paciente. En nuestro medio no es común el generar esta atención en farmacias comunitarias, por lo que la presente propuesta pretende iniciar este procedimiento en una farmacia de propiedad de un farmacéutico, con el objetivo de brindar un servicio profesionalizado centrado en el paciente, que garantice el acceso de los pacientes hipertensos que acuden a la farmacia a los medicamentos de una manera efectiva y segura.

En el presente trabajo se ha establecido un procedimiento normalizado de trabajo para la realización de un sistema personalizado de dosificación en pacientes hipertensos en farmacias comunitarias, con el objetivo de que el farmacéutico desempeñe un papel a nivel comunitario como parte del equipo de salud.

Este servicio ayuda a que el paciente se encuentre debidamente informado sobre cómo debe tomar sus medicamentos, reduciendo el incumplimiento en las pautas de dosificación y en la toma; a la vez que el farmacéutico, al estar informado de los medicamentos que toma el paciente, puede detectar posibles problemas relacionados con los medicamentos, interacciones farmacológicas, reacciones adversas; e interviniendo sobre las mismas se puede contribuir a la mejoría del paciente.

Así también el farmacéutico desempeña un papel fundamental en la determinación de qué medicamento puede ser reacondicionado en el SPD, evaluando si este al cambiar de envase va a mantener la misma estabilidad y calidad.

Palabras Claves: Sistema Personalizado Dosificación, Problemas relacionados con medicamentos, adherencia al tratamiento, farmacéutico, hipertensión.

ABSTRACT

Spain in cities like Cordoba, Granada has begun using a Custom Dispensing System, which has been helpful to ensure compliance with patient treatment. In our environment it is not common to generate this care in community pharmacies, so this proposal intends to initiate this procedure in a pharmacy owned by a pharmacist, with the aim of offering a professionalized patient-centered service, guaranteeing access of hypertensive patients visiting the pharmacy to medicines effectively and safely.

In this paper it has established a procedure for performing a custom system dosage in hypertensive patients in community pharmacies, with the aim that the pharmacist plays a role at the community level as part of the health team.

This service helps the patient be properly informed about how to take its medicines, reducing the failure dosage guidelines and decision; while the pharmacist being informed of the medications the patient takes can detect possible problems related to drugs, and drug interactions; contributing to the improvement of the patient.

So the pharmacist plays a key role determination with drugs that can be reconditioned and evaluating if changing this package drugs will have the same stability and quality.

Keywords: Custom Dispensing Sistem, problems related to drug, treatment compliance, pharmacist hypertension.

INTRODUCCION

1. Justificación

En la actualidad problemas como el sedentarismo, drogas sociales, cambios de estilo de vida, dieta, son factores que desencadenan en problemas de hipertensión, o si el paciente ya la padece, incrementan el riesgo de Accidente Cerebro Vascular (ACV). De acuerdo a un estudio se ha encontrado que para el 2025 los problemas de hipertensión habrán aumentado en 80% en países en vías de desarrollo.

Uno de cada tres adultos mayores sufre de hipertensión arterial (presión elevada), más de 1.000 millones de individuos, de acuerdo al último informe estadístico de la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta enfermedad es una de las causas más importantes de muerte prematura y discapacidades. Según datos de la OMS 1373 de cada 100.000 ecuatorianos sufren de hipertensión. (PPDigital 2014).

Son varios los factores que predisponen a los pacientes con enfermedades crónicas, con tratamientos a largo plazo, como la hipertensión, a abandonar el tratamiento prescrito por el médico, como: olvido, efectos secundarios, entre otros. La falta de adherencia al tratamiento puede generar serios problemas, los cuales traen como consecuencia una falla terapéutica. (OMS, 2013).

Según datos de la International Pharmaceutical Federation la falta de adherencia al tratamiento en países desarrollados es del 50% mientras que en los países en vías de desarrollo es aún menor. La no adherencia a los sistemas de atención sanitaria deriva un gasto en los medicamentos pagados pero no administrados, más el tratamiento adicional que se podría haber evitado.

Considerando que esta problemática a más de afectar la calidad de vida del enfermo, implica también un incremento en los costos sanitarios, es importante considerar e impulsar acciones que permitan mejorar la adherencia al tratamiento, involucrando en estos procesos al paciente. El Sistema Personalizado de dosificación (SPD), es una herramienta de atención farmacéutica que permite generar procedimientos, que disminuyen los olvidos de las tomas de los medicamentos facilitando la administración de la medicación a los pacientes y contribuyendo al logro de este objetivo.

La farmacia comunitaria, al contar con el profesional farmacéutico acreditado, como responsable del programa de SPD, está en capacidad de ofrecer este servicio para con este soporte profesional ayudar a los pacientes que así lo deseen, a mejorar la adherencia al tratamiento, seleccionando a aquellos que se puedan beneficiar del SPD.

Con este propósito el Manual de Procedimiento Normalizado de Trabajo para el SPD, permitirá contar con un documento en el que se copilen todos los procedimientos necesarios para cumplir los objetivos del sistema, teniendo como fin establecer actividades en forma ordenada y sistemática, fortaleciendo el trabajo en equipo y garantizando la excelencia en el servicio.

2. Marco Referencial

El ser humano ha mantenido una lucha permanente contra la enfermedad. Estudios sobre cómo el hombre primitivo enfrentó los problemas de salud, evidencian históricamente el consumo de hierbas, tejidos animales y minerales, la administración

de estas drogas la realizaban personas llamadas sanadores, sacerdotes o chamanes; a través de los tiempos se han dado a conocer su uso como principios activos y/o como excipientes.

Es así que trascendió durante la colonia en la cultura médica ecuatoriana el uso de productos naturales con fines terapéuticos, constituyéndose en una tradición botánica y farmacéutica que se manifiesta hasta el día de hoy en nuestras comunidades. Es importante destacar que durante esta época se instala la primera “botica pública” en la ciudad de Quito (1610) y se dispone de once fármacos en la biblioteca médica, a esto se suma la oferta de cátedra de farmacia para obtener la licencia de libre ejercicio, en la Facultad de Medicina de la Universidad Central (1864-1869)

Hasta principios del siglo XX se mantuvo en las farmacias la práctica de preparación de medicamentos prescritos por los médicos, siendo el farmacéutico el profesional responsable de su elaboración y de la atención farmacéutica.

En el siglo XXI los establecimientos farmacéuticos, (farmacias), han sufrido cambios radicales, la comercialización de los medicamentos es uno de los principales identificadores de los mismos, dando lugar a problemas en el uso racional de los medicamentos. Problema que nos llama a retomar el papel del profesional enfocado en la atención al paciente, asesorándole para que un uso racional de los medicamentos. Bajo esta perspectiva el Ecuador, como miembro de la OMS, ha formulado políticas nacionales encaminadas a “garantizar la accesibilidad, calidad, inocuidad y eficacia de todos los medicamentos,...”.¹ y el derecho a la salud, permitiendo de esta manera la implicación activa del estado, mediante la Política Nacional de Medicamentos que al respecto establece, “Implementar un programa de Buenas Prácticas de Prescripción, para favorecer el uso racional de los medicamentos.”

Los Servicios Profesionales Farmacéuticos (SPF) requieren del profesional farmacéutico, experto en el manejo de los medicamentos, capaz de coordinar y establecer las responsabilidades del resto de los integrantes del equipo de farmacia, ya que **“no existe un futuro para la farmacia comunitaria basado exclusivamente en la dispensación”**.

Una forma de brindar SPF enfocado al paciente es el Sistema Personalizado de Dosificación (SPD), herramienta de atención farmacéutica que promueve en el paciente el uso seguro de los medicamentos prescritos, mejorando la adherencia al tratamiento. El SPD es un procedimiento muy bondadoso, que puede beneficiar tanto a los pacientes como a sus familiares y cuidadores.

3 Problema

La hipertensión es un problema que aqueja a la población en la mayoría de países del mundo. Es una enfermedad que no se diagnostica tempranamente, pues en la mayoría de los casos no produce síntomas en la primera etapa. Las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año, entre estas, la hipertensión causa anualmente 9,4 millones de muertes. (Organización Mundial de la Salud, 2013).

En Ecuador, el MSP en el 2009 incluyó a la hipertensión como una de las primeras 10 causas de mortalidad, siendo la cuarta causa más frecuente, para el 2010 y 2011 ocupó el primer lugar entre las causas de mortalidad. Según el estudio de prevalencia de hipertensión arterial, tres de cada 10 personas son hipertensas) (Agencia Pública de Noticias, s.f.). De cada 100.000 ecuatorianos la OMS afirma que 1.373 sufren de esta afección. (PPDigital, 2014).

En la actualidad problemas como el sedentarismo, drogas sociales, cambios de estilo de vida, dieta; traen como consecuencia problemas de hipertensión, o si el paciente ya la padece incrementan el riesgo de ACV (Accidente Cerebro Vascular). Estudios señalan que para el 2025 los problemas de hipertensión habrán aumentado en 80% en países en vías de desarrollo.

Existe un claro problema sobre la falta de adherencia de los pacientes a determinados tratamientos, sobre todo en enfermedades crónicas; esto trae como consecuencia una falla terapéutica. El manejo del paciente hipertenso requiere el concurso de un equipo multidisciplinario en el que cada profesional de la salud debe realizar su labor en procura de reducir las cifras de morbilidad y mortalidad, incentivando en las personas la adopción de cambios en el estilo de vida y cumplimiento del tratamiento farmacológico, es allí donde el profesional farmacéutico puede intervenir para contribuir a mejorar la calidad de vida del paciente mediante la dotación de los sistemas personalizados de dosificación.

OBJETIVOS

1. General

Lograr la adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos, mediante implementación del Sistema Personalizado de Dosificación (SPD), para ser aplicado en la farmacia Comunitaria “ALO BAHIA DE CARAQUEZ”.

2. Específicos

- Elaborar un manual que documente el Procedimiento Normalizado de Trabajo para ofertar el Sistema de Dosificación Personalizado a pacientes hipertensos, en la Farmacia Comunitaria “ALO BAHIA DE CARAQUEZ”.
- Elaborar formatos para registros que documenten los procesos que comprenden esta actividad en donde se incluyan datos relevantes.

METODOLOGÍA

1 Análisis de situación y el diagnóstico estratégico (Matriz FODA)

	Fuerzas positivas	Fuerzas Negativas
Auditoría Interna	Fortalezas	Debilidades
	1. Conocimiento de la incidencia de las enfermedades en la zona 2. Atención farmacéutica realizada por un profesional farmacéutico permanentemente 3. Colaboradores adecuadamente capacitados en el manejo del paciente hipertenso 4. Oferta del servicio de SPD como un plus de la farmacia 5. Planificación, organización y trabajo en equipo 6. Capacitación continua del equipo de trabajo en atención farmacéutica 7. Talento humano comprometido 8. Horario ampliado	1. Poca experiencia en el manejo del Sistema Personalizado de Dosificación 2. Falta de registro de pacientes hipertensos que adquieren medicación en la farmacia 3. Falta de registro de pacientes hipertensos que adquieren permanentemente medicamentos en la farmacia 4. Falta de seguimiento a pacientes hipertensos sin adherencia a los medicamentos 5. Falta de personal capacitado en auditorías técnicas
Auditoría externa	Oportunidades	Amenazas
	1. Atender a la demanda del servicio de los pacientes hipertensos 2. Aplicar el conocimiento adquirido sobre SPD 3. Adquirir nuevos conocimientos 4. Mantener registros de pacientes hipertensos 5. Mantener el registro de recetas por tipo de medicamento atendido 6. Fidelizar a los pacientes hipertensos 7. Obtener certificación 8. Ser competitivos 9. Proponer una mejora continua	1. Marco legal con limitaciones en la práctica de atención farmacéutica 2. Falta de interés de los propietarios de farmacias 3. Falta de recursos 4. Pacientes que no puedan acceder al servicio por razones económicas

2. Actividades y Cronograma (Matriz de Planificación)

A ACTIVIDAD	B RESPONSABLE	C PERIODO			D RECURSOS ECONOMICOS	E RECURSOS TIC
		SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOV		
Reunión del grupo para establecer el plan de trabajo	P. Bohórquez, J. Sánchez C. Barba				300,00	Computador, internet, redes sociales, office, textos digitales
Estructuración índice del manual	P. Bohórquez, J. Sánchez C. Barba				300,00	
Investigación de los temas propuestos en el índice	P. Bohórquez, J. Sánchez C. Barba				3000,00	
Asignación de tareas	P. Bohórquez				300,00	
Verificación del cumplimiento de tareas asignadas	P. Bohórquez				1000,00	
Compilación y validación del texto final	P. Bohórquez, J. Sánchez				2000,00	
Presentación "Manual de Procedimiento Normalizado de Trabajo de los SPD"	J. Sánchez				25,00	
TOTAL (dólares americanos)					\$ 6.925,00	

Monitoreo y evaluación (Matriz de indicadores)

Tipo de indicador	Indicador	Definición	Fórmula	Meta o Estándar
Actividad 1	Reunión del grupo para establecer el plan de trabajo	Mide el nivel de compromiso de las integrantes del grupo	$(N^{\circ} \text{ integrantes grupo que asisten a la reunión}) / (\text{total integrantes})$	100%
Actividad 2	Abordaje de la agenda propuesta	Mide cuántos temas propuestos para la agenda fueron abordados	$(\text{actividades cumplidas}) / (\text{actividades propuestas})$	100%
Actividad 3	Asignación de tareas	Establece las tareas que le corresponde a cada miembro del grupo	$(\text{actividades por miembros}) / (\text{actividades totales})$	100%
Actividad 4	Cumplimiento actividad asignada	Establece el nivel de cumplimiento del trabajo asignado a cada miembro del grupo	$(N^{\circ} \text{ actividades entregadas}) / (N^{\circ} \text{ actividades asignadas})$	100%
Actividad 5	Cumplimiento con los temas seleccionados a ser tratados en el manual	Establece el nivel de cumplimiento en la realización del manual	$(\text{Temas abarcados} / \text{Total de temas a ser cubiertos en el manual})$	100%
Tiempo 1	Estructuración índice del manual	Establece el tiempo empleado para la estructuración del índice	$(N^{\circ} \text{ días empleados para elaborar índice}) / (N^{\circ} \text{ días establecidos})$	100%

RESULTADOS**ELABORACION DE UN MANUAL DE PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO (PNT) PARA LOS SISTEMAS PERSONALIZADOS DE DOSIFICACION PARA PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN A LA FARMACIA COMUNITARIA ALO BAHIA DE CARAQUEZ**

La ejecución del presente proyecto partió del diagnóstico situacional de la farmacia comunitaria Aló Bahía de Caráquez, a fin de establecer las estrategias encaminadas hacia la consecución los objetivos planteados.

La información levantada, permitió identificar al establecimiento como una empresa constituida, que cuenta con una planificación estratégica y goza de una situación financiera estable. Con estos antecedentes se inició el análisis de situación, para lo cual se elaboró la matriz FODA.

Se desarrolló el Manual de Procedimiento Normalizado de Trabajo para ofrecer el servicio de Sistema Personalizado de Dosificación, a pacientes hipertensos que acuden al a farmacia Comunitaria Alò Bahía de Caráquez, En el cual constan además los formatos requeridos para documentar todas las actividades que comprenden el servicio de SPD, desde el acto de ofrecimiento del mismo hasta la entrega del blíster debidamente rotulado (anexos A, B, C, E, E y F).

La Farmacia Alò Bahía de Caráquez mediante el servicio del Sistema Personalizado de Dosificación, que documenta el Manual de Procedimiento Normalizado de Trabajo, busca lograr la adherencia al tratamiento farmacológico de sus pacientes-clientes hipertensos. Cumpliendo con las expectativas de los servicios farmacéuticos basados en la Atención Primaria de Salud, dentro de los cuales los profesionales farmacéuticos son responsables de la dispensación informada de medicamentos, de procurar el uso racional de los medicamentos, el cumplimiento de las pautas establecidas en

las prescripciones impartidas por el médico responsable del paciente, y de cooperar con él en el seguimiento del tratamiento a través de los procedimientos de atención farmacéutica, contribuyendo a asegurar su eficacia y seguridad y procurar una mejora en la calidad de vida de los pacientes.

En la farmacia Comunitaria Aló Bahía de Caráquez el profesional farmacéutico, responsable técnico de la farmacia ofrecerá al paciente, después de la adecuada dispensación de su prescripción, el servicio de SPD proporcionándole la información necesaria a fin de que los objetivos y el alcance del servicio estén absolutamente claros para el paciente, su familiar, cuidador y/o su representante para que en base a ello pueda optar por el servicio.

Dada la elevada incidencia de la hipertensión en la población ecuatoriana, consideramos de suma importancia fortalecer acciones que contribuyan a prevenir el apareamiento de la enfermedad, a realizar un diagnóstico precoz, a establecer un tratamiento adecuado y a lograr la adherencia al tratamiento, como medidas que contribuyan a disminuir la mortalidad que acarrea esta dolencia. Dentro de estas medidas consideramos de suma utilidad el Sistema Personalizado de Dosificación, el cual se constituye en una herramienta de fácil y seguro manejo de la prescripción del paciente hipertenso.

CONCLUSIONES

- La ejecución del trabajo es el resultado de la aplicación de los temas tratados en el curso de Servicios de Servicios Farmacéuticos basados en APS, nos ha permitido reflexionar sobre el importante rol que debe desempeñar el farmacéutico como miembro del equipo de salud.
- Se logró la realización del manual, el mismo documenta el Procedimiento Normalizado de Trabajo para la elaboración de los Sistemas Personalizados Dosificación para pacientes hipertensos que soliciten este servicio en la Farmacia Comunitaria “Aló Bahía de Caráquez”.
- La implementación del servicio de SPD en farmacias comunitarias es de suma importancia, además de contribuir a alcanzar la adherencia terapéutica, permite cumplir al farmacéutico con sus funciones como miembro del equipo de salud, dentro de Atención Primaria de Salud.
- En muchas ocasiones la falta de información de las personas incide en el cumplimiento de su tratamiento, el servicio de SPD parte de informar al paciente sobre los beneficios que tendrá en su salud el cumplir su prescripción correctamente. De modo que la falta de conocimiento o el nivel de educación, importantes determinantes sociales de la salud, no sean un factor que incida en el resultado del tratamiento.
- Al ofrecer los SPD, en las farmacias comunitarias, los profesionales farmacéuticos visibilizan su labor al servicio de la comunidad contribuyendo a mejorar la adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos, facilitando el cumplimiento de la prescripción y realizando el seguimiento del tratamiento, garantizando la eficacia y seguridad del mismo, cumpliendo con su rol dentro del equipo de salud.
- Gracias a las herramientas brindadas por la OPS y el material dictado en este curso, el aula virtual nos ha permitido el acercamiento entre profesionales de diversos países enriqueciéndonos a través de compartir nuestras experiencias, abriendo nuestras mentes.

BIBLIOGRAFÍA

- Escritos Médicos, Comentario e Iconografía, por Casa de la Cultura Ecuatoriana.
- Escrito de Espejo, por la Municipalidad de Quito.
- 1º Consejo Nacional de Salud
- Comisión de Medicamentos e Insumos
- Política de Medicamentos (Aprobado mediante Resolución del Directorio del Consejo Nacional de Salud del 25 de octubre de 2006). Aprobada mediante Resolución del Directorio del Consejo Nacional de Salud del 19 de julio del 2006
- Acuerdo Ministerial N° 0000620 del 12 de enero de 2007
- Acuerdo Ministerial N° 0000116 del 16 de marzo de 2007
- Artículo Especial Farmacéuticos Comunitarios 2013; 5(3): 119 126 Baixauli Fernández VJ, Satué de Velasco E, Gil García MI, Roig Sena JC, Villasuso Cores B, Sáenz de Buruaga Pérez de Atxa S. Propuesta de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC) sobre servicios profesionales farmacéuticos en farmacia comunitaria.
- Cipolle, R., & col. (2000). El ejercicio de la atención farmacéutica. Madrid, España: McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Gennaro, A. R. (2000). Farmacia de Remington. Evolución de la farmacia. Argentina: Médica Panamericana.
- Río, M. (18 de Septiembre de 1950). Botica Quito Primera farmacia Fybeca en Quito, Pichincha, Ecuador.
- Estrella, E (2009). Historia de la enseñanza médica en Quito. Ciencia y Arte Médicos-Ecuador Siglo XXI. Serie Humanidades Médicas 2009

ANEXO A

PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO

Mediante el Sistema Personalizado de Dosificación (SPD) se busca mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico.

1.3 Criterios para inclusión: El SPD está especialmente recomendado para los pacientes que tienen problemas con el proceso de uso de los medicamentos a quienes se les facilitará el cumplimiento terapéutico como son: pacientes polimedicados, personas mayores con problemas de organización de los medicamentos, personas que viven solas.

1.4 Responsabilidades: El programa de SPD estará bajo la responsabilidad del farmacéutico representante técnico de la farmacia. El auxiliar de farmacia, como personal de apoyo.

1.5 Equipamiento

a.- Área de atención personalizada: Espacio independiente del área de dispensación para atender al paciente de manera reservada y garantizando su confidencialidad.

b.- Área de preparación y reacondicionamiento: Esta área dispondrá de una mesa de trabajo, de material liso y sin grietas que permita una fácil limpieza y desinfección y deberá estar libre de cualquier elemento o producto que pueda interferir en el proceso, inducir una contaminación cruzada o inducir a error.

c.- Área de almacenamiento: Destinada a ubicar, custodiar y distribuir adecuadamente los medicamentos.

d.- Insumos:

Dispositivos SPD (blísteres) adecuados para poder ofrecer el Servicio, Máquina selladora o rodillo, para cerrar los SPD una vez preparados, etiquetas, Pinzas y guantes material para la manipular los medicamentos, Bandeja (utillaje necesario para fraccionar comprimidos.), Mascarillas y gorros, Carpeta para archivar la información relativa al paciente, Ficha del paciente con información sobre el tratamiento, posología, duración, etc., Ficha de elaboración del SPD del paciente correspondiente a esa semana/mes con los medicamentos susceptibles de inclusión en el SPD, Sistema informático para archivar la documentación que se genera, Procedimientos normalizados de trabajo (PNT) necesario para elaborar el SPD.

2 COMUNICACIÓN DEL PROCESO

2.1 Ofrecimiento del Servicio: Consiste en informar al paciente la utilidad del servicio, los objetivos a alcanzar y costos.

2.2 Autorización del paciente Una vez que el paciente ha sido informado adecuadamente, mediante su firma en la hoja de autorización y consentimiento (anexo B) y aceptando que: Conoce el SPD y se responsabiliza de:

Traer a la farmacia, de forma oportuna, las recetas necesarias para que se elabore su SPD, así como, informar al farmacéutico inmediatamente los cambios en su tratamiento, Manejar el blíster siguiendo las recomendaciones de conservación y seguridad. Seguir rigurosamente la prescripción establecida por el médico. Entregar en la farmacia los dispositivos vacíos de las semanas anteriores, para verificar el seguimiento de las condiciones de conservación, así como posibles errores de utilización o incumplimiento.

Los compromisos que asume el farmacéutico con el paciente son:

Usar la información farmacológica exclusivamente con su consentimiento. Cumplir con las condiciones de seguridad y las normas de calidad establecidas para la buena elaboración del SPD, que constan en el PNT, Gestionar correctamente las recetas emitidas, Informar y aclarar cualquier duda que surja en el paciente, Comunicar inmediatamente en el caso de que se presentara cualquier eventualidad que invalide un blíster, como puede ser el retiro del mercado del medicamento o de un lote, etc.

Notificar al médico de cabecera o al especialista que controla al paciente su inclusión en el servicio, para mantener una comunicación fluida y su colaboración para un desempeño óptimo del SPD.

2.3 Entrevista inicial y elaboración ficha paciente: En la entrevista inicial se procederá a registrar: los datos relevantes del paciente en el Anexo C que servirá para un control farmacoterapéutico.

2.4 Registro de datos en el programa informático: La información generada durante la entrevista al paciente, será ingresada al programa informático de gestión del SPD, deberá registrarse todo su historial farmacoterapéutico

2.5 Revisión del tratamiento. Detección de posibles Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM): Una vez recopilados todos los datos, se debe hacer una revisión del tratamiento para descartar incidencias, tales como: Interacción entre los medicamentos prescritos, interacción con otros medicamentos no prescritos, alimentos u otras, duplicidad de tratamientos, contraindicación en enfermedades crónicas etc. Se debe verificar si el médico ha realizado algún cambio en la terapéutica si es así se solicita la receta para realizar el cambio en la ficha del paciente y preparar el blíster.

2.6 Preparación de los dispositivos: Elaboración e impresión de etiquetas del SPD, con la información que se detalla en el anexo: D1 para el anverso del dispositivo SPD y anexo D2 información de la etiqueta del reverso

3. Lista de comprobación: Entregar al paciente una copia del tratamiento completo que está siguiendo, la misma que también será entregada en forma de etiqueta. (Anexo F)

3.1 Preparación del blíster: Con la información sobre el tratamiento, y una vez que se ha descartado incidencias, se preparan los medicamentos que pueden incluirse en el SPD. Las formas farmacéuticas que podrán acondicionarse en los dispositivos de SPD son: Cápsulas, cápsulas de liberación retardada, comprimidos. Grageas, grageas retardadas, pastillas, píldoras.

Las formas farmacéuticas de medicamentos que no pueden acondicionarse en los dispositivos SPD son: Resto de formas farmacéuticas y medicamentos que en ficha técnica lo especifique así, o para los que se hayan realizado pruebas que no lo aconsejen.

Preparar bajo la supervisión del farmacéutico responsable y en base a la ficha del paciente, (anexo C), Trabajar exclusivamente en el espacio establecido para el procedimiento de SPD, Realizar el llenado colocando medicamento a medicamento, para evitar errores comprobar al finalizar con cada uno que se hizo correctamente, antes de comenzar con el siguiente, Realizar un recuento de unidades, antes de cerrar el dispositivo SPD, para comprobar que coincida con lo que recoge la ficha manual, Registrar la firma del profesional responsable del proceso de acondicionamiento, Identificar cada dispositivo SPD con su número de registro.

Sellado y Etiquetado: El cierre o sellado del blíster puede realizarse en frío o caliente, según las especificaciones del fabricante. Etiquetar el blíster antes de comenzar el sellado para tener perfectamente identificado al paciente.

3.2 Control de elaboración: Una vez cerrado el dispositivo SPD se realizará un recuento de unidades de cada alveolo, el auxiliar de la farmacia, realizará la comprobación final con los datos de la ficha manual o informática, y los datos de la etiqueta, y registrará la ocurrencia de cualquier suceso y su resolución.

3.3 Entrega al paciente: Se entrega al paciente el dispositivo SPD preparado, el cual ha aprobado los controles necesarios, además de todos los prospectos de los medicamentos dispensados incluidos en el dispositivo SPD. Archivar las hojas de registro (anexo G) de la primera entrega del dispositivo SPD al paciente.

3.4 Situaciones Especiales: Cuando existen casos de dos personas que vivan juntas y puedan tener problemas en la identificación del SPD que le corresponde a cada una, puede emplearse fotografías para identificar los dispositivos. Se puede usar pictogramas para recordar la administración de los medicamentos con antes, después o con las comidas, así como el horario de toma, mañana, tarde a noche.

Anexo B:**Modelo de documento de autorización y consentimiento informado**

Yo... como responsable de la medicación de.....con Cédula de Identidad Nro..... Autorizo a la farmacia Comunitaria “Alo Bahía de Caráquez” a preparar mi medicación en un Sistema Personalizado de Dosificación (SPD). Para ello autorizo el registro de mis datos farmacéuticos, personales y de salud, mismos que no podrán tener otro uso sin mi consentimiento expreso. Debo señalar que he solicitado la prestación del servicio de SPD, una vez que he recibido la información pertinente a satisfacción, y que este servicio se ejecutará mientras permanezca este acuerdo. Me comprometo a comunicar a la Farmacia, a la mayor brevedad, si hubiese cambios en mi medicación, y a llevar a la farmacia las recetas médicas oportunamente.

El representante técnico de la farmacia...con Cédula de Identidad Nro..... se compromete a:

- Mantener la privacidad de los datos personales y farmacológicos.
- Custodiar adecuadamente los medicamentos restantes.
- Realizar las actividades del proceso SPD, siguiendo las normas establecidas en el Procedimiento Normalizado de Trabajo.
- Proporcionar toda la información necesaria para facilitar la correcta utilización de los medicamentos.
- Realizar el seguimiento adecuado de los tratamientos para mejorar el cumplimiento de la terapia y prevenir, detectar y resolver las incidencias que puedan surgir durante el proceso.

Firma del paciente
o responsable de la
medicación

Firma del farmacéutico

ANEXO C:**Ficha del paciente****Ficha del paciente (Cara anterior)**

SISTEMA DE DOSIFICACION PERSONALIZADA			
Ficha Nro.		Fecha	
NOMBRE		Fecha nacimiento	
Cédula Identidad		N° Carnet IESS	
Dirección			
Teléfono			
Email			
Familiar próximo		Teléfono	
Email			
Médico de cabecera		Teléfono	
Email			
Enfermedades crónicas			
Alergias			
Observaciones			

Ficha del paciente (Cara posterior)

Medicamentos incluidos en el SPD:

Medicamento	Problema de salud	Médico que prescribe	Dosis y vía de administración	Inicio del tratamiento	Fin del tratamiento	Incidencias	Intervención farmacéutica

Medicamentos que forman parte del tratamiento farmacológico, no introducidos en el SPD

Medicamento	Problema de salud	Médico que prescribe	Dosis y vía de administración	Inicio del tratamiento	Fin del tratamiento	Incidencias	Intervención farmacéutica

Anexo D:

ETIQUETA ADHERIDA ANVERSO Y REVERSO DEL SPD

FECHA:

Número de registro del dispositivo SPD

Período de validez

DATOS FARMACIA:

Farmacia: Dirección:

Celular: E-mail:

DATOS DEL PACIENTE

Nombres: Apellidos:

Dirección:

Teléfono: E-mail:

Recuerde que, además, hay que administrar el/los medicamento/s

1.-.....Vía de Administración..... Dosis: Cada horas

2.-.....Vía de Administración..... Dosis: Cada horas

OBSERVACIONES

- Mantener fuera del alcance de los niños
- No utilizar después del periodo de validez indicado anteriormente
- Condiciones de conservación:
- Conservar en lugar fresco, seco y protegido de la luz
- Recuerde comunicar a su farmacéutico cuanto antes cualquier cambio de medicación

Etiqueta adherida al reverso del SPD

Fecha (desde.....hasta.....)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	IDENTIFICACION	DOSIS	FRECUENCIA
1.-			
2.-			
3.-			

ANEXO E:**REGISTRO DE CONTROL DEL PROCESO DE PREPARACIÓN DEL SPD Y DE COMPROBACIÓN FINAL**

Fecha de preparación:
 año Mes día

PACIENTE:					N° SPD	PERIODO DE VALIDEZ					
Medicamento	DOSIS				Unidades Semanales	Vía	Lote	Caducidad	Incidencias	Fco. preparado	Fco. verificado
	D	A	C	N							

DOSIS: D: **Desayuno**; A: **Almuerzo**; C: **Cena**; N: **Noche (al acostarse)**

COMPROBACIÓN FINAL

1. ASPECTO	APTO	NO APTO
¿Existen alteraciones que hagan sospechar que la integridad del blíster está dañada (rotura, cartón arrugado, fallos en el cierre, etc.)?		

2. CONTENIDO	APTO	NO APTO
¿Coincide contenido y etiquetas?		
¿Coincide etiqueta y ficha paciente a fecha actual?		
¿Constan los mensajes de seguridad?		

ACABADO APTO NO APTO

Verificación del lote y caducidad de cada blíster recortado del medicamento y compararlo con la fecha de caducidad que aparece en el dispositivo SPD

Comprobación realizada por:

Fecha, hora y firma

ANEXO F

HOJA DE REGISTRO PARA LA PRIMERA ENTREGA

PACIENTE:.....
FECHA DE ENTREGA
N° REGISTRO BLISTER
FECHA PREVISIBLE 2da ENTREGA:

OBSERVACIONES

.....
.....

1. Se le ha explicado el SPD
 - 1.a) conoce las garantías legales
 - 1.b) sabe en qué consiste
 - 1.c) conoce requisitos para reposición

2. Manejo del dispositivo SPD
 - 2.a) Identifica "su" dispositivo SPD
 - 2.b) se enseñó cómo debe conservarlo
 - 2.c) se advirtió de la fecha de validez.
 - 2.d) se advirtió requisitos de receta

3. Identifica el contenido del dispositivo SPD
 - 3.a) Se enseñó cómo debe utilizarlo
4. Se ha rellenado la ficha del paciente

OBSERVACIONES:

.....
.....

En este apartado se numerarán según corresponda:

- Dudas sobre dificultades en el manejo del blíster.
- Sobre la conservación
- Sobre el conocimiento del contenido
- Existencia de algún posible PRM (medicamento o excipiente)

Para que en la próxima visita podamos hacer el seguimiento del problema en particular que llamó nuestra atención.

Verificación realizada por:

Fecha y Hora:

Firma:

PARAGUAY

EVALUACIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO EN UNA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR DE LA CIUDAD DE ALTOS

Alba Rivas, Urzulina Paredes, Víctor Orué, José Cardozo, Jazmín Chamorro
Tutora: Gladys Mabel Maidana de Larroza

ADHERENCIA A TERAPIAS FARMACOLOGICAS EN ADULTOS MAYORES DE UNA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR

Sonia Cabañas, Violeta Vazquez,
Claudia Gwynn, Marta Agustina Santacruz, Veliana Martinez
Tutora: Gladys Mabel Maidana de Larroza

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DEL PUESTO SANITARIO CARAGUATAY DEL INSTITUTO PREVISION SOCIAL

Haydee Rossemary Martínez, Alma María Calonga, Paola Flecha, Helem Segovia
Tutora: Gladys Mabel Maidana de Larroza

EVALUACIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO EN UNA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR DE LA CIUDAD DE ALTOS

I. RESUMEN

La entrega de los Servicios Farmacéuticos(SF) se considera como un proceso clave porque es el profesional sanitario que brinda la prestación directa a su público informando y aconsejando sobre el uso de los medicamentos, contribuyendo a la obtención de resultados óptimos en salud. El objetivo del trabajo fue evaluar el Servicio Farmacéutico en una Unidad de Salud Familiar (USF) de la ciudad de Altos. La metodología de trabajo fue observacional descriptivo. La herramienta utilizada para la recolección de datos fue una encuesta aplicada a 200 pacientes. Los resultados obtenidos fueron de mayor proporción de pacientes de género femenino, con el nivel de estudios secundario terminado, idioma predominante español y guaraní, y en su mayoría residen en las cercanías de la USF, en su mayoría coinciden en que la atención recibida es buena, sin embargo aún faltaría reforzar las enseñanzas acerca del uso adecuado de los medicamentos para asegurar un tratamiento farmacoterapéutico adecuado. La incidencia del trabajo realizado radica en la necesidad de una política de énfasis a la educación y promoción del uso adecuado de los medicamentos y del cuidado de la salud en general, para prevenir las enfermedades y por ende reducir gastos del estado en medicaciones.

Palabras claves: Servicios Farmacéuticos (SF), Uso racional de medicamentos.

ABSTRACT

The delivery of the Pharmaceutical Services is considered a key process because it is the health professional who provides the direct benefit to its public informing and advising on the use of the medicines, contributing to the achievement of optimal results in health. The objective of the study was to evaluate the Pharmaceutical Service in a USF in the city of Altos. The methodology of work was observational descriptive. The tool used for data collection was a survey applied to 200 patients. The results obtained were a higher proportion of female patients, with the level of secondary education completed, predominant Spanish language and Guaraní, and mostly reside in the vicinity of the FHU, most of them agreed that the care received is good. However, it would still be necessary to reinforce the teachings on the proper use of medicines to ensure an adequate pharmacotherapeutic treatment. The impact of the work is based on the need for a policy of emphasis on education and promotion of the proper use of medicines and health care in general, to prevent diseases and thus reduce state expenditure on medications.

Key words: Pharmaceutical Services (PS), Rational use of medicines.

INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria de la Salud (APS) es uno de los componentes fundamentales de un sistema de salud efectivo, pues a través de la misma se logra un acceso a los servicios de salud equitativo para todos los miembros de una población y mejorar la calidad de vida de las personas mediante la educación, prevención y tratamiento de las enfermedades. En Paraguay la APS se brindan dentro de las Unidades de USF ubicados estratégicamente dentro del territorio del país de tal forma a facilitar el acceso a los servicios de salud de los pobladores.

Mediante este trabajo se pretende evaluar el SF dentro de las USF, para ello se acudió a la USF de la ciudad de Altos, ubicada en el departamento de Cordillera de la región oriental del Paraguay, cercana al lago Ypacarai con 92 km² de superficie y una población de 14075 habitantes.

Justificación del proyecto

El trabajo se realiza con la finalidad de investigar conocimientos técnicos, habilidades y actitudes en la orientación sobre el uso adecuado de los medicamentos del personal de la farmacia de la USF mediante la aplicación de encuestas a pacientes atendidos por dicho personal valorándose el trato cordial y respeto en la provisión de los medicamentos y por sobre todo corroborar que el paciente haya comprendido las instrucciones de la forma correcta de administración de los medicamentos para que pueda cumplir el fin para lo cual fue prescrito, ya que de esa forma mejoraría el estado de salud de la población y disminuiría los gastos innecesarios en la compra de medicamentos.

Con el fin de educar al paciente sobre el uso correcto de los medicamentos una vez terminada la encuesta se entregará y explicará a cada paciente encuestado, materiales instructivos sobre el uso racional de los medicamentos, solicitando que puedan transmitir a sus vecinos y/o parientes, lo cual mejoraría en dichos pacientes y allegados, sus conocimientos relacionados al uso racional de medicamentos.

Marco Referencial

La entrega de los SF se considera como el proceso clave porque es el que brinda la prestación directa a su público, quien es el objetivo final y, por lo tanto, contribuye a la obtención de resultados en salud. Algunas de las actividades, como la dispensación de medicamentos o el seguimiento farmacoterapéutico, están dirigidas al individuo. Otras, como las de promoción de la salud, se orientan al individuo, o a grupos de individuos, como la familia y la comunidad. Por tanto, el objetivo de los servicios farmacéuticos es lograr los mejores resultados posibles en salud y calidad de vida. Estas actividades pueden ser realizadas en un establecimiento farmacéutico o en otros lugares como el hogar (visitas domiciliarias) o los sitios comunitarios. (1)

Los cambios sistémicos realizados en los servicios de salud han implicado profundas transformaciones en los modelos y prácticas de gestión y en los modelos de atención que necesariamente modificaron el panorama laboral.

Desde el punto de vista de los requerimientos de desempeño, en los diversos niveles

de decisión y atención, se han generado nuevas competencias.

Uno de los elementos definitorios de una perspectiva de la educación permanente es la orientación programática hacia y desde el trabajo cotidiano, la programación desde la realidad laboral de la atención de la salud y la orientación a la mejora del desempeño utilizando como mediación el enfoque de competencias laborales. (2)

El desempeño exitoso y las buenas prácticas son comportamientos observables si se actúa con competencia, para lo que es necesario tener conocimientos (saber), habilidad para poner en práctica los conocimientos (saber hacer), estar motivado y tener actitud (querer hacer) y disponer de los medios y recursos necesarios (poder hacer).

La comunicación es considerada la principal herramienta en el trabajo de los integrantes del equipo de APS tanto para la correcta relación con los pacientes, como para interactuar con la comunidad, los niveles políticos y gerenciales, entre niveles de atención y entre los propios miembros del equipo.

La comunicación habitual en el primer nivel de atención, se produce en la consulta donde se atienden personas con problemas de salud poco definidos, en estadios precoces de su historia natural, por lo que debe existir una capacidad de razonamiento adecuado para distinguir aquellas situaciones más complejas de gravedad, elaborando una orientación diagnóstica más concreta, a partir de una queja muy indefinida. (3)

Es imprescindible contar con el apoyo político-institucional, así como del gremio de sociedades profesionales, e involucrar a los equipos y a la población, de tal manera que se sugiere establecer alianzas con esos actores clave. Se trata de un cambio que trasciende el ámbito de los servicios farmacéuticos y de los propios servicios y sistemas de salud, de tal manera que será necesario promover la intersectorialidad. (4)

Entre las distintas actividades que surgen, destacan la abogacía del nuevo modelo y la validación de la propuesta en cuanto a su factibilidad y viabilidad.

Para lograr esta reorientación, se propone la organización y gestión de los servicios mediante procesos. Los servicios deben contar con los recursos necesarios, tales como el financiamiento, la infraestructura y el equipamiento necesarios para la implementación de los cambios propuestos.

La entrega del SF se considera como el proceso clave y el componente más importante para la reorientación del modelo, basado en el conjunto IFC.

Con respecto a los recursos humanos, es importante considerar que su cifra deberá bastar para cubrir las necesidades y que, además, sus integrantes deberán poseer las competencias adecuadas. Entre estas últimas, destaca la capacidad para observar las normas éticas y para tratar a las personas con dignidad y respeto. Asimismo, será fundamental su compromiso con los cambios propuestos. (5)

El cambio deberá generarse hacia el interior de los SF, esto es, hacia sus equipos, al replantear la forma de organización, gestión y provisión del servicio.

Por otra parte, el cambio también se dará hacia el exterior de los SF, al modificársela relación del farmacéutico con el equipo interdisciplinario de salud, transformándose

papel profesional y la relación de los SF y sus “nuevas” funciones con los demás servicios en la institución, además de su integración con las RISS. La transformación que se requiere por parte del profesional farmacéutico es muy profunda y deberá darse gradualmente, en la medida en que se logren los cambios en la enseñanza y se promueva con mayor intensidad la educación permanente.

Es importante que los servicios que se encuentren bajo la supervisión del farmacéutico, cuenten con un equipo integrado a los equipos de otros servicios de forma interdisciplinaria que puede contribuir a mejorar la efectividad de los mismos.

Por otra parte, también será necesario considerar el papel que desempeña el personal de apoyo, con distintas designaciones: técnico, asistente, ayudante, etcétera. (6)

En general, el contacto inicial con un usuario de medicamentos ocurre en la farmacia; este establecimiento es de fácil acceso a la población. En la Región de las Américas, estudios realizados en el Caribe mostraron que 97% de las personas en Barbados (63), 60% en Jamaica (64) y 93,3% en Santa Lucía (65) destinaron menos de treinta minutos para acceder a una unidad de salud. Por su parte en los estudios realizados en Centroamérica, la situación no fue tan satisfactoria: 63,5% de las personas en Guatemala, 58,8% de las personas en Honduras y 53,3% en Nicaragua (66) requirieron más de treinta minutos para desplazarse hasta la farmacia de la unidad de salud pública. A lo anterior se suma el hecho de que el costo del transporte muchas veces resultó más elevado que el costo de los medicamentos. (7)

La dispensación de los medicamentos constituye el acto profesional que mejor identifica a la farmacia y debe ser entendido como un acto asistencial y como un eslabón natural de la cadena terapéutica del medicamento o proceso de utilización del medicamento.(8)

La OMS, de acuerdo con las conclusiones de la conferencia de Nairobi, considera que el Uso racional del medicamento, consiste en que “los pacientes reciban los medicamentos adecuados a sus necesidades clínicas, a las dosis precisas, según sus requerimientos individuales, durante el periodo de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y la comunidad”. (9)

Mahler, ya en 1985, recomendó: “el personal de la salud debe comprender que el concepto de atención primaria de la salud implica nuevas funciones para ellos, y una nueva perspectiva. No solo deberíamos estar interesados en el control y la prevención de enfermedades, también debemos estar interesados en el fomento y atención de la salud”. (10)

Problema a resolver/ proceso a mejorar o innovar

Necesidad de conocer respecto al cumplimiento o no de ciertos parámetros que forman parte del proceso clave del SF en una USF elegida, tales como dispensación adecuada o no de los medicamentos (una percepción de la realidad de la Atención Farmacéutica con profesionalismo, calidez y calidad en la ventanilla de Farmacia), presencia de personal capacitado o no para ello, existencia o no de campañas de promoción de salud siendo ello el servicio que supone el centro de la actividad profesional y representa la principal demanda del consumidor.

OBJETIVOS

General

Evaluar el Servicio Farmacéutico en una USF de la ciudad de Altos.

Específicos

- Caracterizar a los pacientes que acuden al servicio de farmacia.
- Conocer el grado de satisfacción con respecto a la dispensación.
- Conocer la percepción respecto a las habilidades del personal dispensador.
- Caracterizar la satisfacción general de los pacientes.
- Diseñar materiales educativos sobre uso racional de medicamentos.

METODOLOGÍA

La metodología de trabajo fue observacional descriptivo. La herramienta utilizada para la recolección de datos fue una encuesta aplicada a 200 pacientes que acudieron al centro asistencial, la misma se llevó a cabo desde el 11 de octubre al 4 de noviembre del 2016

Matriz FODA

	Fuerzas positivas	Fuerzas Negativas
Auditoría interna	Fortalezas	Debilidades
	Proximidad con los pacientes. Flexibilidad Perspectiva amplia. Adaptabilidad. Procedimientos apropiados. Profesionales capacitados y humanizados. Factibilidad financiera. Oportunidad de mejora. Responde a una necesidad.	Atención no focalizada. Falta de capacitación continua. Poca capacidad de contención del espacio físico para la espera de dispensación. Carencia de disponibilidad de herramientas informáticas adecuadas. Aumento de quejas en contra de la Institución. Irritabilidad durante la espera.
Auditoría externa	Oportunidades	Amenazas
	1. Formación de calidad. 2. Evaluación de competencias 3. Capacidad de autogestión. 4. Necesidad de generar respuestas adecuadas a los nuevos retos 5. Mejora del entorno individuo/familia/comunidad.	1. Distribución desigual de Recursos. 2. Falta de motivación del personal de salud. 3. Existencia de baja implicación por parte del personal 4. Escasez o poca coordinación del equipo multidisciplinario. 5. Rigidez normativa y laboral para acceder a la necesaria flexibilidad organizativa.

Actividades y Cronogramas

Actividad A	Responsable B	Período C	Recursos humanos D	Recursos económicos E	Recursos tecnológicos F
Conformación del grupo establecido por la tutora.	Prof. Mabel Maidana	6 de julio	Todos los miembros del grupo	Propios	Computadora Internet Celulares whatsapp
Elaboración del desarrollo del TFI en diversas etapas.	Integrantes del grupo	18 de julio	Todos los miembros del grupo	Propios	Computadora Internet
Definición del tema	Urzulina Paredes Jazmín Chamorro.	17 de septiembre	80 % de los integrantes del grupo	Propios	Computadoras Celulares Internet
Reunión de trabajo	Victor Orué Jazmín Chamorro	20 y 21 de septiembre	Integrantes del grupo	Propios	Computadora Internet
Elaboración de encuesta	Integrantes del grupo	22 de septiembre en adelante.	Integrantes del grupo	Propios	Computadora Internet
Entrega del documento	Jazmín Chamorro	25 de septiembre	Tutora. Integrantes del Grupo	Propios	Computadora Internet
Aplicación de encuesta	Integrantes del grupo	11 de octubre	Integrantes del grupo Pacientes Personal de blanco Directora de la unidad de servicio	Propios	Multimedios didácticos: -Hojas impresas de encuestas -Bolígrafos
Obtención de resultados y evaluación Elaboración de informe final. Presentación de informe.	Integrantes del grupo	5 al 30 de noviembre	Tutora Integrantes del grupo Integrantes de todos los grupos	Propios	Computadora Internet Impresora

¿Cuáles fueron las principales dificultades para realizar esta actividad? ¿Cómo las superaron?

La cantidad de variables o factores requiere una dedicada búsqueda, selección o interpretación de los aspectos relacionados al entorno, también el juicio personal se impone con sus limitaciones a la hora de realizar esta tarea.

Intentamos de forma objetiva definir en que aspectos podríamos mejorar.

Monitoreo y evaluación (Matriz de indicadores).

Tipo de indicador	Indicador	Definición	Fórmula	Meta o Estándar
Actividad 1	Realización de la encuesta	Con la encuesta se pretende conocer el grado de satisfacción de atención de la USF de Altos.	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de pacientes encuestados}}{\text{N}^{\circ} \text{ de pacientes que acuden al serv.}} \times 100$	80 %
Actividad 2	Realizar consejos sobre Uso Racional de Medicamentos a pacientes encuestados.	Promover, el uso racional del medicamento.	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de pacientes aconsejados s/ URM}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de pacientes}} \times 100$	80 %

Resultados

Tabla N° 1: Caracterización de los participantes en el estudio

Variables	(n=200)
Género	n (%)
Femenino	150 (75%)
Masculino	50 (25%)
Nivel Educativo	n (%)
Terciaria Completa	30(15%)
Secundaria Completa	50(25%)
Secundaria Incompleta	40(20%)
Primaria Completa	35(17.5%)
Primaria Incompleta	15(7.5%)
Sin Estudio	30(15%)
Idioma	n (%)
Solo Español	30(15%)
Español y Guaraní	120(60%)
Guaraní	50(25%)
Ocupación	n (%)
Con empleo	160(80%)
Sin empleo	40(20%)
Distancia del domicilio a la Farmacia	n (%)
Menos de 5 cuadras	80(40%)
Entre 5 y 10 cuadras	60(30%)
Entre 10 y 20 cuadras	30(15%)
Más de 20 cuadras	30(15%)

En la tabla N° 1 se observa que la mayoría de los pobladores atendidos corresponden al género femenino, el nivel educativo culminado por gran parte de la población es la secundaria, los idiomas predominantes son el Español y el Guaraní, en su mayoría cuentan con un empleo y residen en las cercanías de la USF.

Tabla N° 2: Informaciones alguna vez recibidas en cuanto a Promociones de la Salud.

Variables	(n=200)
	n (%)
Prácticas de una vida saludable	SI= 160(80%)
Sobre Uso Racional de medicamentos	SI= 30(15%)
Sobre cuidados del medio ambiente	SI= 35(17.5%)
Sobre el daño que provoca fumar	SI= 180(90%)
Sobre causas que provocan el dengue	SI= 185(92.5%)

En la tabla N°2 se observa que aunque todos los encuestados alguna vez accedieron a informaciones sobre del cuidado de la salud, solo el 15% de los pacientes encuestados alguna vez ha recibido específicamente un servicio de promoción sobre el uso racional de medicamentos.

Tabla N° 3: Opinión de pacientes sobre la Oficina de Farmacia

Variables	(n=200)
La infraestructura le parece	n (%)
Muy bueno	155(77.5%)
Regular	10 (5%)
Bueno	35(17 %)
La temperatura le parece	n (%)
Muy bueno	175(87.5%)
Regular	10(5%)
Bueno	15(7.5%)
El horario de atención le parece	n(%)
Muy bueno	20(10%)
Regular	170(85%)
Bueno	10(5%)

En la Tabla N° 3 se expresa que la mayoría de los pacientes concuerdan con que la infraestructura y las condiciones ambientales del establecimiento de salud son muy buenas y el horario de atención les parece regular.

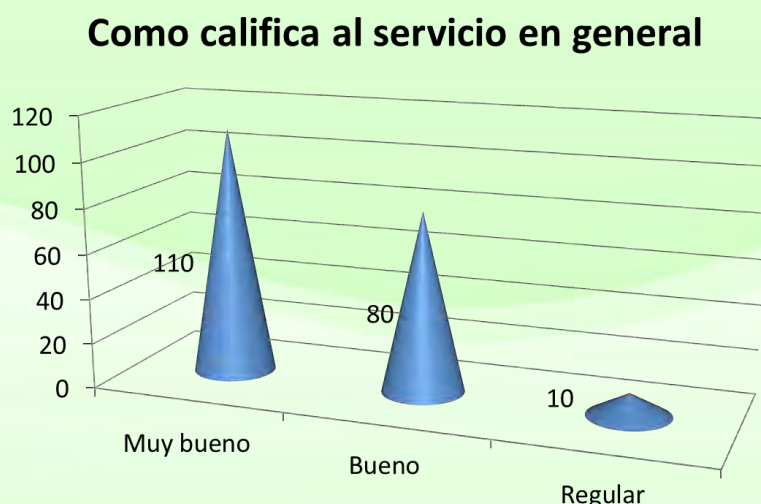
Tabla N° 4: Opinión de pacientes sobre la Dispensación

Variables	(n=200)
Como le trato el Personal de la Farmacia?	n (%)
Muy bueno	160(80%)
Regular	10 (5%)
Bueno	30(15 %)
En que medida sus dudas son atendidas?	n (%)
Muy bueno	155(77.5%)
Regular	20(10 %)
Bueno	25(12.5 %)
Condiciones de Entrega del Medicamento	n (%)
Muy bueno	190(95%)
Regular	-
Bueno	10(5%)
Tiempo de espera de entrega de medicamentos	n(%)
Muy bueno	160(80 %)
Regular	-
Bueno	40(20%)

Tabla N° 5: Opinión en cuanto a la habilidad profesional del dispensador

Variables	(n=200)
Se recibe refuerzo explicativo a la del Dr. respecto a la medicación.	n (%)
Muy bueno	130(65%)
Regular	16(8 %)
Bueno	54(27%)
En cuanto a las explicaciones del almacenamiento de medicamentos	n(%)
Muy bueno	140 (70%)
Regular	20(10%)
Bueno	40(20%)
Explicación de posibles reacciones adversas de los medicamentos	n(%)
Muy bueno	30 (15%)
Regular	155(77.5 %)
Bueno	15(7.5%)

Figura 1- Como califica al servicio en general.



Tablas N° 4 y 5 – Con respecto a la opinión de los pacientes sobre la dispensación de medicamentos en las USF, la mayor parte de los pacientes atendidos coinciden en que la atención recibida es muy buena, las dudas con respecto a la medicación son aclaradas (el personal a cargo esmera por dar una buena atención), las condiciones de entrega de medicamentos son óptimas y el tiempo de espera a la entrega de medicamentos es breve, lo que indica que los pobladores en su mayoría se encuentran conformes el servicio de Farmacia de la USF de la ciudad de Altos, sin embargo aún se debe reforzar en mejorar la atención en el proceso de dispensación, especialmente en la explicación del uso de medicamentos.

Con respecto a la calificación del servicio de la USF en general 110 personas (55%) de los encuestados la calificó como muy buena, 80 personas (40%) las calificó como

buena y 10 personas (5%) como regular, lo que indica que el servicio en si el bueno pero aún quedan cosas por mejorar

Alcance de los objetivos propuestos

Con la encuesta se llegó a conocer el grado de satisfacción de atención de la USF de Altos en la meta trazada. $\frac{200}{250} \times 100 = 80\%$. Sin embargo no se pudo cumplir con la meta puesta en cuanto al alcance de la promoción sobre el URM: $\frac{156}{250} \times 100 = 62.4\%$.

Efectos de la ejecución del proyecto.

La ejecución del presente trabajo tiene como efecto la obtención de información de las características demográficas así como el grado de satisfacción con los SF de la población que acude a la USF de la ciudad de Altos, en los pacientes encuestados. Estos datos sirven de orientación a los profesionales para mantener las fortalezas y superar las debilidades del servicio ofrecido en el establecimiento de salud.

Según los datos recabados el servicio en general fue calificado como muy bueno y bueno por la mayoría de los encuestados y una minoría lo calificó de regular. Con respecto a los SF se resalta la calidez en la atención, entrega de medicamentos en buen estado y el esmero del personal en brindar una buena atención, sin embargo faltaría reforzar las enseñanzas acerca del uso adecuado de los medicamentos para asegurar un tratamiento farmacoterapéutico adecuado, esto podría mejorarse con una capacitación del personal encargado de la dispensación.

Otro efecto de la ejecución del presente trabajo, fue la sugerencia de ampliación de horario de atención a la dirección de la USF de la ciudad de Altos solicitado por los pacientes encuestados.

CONCLUSIÓN

Los servicios prestados por el personal de Farmacia fueron calificados como muy bueno y bueno por la mayoría de los pacientes encuestados que asisten a la USF, (con respecto a la amabilidad en la atención y orientación adecuada en el uso de medicamentos).

Sin embargo también se refleja la necesidad de crear una política en la que se brinde más énfasis a la educación y promoción del uso adecuado de los medicamentos y del cuidado de la salud en general, para prevenir las enfermedades y por ende reducir gastos del estado en medicaciones.

Lecciones aprendidas.

Debido a que en el SF en cuestión, no se encuentra un profesional farmacéutico, puesto que los dispensadores son, enfermeros, técnicos en salud o farmacia, resulta necesario estar atento a éste tipo de situaciones de manera a educar al profesional

existente sobre su rol dentro del equipo de salud y reorientarlo a cumplir con actividades de promoción de la salud, la dispensación, el acompañamiento farmacoterapéutico, la farmacovigilancia y el apoyo a la medicación responsable y ello equivale a que estemos capacitados constantemente para brindar las recomendaciones pertinentes. También la necesidad de una mejor organización en las tareas de cualquier proyecto que demande la participación de integrantes con diversas ocupaciones y horarios distintos, y una mayor concientización en cuanto a la responsabilidad asumida por cada uno de ellos.

Recomendar sobre ítems sencillos respecto al uso racional de medicamentos a los pacientes que acudieron al SF, han resultado de gran ayuda para los mismos y sus familiares que lo acompañaban. Por tanto, es propio del profesional farmacéutico el don del servicio, y debe ser un requisito fundamental para todos quienes se avocaran al ejercicio de tan loable profesión.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud Documento de posición de la OPS/OMS. Serie 6. Pág. 41
- (2) Documento - producto de un proceso de trabajo y validación realizado bajo la coordinación de los Dres. Carmen Nebot y Carlos Rosales del Área de Sistemas y Servicios de Salud con la participación de Rosa María Borrell, Armando Güemes y José Ruales. VI Curso Virtual de Servicios Farmacéuticos Basados en la APS para gestores. Pág. 20
- (3) Documento - producto de un proceso de trabajo y validación realizado bajo la coordinación de los Dres. Carmen Nebot y Carlos Rosales del Área de Sistemas y Servicios de Salud con la participación de Rosa María Borrell, Armando Güemes y José Ruales. VI Curso Virtual de Servicios Farmacéuticos Basados en la APS para gestores. Pág. 20
- (4) Documento - producto de un proceso de trabajo y validación realizado bajo la coordinación de los Dres. Carmen Nebot y Carlos Rosales del Área de Sistemas y Servicios de Salud con la participación de Rosa María Borrell, Armando Güemes y José Ruales. VI Curso Virtual de Servicios Farmacéuticos Basados en la APS para gestores. Pág. 21
- (5) VI Curso Virtual de Servicios Farmacéuticos Basados en la APS para gestores SERIE La renovación de la atención primaria de salud en las Américas N°6 Organización Panamericana de la Salud, 2013. Pág. 32
- (6) VI Curso Virtual de Servicios Farmacéuticos Basados en la APS para gestores SERIE La renovación de la atención primaria de salud en las Américas N°6 Organización Panamericana de la Salud, 2013. Pág. 33
- (7) VI Curso Virtual de Servicios Farmacéuticos Basados en la APS para gestores SERIE La renovación de la atención primaria de salud en las Américas N°6 Organización Panamericana de la Salud, 2013. Pág.35
- (8) Manual de Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. Joaquín Herrera Carranza. Pág. 4.
- (9) Manual de Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. Joaquín Herrera Carranza. Pág. 12
- (10) Manual de Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. Joaquín Herrera Carranza. Pág. 13

ANEXO I



Imagen 1



Imagen



Imagen 3



Imagen 4

Imagen 1:Directora de la USF de Altos y Urzulina Paredes dentro de la unidad de Farmacia del establecimiento

Imagen 2: Medicamentos disponibles en la Farmacia de la USF de Altos, ordenados en estantes

Imagen 3: Infraestructura y personal del área de Farmacia de la USF de Altos.

Imagen 4:Dispensación hecha por el personal de Farmacia de la USF de Altos al paciente

ANEXO II

ENCUESTA ANONIMA SOBRE EL SERVICIO FARMACÉUTICO EN LA USF DE LA CIUDAD DE ALTOS.

SEXO M..... F..... **EDAD**.....

EDUCACION

SIN ESTUDIO..... PRIMARIA INCOMPLETA..... PRIMARIA COMPLETA.....

SECUNDARIA INCOMPLETA..... SECUNDARIA COMPLETA.....

TERCIARIA INCOMPLETA... TERCARIA COMPLETA.....

IDIOMA MÁS HABLADO ESPAÑOL..... GUARANI..... AMBOS.....

TRABAJA: SI NO.....

DISTANCIA DE SU CASA A LA FARMACIA ES:

A menos de 5 cuadras (**MUY CERCA**).....A más de 5 cuadras y menos de 10(**CERCA**).....

A más de 10 cuadras y menos de 20 (**MEDIANAMENTE CERCA**).....

A más de 20 cuadras (**LEJOS**).....

A varios kilómetros (**MUY LEJOS**).....

Por favor CALIFIQUE según considere cada consulta con

MB ó B ó R ó M ó MM.

MB (MUY BUENO) B (BUENO) R (REGULAR) M (MALO) MM (MUY MALO)

1- EN CUANTO A LA LOGISTICA E INFRAESTRUCTURA DE LA FARMACIA

- EL HORARIO DE ATENCION LE PARECE :
- QUE LE PARECE EL LOCAL?
- LA TEMPERATURA DEL LOCAL ES:

2- EN CUANTO A LA DISPENSACION

- EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LE ENTREGARAN SUS MEDICAM. FUE:
- DE QUE MANERA EL PROFESIONAL LE BRINDÓ SU TRATO?
- EN QUE ESCALA EL PERSONAL ACLARÓ SUS DUDAS?
- COMO LE PARECE LOS INSUMOS EN LOS QUE RECIBIÓ SUS MEDIC? (bolsa, gomita, etc.)
.....
- CONFORME CON LOS MEDICAMENTOS QUE LLEVA EN CUANTO A LO RECETADO?
.....

3_ EN CUANTO A LA HABILIDAD PROFESIONAL DEL PERSONAL DISPENSADOR DE MEDICAMENTOS.

- EN QUE MEDIDA RECIBE REFUERZO EXPLICATIVO DE LAS INDICACIONES DEL MEDICO, DE COMO Y CADA CUANTAS HORAS SE DEBE TOMAR EL MEDICAMENTO? ...
- EN QUE MEDIDA RECIBE EXPLICACION DE COMO GUARDAR LOS MEDICAMENTOS?
.....
- EN QUE MEDIDA RECIBE EXPLICACIÓN DE POSIBLES REACCIONES ADVERSAS DE LOS MEDICAMENTOS?.....

4- EN CUANTO A PROMOCIONES SOBRE LA SALUD

- RECIBIÓ PROMOCIONES SOBRE PRÁCTICAS PARA UNA VIDA SALUDABLE? SI.....NO.....
- RECONOCE LO QUE SIGNIFICA USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS? SI.....NO.....
- ENTIENDE LO QUE IMPLICA QUEMAR BASURAS AL AIRE LIBRE? SI.....NO.....
- RECONOCE QUE FUMAR PROVOCA DAÑO A LA SALUD? SI..... NO.....
- ENTIENDE LAS CAUSAS QUE PROVOCAN LA APARICION DE DENGUE? SI.....NO.....

5- EN CUANTO A LA EVALUACION GENERAL DEL SERVICIO

- COMO CALIFICARIA AL SERVICIO EN GENERAL?

MUCHAS GRACIAS

ANEXO III

Querido paciente, tenga en cuenta lo siguiente
y comparta con sus amigos, vecinos y familiares la información

Guarde sus medicamentos en su envase original y con su prospecto. Ello puede ayudarlo a mirar siempre la fecha de vencimiento del medicamento, y la dosis adecuada (como tomar o aplicarse el medicamento); y si ocurriera una ingesta accidental o aparición de reacciones adversas, se podrá entonces identificar el medicamento que lo produjo.

Los medicamentos deben almacenarse de manera apropiada, dependiendo de la naturaleza del fármaco y de las recomendaciones sobre su conservación.. Ejemplos: los antibióticos que hayan sido reconstituidos en suspensiones si sobraron, se desechan; nunca se guarden. Los colirios que hayan sido abiertos, sólo sirven hasta luego de un mes de su apertura, por que dejan de ser estériles aunque aún no fenezcan. Conservar el medicamento en su envase original debidamente cerrado y protegerlo del calor, la humedad y la luz directa. Si no se especifica su conservación en la nevera no conviene guardarlos allí.

Es conveniente revisar el contenido del botiquín periódicamente, cada 6 o 12 meses, verificando la caducidad y buen estado de los elementos y medicamentos que lo componen y reponiendo los que se usen o desechen.

Dado que en las personas mayores es habitual que les falle la memoria, es recomendable que cuando vayan a la consulta del médico ,lleven sus cajas de medicamentos que estén tomando, para realizar los ajustes necesarios en función de la situación del paciente. También conviene rotular cada medicamento que consumen, en cuanto a la dosis y hora de administración para evitar confusiones.

Siga siempre las recomendaciones de su médico o farmacéutico al usar un medicamento, en especial en cuanto a las dosis que debe tomar y sus intervalos y la duración del tratamiento Tome los medicamentos prescritos por su médico, pidiendo consejo al farmacéutico en caso de necesitar medicamentos que no requieren receta médica para su dispensación. Dicha automedicación responsable debe tener una duración razonable. Si los síntomas continúan o su estado empeora consulte a su médico. Y ante consejos de amigos, familiares y vecinos sobre recomendaciones del uso de medicamentos, primero cerciórese por el farmacéutico de que si dicha recomendación es conveniente seguir y como seguir.

ADHERENCIA A TERAPIAS FARMACOLÓGICAS EN ADULTOS MAYORES DE UNA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR

I. RESUMEN

Introducción: La falta de adherencia es muy frecuente y es un problema global, que impide que la morbi-mortalidad asociada a enfermedades crónicas pueda ser evitada.

Objetivo: Describir los factores que influyen en la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes adultos mayores de una unidad de salud familiar.

Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal en el que se entrevistó a pacientes adultos mayores de una Unidad de Salud Familiar (USF), utilizando un cuestionario diseñado para el estudio para determinar su adherencia al tratamiento farmacológico.

Resultados: 56,7% eran mujeres, edad promedio fue de 63 años, los motivos más frecuentes de falta de cumplimiento fueron el olvido 56,7% y la falta de disponibilidad del medicamento 43,3%, Polimedicado 23,3%, medios económicos 6,7%, falta de comprensión de las instrucciones 6,7%, no le parece eficaz su medicamento 3,3%, tiene RAM 3,3%.

Conclusión: El olvido y la disponibilidad del medicamento fueron los factores más frecuentes por los cuales los pacientes no se adhieren al tratamiento farmacológico, conocer esto permitirá la toma de decisiones para ayudar a los pacientes a mejorar su adherencia al tratamiento farmacológico.

Palabras clave: Adherencia al tratamiento, Polimedicación, Unidad de Salud Familiar.

ABSTRACT

Introduction: The lack of adherence is very frequent and is a global problem, which prevents that morbi-mortality, associated with chronic diseases, can be avoided.

Objectives: To describe the factors that influence the adherence of pharmacological treatment in elderly patients of a family health unit. (FHU)

Methodology: An observational, descriptive, prospective, cross-sectional study was conducted in which elderly patients of a FHU were interviewed using a questionnaire designed for the study to determine their adherence to pharmacological treatment.

Results: 56.7% were women, average age was 63 years, the most frequent reasons for non-compliance were the forgetfulness 56.7% and the lack of availability of the medication 43.3%, patients with polypharmacy

23.3%, means Economic 6.7%, lack of understanding of the instructions 6.7%, does not find its medication effective 3.3%, has RAM 3.3%.

Conclusions: Forgetfulness and drug availability were the most frequent factors in which patients do not adhere to pharmacological treatment. Knowing this will allow decisions to be taken to help patients improve their adherence to pharmacological treatment.

Key words: adherence of pharmacological treatment, polypharmacy, family health unit.

INTRODUCCIÓN

Justificación del proyecto

La adherencia a los tratamientos es fundamental para el bienestar de los pacientes adultos mayores y es un componente importante de su salud. La no adherencia aumenta la probabilidad del fracaso terapéutico y es responsable de complicaciones innecesarias que suponen un aumento del gasto sanitario.

La adherencia es la estrategia que permite que el paciente mantenga y continúe el tratamiento y de esta manera logre cambios significativos en su comportamiento que mejoren su vida¹.

Las causas de falta de adherencia terapéutica son múltiples, siendo fundamental su conocimiento a la hora de establecer estrategias para mejorar el cumplimiento de los pacientes².

Considerando la necesidad de potenciar la promoción de la salud de los individuos, la familia y la comunidad, hemos abordado el trabajo de integración final desde una perspectiva comunitaria en una Unidad de Salud Familiar del Hospital de Clínicas I Y II.

Para poder desarrollar un Servicio Farmacéutico basado en APS, y mejorar la calidad de vida es necesario el compromiso, el conocimiento sólido y la información suficiente, válida y confiable respecto a los patrones de comportamiento y factores que inciden en los mismos en nuestro país y a nivel mundial.

Este trabajo permitirá desarrollar estrategias con el fin de identificar, mejorar, y fortalecer los factores que determinan la adherencia al tratamiento farmacológico con pacientes adultos mayores, con el fin de evitar complicaciones desencadenadas por falta de adherencia y así intervenir mediante aportes oportunos que vinculan al farmacéutico dentro del equipo de salud, logrando de este modo la interacción necesaria para el éxito de las actividades previstas.

El profesional que tiene el conocimiento necesario para colaborar en la correcta utilización del tratamiento farmacológico prescrito por el médico y optimizar la adhesión del paciente es el farmacéutico³. Su inclusión como profesional sanitario y especialista en medicamentos, es recomendada también en otros documentos^{4,5}.

Marco Referencial

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 USF s 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 ej. principal que articula el 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.

Problema- Análisis del problema:

Pacientes adultos mayores que acuden a la Unidad de Salud Familiar Hospital de Clínicas I y II con poca adherencia al tratamiento.

Identificación y análisis de las causas del problema:

Considerando que según la OMS en los países desarrollados, la adherencia a los tratamientos a largo plazo en la población general es del 50% y resulta mucho menor en los países en desarrollo y añade: la repercusión de la adherencia terapéutica deficiente crece a medida que se incrementa la carga de enfermedad crónica en el mundo, esos datos motivaron la elección del tema, dada la problemática y nuestra constante preocupación por el individuo, familia y la comunidad.

La falta de adherencia constituye un problema del que es preciso conocer su prevalencia real para cada entidad o enfermedad con la finalidad, en último término de combatirlo y mejorar el nivel de salud del paciente. Su baja presentación priva al paciente de obtener los beneficios que proporcionan los tratamientos médicos y por eso su determinación constituye una herramienta que permite hacer un pronóstico favorable o no de los resultados a esperar.

MÉTODO DEL TRABAJO FINAL DE INTEGRACIÓN

La intervención consiste en una técnica educativa de carácter mixto, información oral más refuerzo escrito, diseño de fichas y de una hoja de recogida de datos, entrevistas y comprobación de medicamentos no consumidos.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Describir los factores que influyen en la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes adultos mayores de una Unidad de Salud Familiar.

Objetivos Específicos:

- Determinar las características sociodemográficas de los pacientes.
- Clasificar a los pacientes según historia clínica.
- Determinar el cumplimiento según los medicamentos utilizados.
- Identificar las causas de la no adherencia a la farmacoterapia.
- Diseñar fichas de recogida de datos.
- Diseñar materiales educativos para los pacientes.
- Concientizar la importancia del rol del farmacéutico como miembro del equipo multidisciplinario de salud.

METODOLOGÍA

• Análisis de situación y diagnóstico estratégico - Matriz FODA

Auditoría interna	Fuerzas positivas	Fuerzas Negativas
	Fortalezas	Debilidades
	1. Cuenta con profesionales comprometidos con la población. 2. Realizan visitas domiciliarias conocidas como consultas extramurales. 3. Existe articulación con Hospitales especializados, así como con otros programas de salud. 4. Buena predisposición y confianza en el servicio prestado de los pobladores. 5. Realizan promoción de la salud a través de charlas y clubes de apoyo.	1. No cuentan con equipos profesionales suficientes. 2. Infraestructura inadecuada. 3. Provisión insuficiente de insumos y medicamentos. 4. Medicamentos próximos a vencer y de baja rotación (sin gerenciamiento). 5. Escasos profesionales de salud capacitados. 6. Implementación no efectiva del sistema referencia contrarreferencia.
Auditoría externa	Oportunidades	Amenazas
	1. Brindar mayor cobertura a la comunidad. 2. Establecer vínculos con otros profesionales de la salud. 3. Establecer convenios con otros profesionales de la salud. 4. Incorporación de Farmacéuticos en el equipo de salud. 5. Promoción de los Servicios Farmacéuticos basados en APS.	1. Pacientes con escasos recursos. 2. Suspensión del programa por falta de recursos. 3. Seguimiento inadecuado del paciente. 4. Falta de apoyo de la comunidad. 5. Seguimiento inadecuado del paciente adulto mayor en su tratamiento farmacológico. 6. Presupuesto insuficiente para el programa de APS.

• Actividades y cronograma – Matriz de planificación

Actividad	Responsable	Período	Recursos humanos	Recursos económicos	Recursos tecnológicos
Monitorear el grado de adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes adultos mayores mediante el test de Morisky Green	Marta Santacruz, Sonia Cabañas, Veliana Martínez	Octubre- Noviembre	Equipo Farmacéutico	Aprox. 40 dólares.	Pc, Impresora, Materiales, Internet.
Identificar las causas de la baja adherencia al tratamiento farmacológico.	Grupo	Noviembre	Equipo farmacéutico	Aprox 20 dólares	Pc, materiales, internet.
Implementar un programa de charlas educativas sobre adherencia al tratamiento farmacológico a personas adultas mayores.	Violeta Vázquez	Noviembre	1 Profesional farmacéutico.	100 dólares	Infocus, Pc, impresoras, Díptico-tríptico.
Monitoreo de pacientes con baja adherencia, luego de la implementación del programa, a través de las fichas de pacientes.	Grupo	Noviembre	Equipo farmacéutico	100 dólares	Pc, impresora, materiales, internet.

• **Monitoreo y evaluación – Matriz de indicadores**

Tipo de indicador	Indicador	Definición	Fórmula	Meta o Estándar
Resultado	Monitorear el grado de adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes adultos mayores	Determinar el porcentaje de pacientes con baja adherencia al tratamiento	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que cumplen la indicación} \times 100}{\text{Total de pacientes}}$	100% del análisis de las encuestas realizadas
Proceso	Identificar las causas de la baja adherencia al tratamiento farmacológico	Causas de la baja adherencia al tratamiento	Factor económico, olvido, interferencia en el horario laboral, temor o efectos adversos	100%
Proceso	Revisión bibliográfica sobre adherencia al tratamiento, elaboración del tema a abordar y estructura de la jornada para brindar información a la comunidad	Diseñar taller para concientizar a la comunidad. Diseñar folletos sobre adherencia al tratamiento en personas adultas mayores	$\frac{\text{Taller realizado} \times 100}{\text{Taller planificado}}$ $\frac{\text{N}^\circ \text{ folletos elaborados}}{\text{N}^\circ \text{ folletos propuestos}}$	100% 60% 1
Resultado	Implementar un programa de charlas educativas sobre adherencia al tratamiento farmacológico	Registro de asistencia a la charla Planilla de asistencia	Número de participantes a la charla	80%
Resultado	Monitoreo de pacientes con baja adherencia al tratamiento, luego de la implementación del programa, a través de las fichas de pacientes.	Pacientes con baja adherencia al tratamiento	$\frac{\text{Número de pacientes que cumplen la indicación} \times 100}{\text{Total de pacientes}}$	80%
Tiempo	Cumplimiento de las actividades planificadas	Mide la capacidad de ejecutar las acciones planificadas en el tiempo previsto	Cumplió (SI o NO)	SI
Recursos	Tecnológicos	Disponibilidad de computadoras, cañón, sala de capacitaciones, resultados de análisis.	Cumplió (SI o NO)	SI

RESULTADOS

Las características sociodemográficas de los 30 participantes en el estudio se muestran en la Tabla 1; 56,7% era del sexo femenino; 93,3 % de los pacientes hablan español y guaraní, la edad promedio de los pacientes fue de 63años.

Tabla Nº 1. Características sociodemográficas de pacientes

Variables	Total (n = 30) n	(%)
Problemas de Salud		
Hipertensión arterial	18	60 %
Hipercolesterolemia	9	30 %
Depresión	15	50 %
Diabetes mellitus	7	23,3 %
Otras enfermedades	16	53,3 %

Tabla Nº 2: Problemas de Salud

Características socio-demográficas		Total (n = 30) n	(%)
Sexo	Femenino	17	56,7%
	Masculino	13	43,3%
Idiomas	Español	2	6,6 %
	Guaraní	0	0 %
	Ambos	28	93,3 %
	No sabe/ No responde	0	0 %

Tabla Nº 3 Medicamentos utilizados por los pacientes

MEDICAMENTO	CONCENTRACIÓN	CLASIFICACIÓN ATC	(n=30)
Insulina NPH	100 UI/ml.	A10AC0101	3
Metformina	850 mg	A10BA0201	4
Glimepirida	2 mg	A10BB01	3
Glimepirida	4 mg	A10BB01	1
Ácido Acetil Salicílico	125 mg	B01AC0601	21
Enalapril Maleato	10 mg	C09AA0201	10
Enalapril Maleato	20 mg	C09AA0201	10
Atorvastatina	20 mg	C10AA0501	9
Amlodipina	10 mg	C08CA0101	5
Alprazolam	1 mg	N05BA1201	15
Fluoxetina	20 mg	N06AB0302	11

Tabla Nº 4 Test de Morisky- Green para evaluar cumplimiento

PREGUNTAS	RESULTADOS			
	SI	%	NO	%
1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	16	53%	14	47%
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicada?	20	67%	10	33%
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	9	30%	21	70%
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	25	83%	5	17%

Obs.: De la cantidad total de pacientes, ninguno cumplió los criterios de paciente cumplidor.

Tabla Nº 5. Razones del incumplimiento de la farmacoterapia

Razones	Frecuencia
Olvido	17
Disponibilidad del medicamento	13
Polimedicado	7
Medios económicos	2
Falta de comprensión de las instrucciones	2
No le parece eficaz su medicamento	1
Tiene RAM	1

Las razones más frecuentes de incumplimiento de la terapia son el olvido (56,7%) y la falta de disponibilidad del medicamento (43,3%).

En base a los resultados obtenidos en la encuesta, se realizó una charla sobre adherencia al tratamiento farmacológico, en la que se explicó la importancia y el papel que desempeñan los fármacos indicados en el cumplimiento del objetivo terapéutico, y como éste impacta directamente en la calidad de vida de los pacientes.

CONCLUSIONES

De los 30 pacientes que participaron en el presente estudio, al responder el Test de Morisky -Green ninguno calificó como Cumplidor de su farmacoterapia, al ser consultados por los causas del incumplimiento, las razones de mayor frecuencia fueron el olvido (56,7 %) y la falta de disponibilidad del medicamento (43,3 %) por los cuales los pacientes no se adhirieron al tratamiento farmacológico. Esta información permitirá la toma de decisiones para ayudar a los pacientes en el cumplimiento de su farmacoterapia y la adherencia al tratamiento farmacológico

La adherencia al tratamiento resulta un proceso muy complejo que requiere aún de educación sanitaria a la población y también a los prestadores de salud, mayor investigación y el diseño de estrategias de intervención que incluyan redes de apoyo al enfermo y su participación activa y responsable para lograr el tratamiento efectivo.

Lecciones aprendidas

La participación de los Farmacéuticos en la capacitación a los pacientes, fue muy importante para identificar, mejorar y fortalecer los factores que determinan la falta de adherencia al tratamiento farmacológico con pacientes adultos mayores.

Con éste trabajo se monitoreó el grado de adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes adultos mayores y se realizó aportes oportunos que vinculan al Farmacéutico dentro del equipo de salud, logrando de éste modo la interacción necesaria para el éxito de las actividades previstas.

BIBLIOGRAFÍA

- 1-BIMBELA JL. El counseling en atención primaria. Jano 2002; 63(1453): 54-60).
- 2-SOTOCA –MOMBLONA JM, CODINA C. Cómo mejorar la adherencia al tratamiento. Jano 2006; 1605(0):39-41.
- 3-MARTÍNEZ, FERNÁNDEZ-LLIMOS, GASTELURRUTIA, PARRAS, FAUS. Programa Dáder de seguimiento del tratamiento farmacológico. Ars Pharmaceutica 2001; 42:53-65.
- 4-RODRÍGUEZ DE BITTNER. Pharmacy's participation in medicare: Diabetes self-management education. NACDS Conference 2001.
- 5-CRANOR C, CHRISTENSEN D. The Asheville Project: short-term outcomes of a community pharmacy diabetes care program. JAPHA 43(2):149-159, 2003.
- 6-Palop Larrea, Martínez Mir, Adherencia al tratamiento en el paciente anciano. Inf Ter Sist Nac Salud 2004;28:113-120.
- 7-MAIDANA G, LUGO G, VERA Z, ACOSTA P, MORINIGOM, ISASI D, MASTROIANNI P. Factores que determinan la falta de adherencia de pacientes diabéticos a la terapia medicamentosa. Men.Inst. Investig.Cienc.Salud.2016;14(1)70-77.
- 8-J.M. SOTOCA-MOMBLONAA,B Y C. CODINA-JANÉ. Centro de Atención Primaria Les Corts. Barcelona.Servicio de Farmacia. Hospital Clínic. Consorci Sanitari Clínic. Barcelona. España.
- 9-GOFIN J, GOFIN R. Atención primaria orientada a la comunidad: un modelo de salud pública en la atención primaria. Rev Panam Salud Pública/ Pan Am J Public Health 21(2/3), 2007.
- 10- Servicios Farmacéuticos basados en APS. Documento de posición de la OPS/OMS. Serie la Renovación de la Atención Primaria en Salud en las Américas N° 6.

ANEXOS



A) Equipo de profesionales Farmacéuticos	E) Ficha Clínica para evaluar adherencia al tratamiento
B) Capacitación a los pacientes en la USF (Determinantes de la Salud)	F) Equipo Multidisciplinario de Salud
C) Entrega de canastas de alimentos saludables (Determinantes de Salud)	G) Díptico sobre adherencia al tratamiento

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DEL PUESTO SANITARIO CARAGUATAY DEL INSTITUTO PREVISION SOCIAL

I. RESUMEN

La Diabetes Mellitus, es una enfermedad metabólica que se manifiesta por unos niveles de azúcar (glucosa) en sangre, por encima de los límites normales. Es un problema de salud grave, siendo una de las primeras causas de mortalidad. El tratamiento de esta Diabetes Mellitus, está basado en cinco pilares, siendo estos la dieta alimenticia, el ejercicio físico, el autocontrol de los niveles de azúcar, una educación para la salud en diabetes, y el tratamiento medicamentoso a base de antidiabéticos orales, o insulina. La adherencia a las prescripciones, es la capacidad y disposición del paciente para seguir las prácticas de salud recomendada. Una buena intervención farmacéutica puede aumentar considerablemente la adherencia al tratamiento farmacológico.

El presente es un trabajo que busca identificar la adherencia al tratamiento farmacológico en atención primaria de salud y conocer los principales factores que influyen, para luego tomar medidas que ayudan a mejorar la salud y la calidad de vida de los pacientes que acuden al puesto sanitario Caraguatay del Instituto de Previsión Social.

La misión de este proyecto y del grupo de trabajo es aumentar la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes que acuden a la farmacia del Puesto Sanitario Caraguatay del Instituto de Previsión Social mediante intervenciones cuyo objetivo principal es generar un compromiso personal del paciente al adquirir información de los beneficios de un tratamiento farmacológico llevado correctamente y de los posibles riesgos de realizarlo en forma interrumpida o sin seguir la prescripción médica.

Palabras clave: adherencia, tratamiento farmacológico, diabetes mellitus

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a metabolic disease manifested by blood sugar levels (glucose), above normal limits. It is a serious health problem, being one of the first causes of mortality. The treatment of this Diabetes Mellitus, is based on five pillars, these being the diet, physical exercise, self-control of sugar levels, education for Health in diabetes, and drug therapy based on oral antidiabetics, or insulin. Adherence to prescriptions is the patient's ability and willingness to follow recommended health practices. A good pharmaceutical intervention can greatly increase adherence to pharmacological treatment.

The present work aims to identify the adherence to pharmacological treatment in primary health care and to know the main factors that influence, and then take measures that help improve the health and quality of life of patients who come to the health post of the Instituto de Prevision Social Caraguatay

The mission of this project and of the working group is to increase adherence to the pharmacological treatment of patients who come to the pharmacy of the Instituto de Prevision Social Caraguatay Sanitary Station through interventions whose main objective is to generate a personal commitment of the patient when acquiring information of the benefits of a treatment Pharmacological treatment carried out correctly and of the possible risks of doing it in an interrupted form or without following the medical prescription.

Key words: adherence, pharmacological treatment, diabetes mellitus

2. INTRODUCCION

2.1 JUSTIFICACION DEL PROYECTO

La falta de adherencia al tratamiento farmacológico o incumplimiento terapéutico es un problema prevalente y relevante en la práctica clínica, especialmente en el tratamiento de enfermedades crónicas. Se estima que, en general, un 20-50% de los pacientes no toma sus medicaciones como están prescritas (1), aunque la tasa de incumplimiento puede variar mucho según la patología. En el contexto de las enfermedades crónicas, la OMS considera la falta de adherencia un tema prioritario de salud pública debido a sus consecuencias negativas: fracasos terapéuticos, mayores tasas de hospitalización y aumento de los costes sanitarios (2)

Resulta sorprendente que, si bien todos conocemos que aproximadamente uno de cada dos pacientes crónicos no toma adecuadamente su medicación, en la práctica diaria no hemos integrado este hecho como causa del fracaso terapéutico, conduciendo frecuentemente a la realización de pruebas innecesarias o intensificación de tratamientos que pueden incrementar los riesgos para el paciente.

La carga de salud y económica combinada de la diabetes es enorme y va en aumento; sin duda, si los sistemas de salud pudieran promover más eficazmente la adherencia a los autocuidados de la diabetes, los beneficios humanos, sociales y económicos serían considerables.

Este trabajo pretende identificar, mejorar y buscar estrategias para la evaluación y mejora de la adherencia en el tratamiento farmacológico, especialmente a pacientes con diabetes mellitus tipo II, a fin de tratar de mejorar la calidad de vida de las personas con esta patología mediante intervenciones farmacéuticas oportunas para lograr los objetivos trazados.

2.2 MARCO REFERENCIAL

La Diabetes Mellitus es una patología que presenta una curva de crecimiento exponencial, proyectándose para el año 2030 la presencia de 336 millones de personas con esta enfermedad (3). Esta situación debería orientar el accionar de los equipos de salud, mejorando sus prácticas profesionales, en especial las actividades destinadas a la prevención, a través de diversos programas en los que se destacan aquellos orientados a educación en autocuidado (4).

Según datos de la Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles realizada por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en 2011, y publicada en 2012, en Paraguay, un 9,7% de paraguayos y paraguayas fueron informados alguna vez por personal de salud de que padecían diabetes. En el caso de las mujeres es el 11% y en el caso de los varones el 7,9%. Representa un incremento, considerando que en una encuesta realizada en 1992 había estimado que la prevalencia de la diabetes en Paraguay era del 6,5%. A nivel nacional existen alrededor de 640.000 personas que fueron informados de tener diabetes, de los cuales 370.000 son mujeres (58%) y 270.000 son hombres (42%). (5)

En general, el tratamiento de esta patología tiene como objetivo el mantener una buena calidad de vida en la persona que la padece, evitando la sintomatología en situaciones como la descompensación ocurrida por hiperglucemia o las complicaciones agudas o crónicas y disminuyendo la tasa de mortalidad. Para lograr estas metas se realizan diversas acciones basadas en actividades que incluyen modificaciones en la alimentación, la realización de un plan de actividades físicas y en ocasiones el uso de fármacos (6)

La adherencia deficiente al tratamiento de la diabetes da lugar a sufrimiento evitable para los pacientes y a costos excesivos para el sistema de salud. El estudio CODE-2 (por sus siglas en inglés, Costo de la Diabetes en Europa: tipo 2) halló que, en ese continente, solo 28% de los tratados por diabetes logra un buen control glucémico. El control de la diabetes requiere algo más que tomar medicamentos. Se ha demostrado que otros aspectos del autocuidado, como el automonitoreo de la glucemia, las restricciones alimentarias, el cuidado de los pies y los exámenes oftálmicos regulares, reducen notablemente la incidencia y la progresión de las complicaciones diabéticas. En los Estados Unidos, menos de 2% de los adultos con diabetes lleva a cabo la totalidad de la atención recomendada por la Asociación Americana de la Diabetes. La adhesión deficiente a las normas de cuidados reconocidas es la principal causa de la aparición de las complicaciones de la diabetes y los costos individuales, sociales y económicos que las acompañan. (7)

Los pacientes con diabetes generalmente presentan comorbilidad que torna aún más complejos los regímenes de tratamiento. En particular, se sabe que otras enfermedades comúnmente asociadas, como la hipertensión, la obesidad y la depresión, se caracterizan por tasas de adherencia deficientes y aumentan aún más las probabilidades de resultados de tratamiento incompletos. (8)

Todo esfuerzo se ve en ocasiones dificultados por la falta de adherencia al tratamiento por parte de los usuarios, haciendo infructuoso el auxilio del equipo de salud y por sobre todo, complicando la calidad de vida de las personas con esta patología. (9)

2.3 PROBLEMA- ANÁLISIS DEL PROBLEMA

Mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico mediante intervenciones, charlas educativas y grupos de apoyo.

2.4 IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DEL PROBLEMA

La adherencia o cumplimiento terapéutico, es verdaderamente un problema de salud pública, y juega un papel crucial en el desarrollo de la morbimortalidad y en los procesos de prevención. Es también, sin embargo, un objetivo difícil de alcanzar.

Se ha considerado que el cumplimiento terapéutico es una cuestión importante que compromete tanto a los proveedores de servicios de salud como a los usuarios de los mismos. Por el contrario, el incumplimiento acarrea graves riesgos para la salud además de un enorme coste sanitario. ¿De qué sirve gastarse enormes cantidades de dinero para hacer evaluaciones y exámenes de salud de elevado costo cuando en un alto porcentaje de casos no existen garantías de que las recomendaciones médicas y de cambios de estilos de vida se lleven a la práctica? En algunas revisiones relativamente recientes, se llega a concluir que tan solo uno de cada dos pacientes cumple fielmente con las recomendaciones de tratamiento.

El bajo cumplimiento de las prescripciones médicas es un problema complejo y de latente actualidad y es considerado como uno de los principales problemas de salud pública con que se enfrenta el sistema sanitario. Un problema que acarrea enormes gastos sanitarios además de constituir un riesgo importante para la salud. El seguimiento o adherencia a los tratamientos es considerado como un eslabón clave entre los procesos y resultados de la atención médica.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Educar sobre la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con Diabetes Mellitus 2 que acuden al Puesto Sanitario Caragatay del Instituto de Previsión Social.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a los pacientes según características sociodemográficas.
- Determinar el cumplimiento según el test de Morisky Green.
- Identificar las causas del no cumplimiento de la farmacoterapia.
- Realizar charlas informativas y distribuir instructivos a los pacientes.

4. METODOLOGIA

4.1 ANALISIS DE SITUACION Y EL DIAGNOSTICO ESTRATEGICO (MATRIZ FODA)

	Fuerzas Positivas	Fuerzas Negativas
Auditoría interna	Fortalezas	Debilidades
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se cuenta con profesionales calificados en el Puesto. 2. Se cuenta con profesionales de enfermería suficiente para realizar la pre consulta donde se controlan nivel de glicemia y otros. 3. Predisposición de los funcionarios de Farmacia para los cambios. 4. Apoyo de la Dirección para solicitar la aprobación de la implementación del Seguimiento Farmacoterapéutico. 5. Se cuenta con estadísticas de pacientes con Diabetes Mellitus que consultan al mes en el Puesto. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La Farmacia del puesto no se encuentra conectada a la red informática del Sistema Integral Hospitalar. 2. Se cuenta con un solo profesional Químico Farmacéutico. 3. No se cuenta con programas para la captación de nuevos pacientes. 4. La falta de programas para el personal de salud y los pacientes que faciliten la adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas. 5. Infraestructura deficiente.

	Oportunidades	Amenazas
Auditoría externa	<ol style="list-style-type: none"> 1. La Institución cuenta con recursos como materiales de papelería, materiales educativos, insumos de papelería que son indispensables para las charlas a desarrollar y los grupos de apoyo. 2. A nivel central existe un Programa de Enfermedades Cardiovasculares con quienes se podría trabajar conjuntamente en la educación y concienciación de llevar un estilo de vida saludable y la importancia del tratamiento. 3. Se cuenta con convenio interinstitucional con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social con quienes se podría trabajar en forma conjunta y potenciar el Programa Nacional de Diabetes en la comunidad. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La falta de algunos medicamentos destinados al tratamiento en algún momento del año. 2. El nivel económico de los pacientes juegan un papel muy importante para la adherencia al tratamiento ya que el estilo de vida que lleva incide directamente en el tratamiento médico, tanto en la alimentación o en la falta de medicamentos para el tratamiento en los servicios de salud. 3. No se cuenta con el servicio de laboratorio y dependemos totalmente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a través del Convenio.

¿Cuáles fueron las principales dificultades para realizar esta actividad? ¿Cómo las superaron?

La principal dificultad que se tuvo es el factor tiempo, tanto para conocer y reconocer la situación actual del Puesto.

Se pudo superar realizando un cronograma de actividades para conocer el funcionamiento y la organización del Puesto Sanitario.

4.2 ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA (MATRIZ DE PLANIFICACION)

Actividad	Responsable	Período	Recursos humanos	Recursos económicos	Recursos tecnológicos
Captar pacientes para la medición de la adherencia al tratamiento farmacológico utilizando el test Morisky – Green	Farmacéutico	Septiembre	Integrantes del grupo	Recursos propios útiles de oficina	Computadoras
Realizar intervenciones farmacéuticas	Farmacéutico	Octubre (semana 1 y 2)	Integrantes del grupo	Recursos propios útiles de oficina	Computadoras
Realizar charlas educativas.	Farmacéutico	Octubre (semana 3 y 4)	Integrantes del grupo	Recursos propios útiles de oficina, dípticos, afiches	Computadoras Internet
Realizar la medición final y la evaluación de la Adherencia al Tratamiento	Farmacéutico	Noviembre	Todos los miembros del grupo	Recursos propios útiles de oficina	Computadoras Internet

4.4 MONITOREO Y EVALUACION (MATRIZ DE INDICADORES)

Tipo de indicador	Indicador	Definición	Fórmula	Meta o Estándar
Intervención	Pacientes captados	Pacientes con Diabetes Mellitus que acceden a participar	$\frac{\text{Número de pacientes captados}}{\text{número propuesto para el estudio}} \times 100$	100%
Intervención	Intervención Farmacéutica	Proceso que realiza un profesional sobre un individuo con dificultad	$\frac{\text{Número de intervenciones realizadas}}{\text{número de intervenciones propuesto}} \times 100$	100%
Intervención	Charla educativa	Comunicación oral con datos educacional para pacientes	$\frac{\text{Número de charlas realizadas}}{\text{número de charlas propuestas}} \times 100$	100%
Resultado	Adherencia al tratamiento	Cumplimiento de las indicaciones médicas sobre un tratamiento específico.	$\frac{\text{Número de Pacientes con buena adherencia}}{\text{Número de pacientes captados}} \times 100$	90%

Tiempo 1:	30 días	Recursos 1:	Personal Médico, Farmacéutico y de Farmacia, útiles de oficina y equipos informáticos.
Tiempo 2:	15 días	Recursos 2:	Farmacéutico, útiles de oficina y equipos informáticos.
Tiempo 3:	15 días	Recursos 3:	Personal Médico, Farmacéutico y de Farmacia, útiles de oficina y equipos informáticos.
Tiempo 4:	20 días	Recursos 4:	Farmacéutico, útiles de oficina y equipos informáticos.

5. RESULTADOS

5.1 ALCANCE DE LOS OBJETIVOS PROPUESTOS

En el presente estudio se trabajó con 50 pacientes, con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, de los cuales 32 fueron del sexo femenino y 18 masculinos, el promedio de edad fue de 56 años.

Los medicamentos consumidos por los pacientes fueron: Metformina, Glimepirida, Telmisartan, Losartan, Ácido Acetil Salicílico 125 mg, Atorvastatina, Bezafibrato, al ser polimedicados crónicos; con este trabajo se pudo determinar la adherencia al tratamiento farmacológico utilizando el test de Morisky – Green que es un método muy fiable para detectar si el paciente se declara cumplidor o no cumplidor al tratamiento. Este método también es útil para indagar sobre las razones de la no adherencia al tratamiento farmacológico (10); también se valoró si el paciente adopta actitudes correctas en relación a la terapéutica.

1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?		
SI	32	64%
NO	18	36%
TOTAL	50	100%
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?		
SI	14	28%
NO	36	72%
TOTAL	50	100%
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos?		
SI	11	22%
NO	39	78%
TOTAL	50	100%
4. Si alguna vez le sienta mal el medicamento, ¿deja de tomar la medicación?		
SI	42	84%
NO	8	16%
TOTAL	50	100%

En este estudio la mayor proporción de pacientes se autoevaluó como No cumplidos, y las razones más frecuentes por las cuales no cumplían con la farmacoterapia fueron: Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos (64 %), No toma los medicamentos a las horas indicadas (72%).

Se realizaron charlas educativas con los pacientes crónicos para conversar sobre los medicamentos utilizados, la importancia de los mismos para mantener los valores clínicos dentro de los parámetros normales, los estilos de vida saludables, la importancia de cumplir con el tratamiento y de realizar ejercicios físicos y caminatas. Además se distribuyeron materiales educativos que contenían información sobre la Diabetes, la causa probable que lo provoca, los síntomas y tratamiento de esta enfermedad.

6. CONCLUSION

Se concluye que se cumplió con los objetivos propuestos al realizar las intervenciones farmacéuticas y las charlas educativas.

Este estudio arrojó mayor proporción de pacientes que se autoevaluó como No Cumplidos con respecto al tratamiento. Los pacientes comprendieron la importancia

en el cumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico y solicitaron una participación activa permanente de parte de los profesionales en la instrucción sobre la patología, la adherencia al tratamiento y los estilos de vida saludable.

Se cumplieron las metas establecidas por el grupo, captando la totalidad de los pacientes, y realizando las actividades propuestas.

A través de este estudio los pacientes podrán mejorar su tratamiento farmacológico, lo que contribuirá a mejorar su calidad de vida.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Kripalani S, Yao X, Haynes B. Interventions to enhance medication adherence in chronic medical conditions. *Arch Intern Med.* 2007;167:540-550.
2. Palop Larrea V, Martínez Mir I. Adherencia al tratamiento en el paciente anciano. *Inf Ter Sist Nac Salud.* 2004;28:113-120.
3. Sabaté E. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción. Organización Mundial de la Salud/OMS, 2004; traducción de la Organización Panamericana de la Salud/OPS.
4. Rodríguez R, Reynales R, Jiménez J et al. Costos directos de atención médica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en México: análisis de microcosteo. *RevPanam Salud Pública* 2010; 28(6): 412-420.
5. Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo y Enfermedades No Transmisibles Paraguay 2011 Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Dirección Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles
6. Cabrera A, Castillo J, Domínguez S et al. Estilo de vida y adherencia al tratamiento de la población canaria con diabetes mellitus tipo 2. *Rev. Esp. Salud Pública.* 2009; Vol 83(4): 567-575.
7. Vermeire E, Hearnshaw H, Van Royen P y Denekens J. (2001). Patient adherence to treatment tree decades of research. A compressive review. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics.* 2001; 26: 331-42
8. Durán B, Rivera B, Franco E. Apego al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. *Salud pública Méx.* 2001; 43(3):233-236.
9. Brandon L y Feist, J.). Adherencia a las prescripciones médicas. *Psicología de la Salud Madrid.* 2001.; 107-138 Editorial Paraninfo. Madrid.
10. Medicines adherence: involving patients in decisions about prescribed medicines and supporting adherence. Clinical guideline 76. National Institute for Health and Clinical Excellence; 2009. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11766/43042/43042.pdf>

ANEXOS

Test de adherencia al tratamiento farmacológico (Combinación del test de Morisky-Green y el test de Batalla)

Nombre y Apellido del Paciente:

Edad:

Nº de teléfono:

- ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
Si No
- ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
Si No
- Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
Si No
- Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?
Si No
- ¿Usted sabe que la DM es una enfermedad para toda la vida?
Si No
- ¿Se puede controlar con dieta y medicación?
Si No
- Cite 2 o más órganos que pueden dañarse por tener la presencia de DM

Planilla de Captación de Pacientes

Nombre y Apellido:

Edad:

Sexo:

Estado Civil:

Ciudad donde Vive:

Tiempo de padecimiento de la enfermedad:

Nro. de teléfono:

Medicamentos que consume:

Otras enfermedades que padece:

Ocupación:

Médico tratante:

Firma del paciente:

(Consentimiento para participar del estudio)

Folleto entregado a los pacientes que participaron en las charlas educativas realizados como parte de las intervenciones farmacéuticas en el Puesto Sanitario Caraguatay del Instituto de Previsión Social.



URUGUAY

FARMACOVIGILANCIA: INVESTIGACION DE CAUSAS DE SUBNOTIFICACIÓN EN URUGUAY. PROMOCIÓN A USUARIOS Y CAPACITACIÓN A ENFERMERÍA

Ana Karenina Vassallucci, Magela Magallanes, Silvia Kegel y Ana María Negrin.
Tutora: Carla Lanza

FARMACIA COMUNITARIA: REFERENCIA EN LA COMUNIDAD PARA PROMOCIÓN DE CALIDAD DE VIDA DE LOS CELÍACOS

Ana Inés Deminco, Rosina Gomez, Mónica Castro, Doris Graña, Mariana Rodríguez
Tutora: Carla Lanza

ANTIBIÓTICOS EN RAP METROPOLITANA: ESTUDIO DE TRATAMIENTOS Y PROMOCIÓN DEL USO RACIONAL

Verónica Areosa, Daniel Capelli, Paola Catenaccio, Laura Palleiro, Mirta Trindade
Tutora: Carla Lanza

FARMACOVIGILANCIA: INVESTIGACION DE CAUSAS DE SUBNOTIFICACIÓN EN URUGUAY. PROMOCIÓN A USUARIOS Y CAPACITACIÓN A ENFERMERÍA

I. RESUMEN

Las notificaciones espontáneas de reacciones adversas a medicamentos (RAMs) siguen siendo un punto crítico para realizar Farmacovigilancia (FVG). Hay muy pocos reportes sobre Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRMs). La propuesta del proyecto es analizar las causas de baja adhesión al sistema de FVG pasivo, evaluar el nivel de información de los pacientes ambulatorios del Hospital Maciel sobre su farmacoterapia. Promover y capacitar al personal de la salud que no se encuentra incluido en el actual sistema notificador.

Se realiza una encuesta a médicos, a fin de determinar los motivos de la subnotificación. Igual metodología se utiliza con los usuarios de la Farmacia. Para Licenciados de Enfermería se realizan dos talleres introductorios en FVG. Se entrevistan 30 médicos resultando como principales causas de subnotificación el desconocimiento, la falta de tiempo, y creencia que solo las RAMs graves deben ser notificadas.

Fueron encuestados 32 usuarios con el fin de determinar sus conocimientos sobre su farmacoterapia. Se les hizo entrega de folleto explicativo. Los folletos continuarán disponibles en la farmacia y se seguirán entregando. Los Licenciados en Enfermería (IE), desconocían su rol notificador. Quedó planteada la inclusión de la hoja de notificación en la Historia Clínica, tal que la misma sea más accesible y a la vez recordatoria. En tanto que en la Facultad de Enfermería, se aprobó la inclusión del módulo Farmacovigilancia en la materia Farmacología en la carrera de grado, así como la formación a través de cursos de posgrado para profesionales en actividad a partir de 2017.

Palabras claves: farmacovigilancia, subnotificación, Enfermería, Médicos

ABSTRACT

Spontaneous reports of adverse drug reactions (ADRs) remain a critical point for pharmacovigilance (PV). There are few reports on Drug Related Problems (DRPs). The project proposal is to analyze the causes of low adherence to the passive Pharmacovigilance system, to evaluate the information level of the outpatients of the Hospital Maciel on its pharmacotherapy. Promote and train health personnel that are not included in the current notifier system. A medical survey is conducted to determine the reasons for underreporting. The same methodology is used with users of the Pharmacy. Nursing graduates hold two introductory workshops in Pharmacovigilance. We interviewed 30 physicians resulting as major causes of underreporting the lack of time, ignorance and belief that only severe ADRs should be reported. 32 users were surveyed in order to determine their knowledge about their pharmacotherapy. They were given an explanatory brochure. The brochures will continue to be available at the pharmacy and will continue to be delivered. Nursing graduates were unaware of their notifying role. It was raised the inclusion of the notification sheet in the Clinical History, so that it is more accessible and at the same time reminder. While in the Faculty of Nursing, it was approved the inclusion of the Pharmacovigilance module in the field Pharmacology in the degree course, as well as the training through postgraduate courses for professionals in activity from 2017.

Keywords: pharmacovigilance, underreporting, nursing, physicians

INTRODUCCIÓN

Organización

El presente proyecto se desarrolla en el Hospital Maciel perteneciente a la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) y la Facultad de Enfermería de La Universidad de la República (UDELAR).

Justificación del proyecto

Las reacciones adversas a los medicamentos (RAMs) son una causa frecuente pero a menudo prevenible de enfermedad o muerte; hay estudios que señalan la incidencia de las mismas: RAMs graves 6,7 % RAMs mortales 0,32%¹. La falta de notificación de RAMs o de problemas relacionados con los medicamentos (PRMs), hacen que se esté trabajando con herramientas en el límite de la seguridad. En una plaza farmacéutica, donde el ingreso de nuevos medicamentos ocurre de manera constante, la falta del hábito del reporte, hace que el medicamento tenga sólo una evaluación durante su utilización en plaza que está realizada por la propia industria, lo que quita objetividad sobre el uso de los medicamentos. Por lo que la mayor consecuencia son RAMs que se tratan cuando sus efectos son de entidad, tal que requieren tratamiento médico y hasta internación, y en algunos casos, ni siquiera se relacionan. Y, aunque se relacionaran, tampoco se difunden, por lo que el fármaco provocador de dicha situación, sigue siendo usado, con poca o nula advertencias. La subnotificación disminuye la sensibilidad de detección de RAMs por el método pasivo, dificulta estimación de la frecuencia con que aparecen las mismas y el impacto que tienen sobre la salud de los usuarios. Se requiere trabajar con medicamentos conocidos, con sus posibles efectos secundarios, sin embargo se presentan RAMs no descritas por la industria pero que sí podrían aparecer en nuestra población. La subnotificación, hace que una gran gama de medicamentos habitualmente utilizados, son parcialmente desconocidos, especialmente en su daño potencial. Hay diversos estudios que han tratado de identificar las causas asociadas con el subreporte² de eventos adversos.

MARCO REFERENCIAL

La Farmacovigilancia es la ciencia y las actividades relacionadas con la detección, evaluación, comprensión y prevención de efectos adversos o cualquier otro problema asociado con los medicamentos”.³

Trata de recoger, vigilar y evaluar la información sobre los efectos de los medicamentos, productos biológicos, plantas medicinales y medicinas tradicionales, con el objetivo de identificar información de nuevas reacciones adversas, conocer su frecuencia y prevenir los daños en el paciente.

En 1968 la OMS en el marco del Programa Internacional para la monitorización de medicamentos propuso la formación de un centro de Farmacovigilancia internacional. Actualmente está localizado en Uppsala Suecia, y nuestro país es miembro activo. En el año 2003 en Uruguay, mediante el Decreto 28/2003 se establece que todos los Servicios de Salud Públicos y Privados que presten cobertura de especialidades

farmacéuticas y afines deberán desarrollar un sistema Nacional de FVG (SNFVG) bajo la responsabilidad del Químico Farmacéutico Director Técnico (QF. DT). Y en el año 2014 se crea por la Ordenanza 798, el Sistema Nacional de FV. En el anexo de dicha ordenanza se establece la estructura del SNFVG, el cual está constituido por nodos o efectores periféricos en el ámbito de los Prestadores de Salud (públicos y privados), la Universidad de la República; empresas titulares de registro de especialidades farmacéuticas, personal de salud independiente sin vinculación con prestadores de salud, usuarios.”

Las notificaciones espontáneas de RAMs es el principal método de detección de señales en FVG, el objetivo principal, es la detección precoz de las señales de PRMs que no han sido identificados durante la etapa de desarrollo del mismo.

En el Uruguay está previsto que puedan notificar los profesionales de la salud, así como los propios pacientes.

En particular los Licenciados en Enfermería que están en contacto estrecho con el paciente, tienen un rol muy importante en las notificaciones, sin embargo lo desconocen, dejando esta actividad sólo a cargo del cuerpo médico. Por lo cual es fundamental implicar a los Licenciados en Enfermería en las actividades de FVG, generando actividades formativas dirigidas a estos profesionales, tal que se puedan mejorar las tasas de reportes por parte de los mismos.

PROBLEMA

Bajo número de notificaciones de RAMs y PRMs espontáneas al Nodo de FVG en la Institución donde se realiza el proyecto. En general, las notificaciones aparecen por la solicitud de medicamentos fuera del listado del Hospital, por lo cual se le solicita al médico que justifique dicha prescripción. En dichas justificaciones, puede aparecer algún dato muy breve y sin peso de RAMs o PRMs.

OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

Objetivo General

Analizar las causas de baja adhesión al sistema de FVG pasivo por parte del personal de salud y promover las notificaciones por distintos métodos.

Objetivos Específicos

Reconocimiento de otros profesionales de la Salud como notificadores de RAMs y PRMs, utilizando la herramienta de FVG ya establecida u otra que se pueda detectar como más cómoda o aplicable.

Realizar encuesta al usuario sobre su idea de RAMs y actitud sobre ellas. Conocer el nivel de información de los pacientes ambulatorios del H.Maciel sobre RAMs. Brindar información al usuario sobre el concepto de RAM y PRM enfocada a la importancia de comunicación a personal de la salud preparado para realizar notificaciones.

Promover la notificación de reportes de FVG a través de capacitaciones del personal de salud.

Incluir en carrera de grado y/o posgrado el módulo FVG dentro de lo que es Farmacología.

METODOLOGÍA**ANÁLISIS DESITUACIÓN Y DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO: FODA**

	Fuerzas positivas	Fuerzas Negativas
Auditoría interna	Fortalezas	Debilidades
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Profesionales Químicos Farmacéuticos formados y actualizados en fármaco-vigilancia 2. Recursos humanos motivados y comprometidos 3. Promueve el desarrollo de otros profesionales de la salud en farmacovigilancia y su participación activa en la notificación, lo que amplía el espectro de profesionales capacitados para notificar 4. Buena relación grupal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Escasos recursos financieros 2. Poca valoración del cuerpo médico, sobre la utilidad de hacer reportes 3. Falta de Espacios (edilicios y no edilicios) 4. Diseño estratégico no llamativo de la página web actual 5. Falta de tiempo.
Auditoría externa	Oportunidades	Amenazas
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Regulación a favor de la obligatoriedad de notificar a través de la Ordenanza Ministerial Nro.798 2. Interés por parte de la Dirección del H.Maciel que se incentiven este tipo de reportes 3. Necesidad de los reportes 4. Apoyo de Centros de Salud y Facultad de Enfermería 5. Apoyo de la Unidad de Farmacovigilancia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indiferencia de los profesionales 2. Receptibilidad de la comunidad 3. Entendimiento de los objetivos al grupo diana. 4. No es considerada como una actividad estratégica 5. Falta de coordinación interdisciplinaria para promover los reportes en los nodos hospitalarios

ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA. Matriz de Planificación

Actividad A	Responsable B	Período C	Recursos Humanos D	Recursos Económicos E	Recursos Tecnológicos F
1.Elaboración y presentación del proyecto en Comité de ética del H. Maciel	QF Vassallucci	1 semana (20 al 27 set.)	Grupo	No Aplica	Computadora, Impresora, Internet
2.Elaboración de la encuesta para personal de salud	QF Magallanes QF Kegel	1 semana (20 al 27 set.)	G1	Impresión encuestas	Computadora, Impresora, Internet
3.Elaboración de encuesta para los pacientes	QF Negrin QF Vassallucci	1 semana (20 al 27 set.)	G2	Impresión encuestas	Computadora, Impresora, Internet
4.Validación de las encuestas para personal de salud	Q.F Kegel Q.F Magallanes	1 semana (27 set al 4 de oct.)	G1		
5.Validación de encuestas para los pacientes	Q.F Negrin Q.F Vassillucci	1 semana (27 set al 4 de oct.)	G2		
6.Preparación de programa de sensibilización a profesionales de la salud (talleres).	QF Vassillucci QF Magallanes QF Kegel QF. Negrin	4 Nov. A 8 Nov.	Grupo		
7.Elaboración folletos para devolución a pacientes	QF Negrin QF Magallanes	5 días 13 a 17 oct.	G2	1400\$	Imprenta
8. Aplicación de las encuestas a personal de salud y a pacientes. Entrega de folletos a pacientes	QF Magallanes QF Kegel QF Negrin QF Vassillucci	1 semana 18 oct. Al 4 de nov	G		
9. Programa de sensibilización a profesionales de la salud (talleres)	QF Kegel QF Negrin QF Vassillucci QF Magallanes	5 días 4 al 8 de nov.	G		Computadora, cañón y salón
10. Tratamiento de datos obtenidos desde las encuestas	QF Kegel QF Negrin QF Vassillucci QF Magallanes	2 semanas 8 de nov al 14 Nov	G		Computadora, impresora
11. A partir del análisis de las encuesta sacar conclusiones (mediante gráficas) sobre las ppales causas de la subnotificación	QF Kegel QF Negrin QF Vassillucci QF Magallanes	2 semanas 14 nov al 24 nov.	G		Computadora, Impresora

MONITOREO Y EVALUACIÓN. Matriz de Indicadores

Tipo de indicador	Indicador	Definición	Fórmula	Meta
Indicador de resultado	Porcentaje de LE asistentes al taller que contestaron evaluación	Del total de lic. en Enfermería trabajando en el H. Maciel	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de contestaron eval.}}{\text{N}^\circ \text{ total LE presentes}} \times 100$	100% (67%)
Indicador de resultado	Porcentaje de Prof. Med. entrevistados	Del total de médicos que trabajan en el HM en Polic. Tarde	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de prof entrevistados}}{\text{N}^\circ \text{ Prof. Médicos polic. tarde}} \times 100$	100% (27%)
Indicador de resultado	Porcentaje de usuarios accedieron a ser encuestados	De los usar. Concurren Fcia, cuantos accedieron a responder la encuesta.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ usuarios contestaron}}{\text{N}^\circ \text{ usar. abordados}} \times 100$	100% (96)
Indicador de resultado (cualitativo)	Conocimiento de los usuarios sobre FV, RAMs	% de usuarios que son capaces de identificar efectos adversos de los medicamentos	Respuesta correctas $\leq 36.6\%$ desconoce. $36.6\% < \text{resp correctas} < 73\%$ algunos conocimientos Respuestas correctas $\geq 73\%$ conoce.	estándar, 0 ($\geq 73\%$)
Indicador de resultado	Porcentaje de usuarios a los que se les brinda información a través de los folletos	% de usuarios que se les entrega folletos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ us. que se les da folleto}}{\text{N}^\circ \text{ total de usuarios entrevistados}} \times 100$	100% (100%)
Indicador de tiempo	Cumplimiento de los tiempos para la ejecución de las encuestas	Tiempo propuesto para la ejecución de las encuestas	$\frac{\text{Tiempo propuesto para la realización de encuestas}}{\text{Tiempo efectivo en realizar las encuestas propuestas}}$	≥ 1
Indicador de tiempo	Cumplimiento de los tiempos para la ejecución del proyecto	Tiempo propuesto para la ejecución de las proyecto	$\frac{\text{Tiempo propuesto para la realización del proyecto}}{\text{Tiempo en que efectivamente se realiza el proyecto}}$	≥ 1
Recursos	Disponibilidad oportuna de salón, cañón	Mide la disponibilidad de los recursos para realización del taller	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de recursos disponibles}}{\text{N}^\circ \text{ total de recursos previsto}}$	1

RESULTADOS

- 1- Causas de baja adhesión al sistema de FVG pasivo. Para analizar las causas de la baja notificación se diseñaron encuestas para médicos (Anexo I), previa validación. Al momento de realizarlas nos encontramos con las siguientes dificultades; horarios, localización de los médicos en policlínica y disponibilidad de tiempo para ser encuestados. $I = 27\%$. En función de los resultados obtenidos, se realiza un diagrama de Pareto de forma de poder concluir cuales son las principales causas de subnotificación. Estas son: la primera causa es desconocimiento (32%), seguida de falta de tiempo (29%) y la creencia de que solo las RAM graves deben ser notificadas (18%) (Anexo II).
- 2- Determinar el nivel de información de los pacientes ambulatorios del H. Maciel sobre riesgo/beneficio de su farmacoterapia. Se entrevistaron un total de 32 usuarios (ANEXO III) asistentes a la farmacia; del total sólo uno no accedió a contestar la encuesta ($I=96\%$), a todos se les entregó el folleto informativo. Los resultados se muestran en la planilla (Anexo IV) y los folletos en (Anexo V). Quedan a disposición

de la farmacia folletos de información (I=100%). Es de destacar la buena recepción por parte de los usuarios y la disponibilidad a colaborar en el momento de realizar las encuestas. (I= 1). A partir del análisis de las encuestas podemos ver que la mayoría de los pacientes tienen conocimiento de los medicamentos que toman (I= 72%). Mayoritariamente referían problemas gastrointestinales, recordaban cual era la medicación que causó PRM, y se lo comentó a su médico. En algunos casos se suspendió.

- 3- Promocionar la notificación de reportes de FVG a través de capacitaciones del personal de salud y facilitar la accesibilidad del medio notificador. Una vez autorizado por parte del Comité de Ética del Hospital Maciel y de la Cátedra Adultos y Ancianos (AyA) de la Facultad de Enfermería, se coordinó con el Departamento de Enfermería y con el Comité de Educación del mismo dos talleres de FVG con los Licenciados en actividad de dicho centro, agendándolos en horarios que pudieran concurrir todos los turnos. Por lo que el día 4 de noviembre de 2016 se realizó el primero a la hora 17:30 hasta las 18:30, y el día 08/11/2016 el segundo en el horario de 5:30 am a las 6:15 am. Se comenzó con una evaluación previa sobre el conocimiento del tema, debiéndose contestar la misma al finalizar el taller, como indicador de calidad de la información recibida (I= 67%)

CONCLUSIONES

Cabe destacar las limitaciones para realizar el trabajo de campo con el cuerpo médico, dado que no se llega a entrevistar en tiempo por lo que los resultados obtenidos no son suficientes para realizar conclusiones definitivas.

La muestra de médicos encuestados no es representativa, pero sugiere una tendencia al desconocimiento de la existencia de un programa de FVG.

Se observa que la metodología de notificación, no es visible a la hora de la consulta, por lo que hubo propuestas que el mismo se encuentre en la HC del paciente.

De parte de los usuarios hay suficiente involucramiento con su farmacoterapia y dada la receptividad que se obtuvo al realizar las encuestas, que éste es un sector ávido de información y que se encuentra comprometido con el cuidado de su salud personal. Este proyecto hizo que se retomara, en la cátedra de AyA de F. Enfermería, la idea de incursionar en la inclusión en el tema FVG para los Lic. en Enfermería.

Se incorpora el Módulo Farmacovigilancia en la materia Farmacología de la mencionada Facultad a partir del año 2017. Es un paso inesperado por quienes comenzaron el proyecto, pero adecuado al momento y las circunstancias. Igualmente el planteo de participar en cursos de posgrado para la mencionada carrera, habiendo sido convocada para la preparación de los mismo y metas a cumplir al 2017.

La baja participación de enfermería en los talleres y la dificultad para realizar las encuestas a los médicos nos induce a pensar que la farmacovigilancia es una actividad aún desvalorizada en el ámbito hospitalario y que es necesario realizar mayores esfuerzos y destinar más recursos a capacitar al personal de salud para convertir esta actividad en una práctica habitual con la jerarquía que requiere a fin de poder incidir positivamente en la seguridad de los pacientes.

Lecciones aprendidas

El Programa de Farmacovigilancia requiere de un compromiso interdisciplinario, donde todas las partes se interioricen y comprendan la dimensión de su aplicación. A esto se le debe agregar, la importancia de la comunicación de todos los trabajos que se están realizando en una Institución, para no duplicar esfuerzos. El reconocimiento del protagonismo de los usuarios en este sistema de vigilancia y darle su espacio, escuchando sus inquietudes pueden llevar a una mejor recolección y relevamiento de datos.

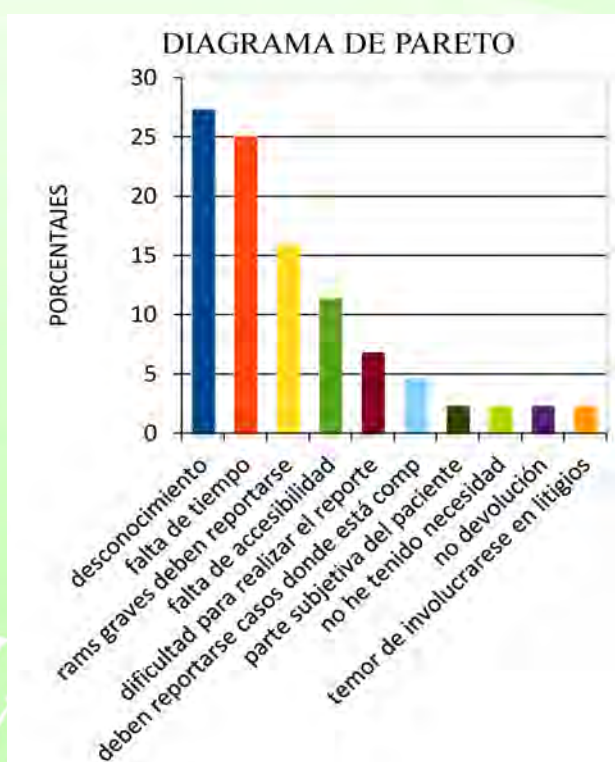
BIBLIOGRAFIA

1. Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients: a meta-analysis of prospective studies. Lazarou J, Pomeranz BH, Corey PN. JAMA. 1998 Apr 15;279(15):1200-5.
2. Causas del subregistro de los eventos adversos de medicamentos por los profesionales de la salud: revisión sistemática. Varallo FR, Guimaraes SAR, Abjaude SAR, Mastroianni PC
3. 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, D.C: OPS/OMS; 2010.
4. OMS. El derecho a la salud. OMS, ISBN 9243590286, 16 páginas, 2002. Subsanar las desigualdades en una Generación. Geneva: World Health Organization.,(2009). La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. (2007). Washington, D.C.: OPS, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.
5. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, n.6). Capítulo IV La Gestión de los Servicios Farmacéuticos, p. 35-41.
6. Sabaté, E. Definición de la adherencia terapéutica. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. Washington, D.C: OPS/OMS; 2004. p. 3-6.
7. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, n6. Capítulo IV: La entrega del servicio farmacéutico como proceso clave, p. 41-54.
8. http://www.spu.org.uy/revista/jun2004/06_ed_med.pdf .
9. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Transmisión electrónica de sospechas de reacciones adversas de medicamentos de uso humano/ Electronic transmission on suspected adverse reactions with human use medicines.
10. Francisco Debasa García F y Susana Llovet Alcalde S. La farmacovigilancia, una relexión 23 años después. Resumed 2000; 13(5):2016-24

ANEXO 1. Formato de Encuesta a Médicos

1. Especialidad
2. ¿Ha recibido información (congresos, talleres, seminarios, literatura) sobre que es Farmacovigilancia (FV)?
() 0. No contesta () 1. Si () 2. No
3. ¿Ha recibido información (congresos, talleres, seminarios, literatura) sobre que es una Reacción Adversa a Medicamento (RAMs)?
() 0. No contesta () 1. Si () 2. No
4. ¿Ha recibido información (congresos, talleres, seminarios, literatura) sobre que es un Problema Relacionado con el Medicamento (PRMs)
() 0. No contesta () 1. Si () 2. No
5. ¿Conoce el formulario de FV para notificar al Centro de RAMs o PRMs?
() 0. No contesta () 1. Si () 2. No
6. ¿Reporta RAMs o PRMs a algún nodo o Centro de FV del MSP?
() 0. No contesta () 1. Si () 2. No
7. El formulario de FV es fácil de llenarlo
() 0. No contesta () 1. Si () 2. No
8. Utilizaría otro formato
() 0. No contesta () 1. Si () 2. No

ANEXO II –ENCUESTA MÉDICOS.



Respuestas	Cantidades	Porcentajes
desconocimiento	12	27
falta de tiempo	11	25
rams graves deben reportarse	7	16
falta de accesibilidad	5	11
dificultad para realizar el reporte	3	7
deben reportarse casos donde está comp	2	5
parte subjetiva del paciente	1	2
no he tenido necesidad	1	2
no devolución	1	2
temor de involucrarse en litigios	1	2
	44	100

ANEXO III- Encuesta dirigida a pacientes

1- Trate de mencionar cuales medicamentos toma.						
<input type="checkbox"/> 0- NINGUNO						
<input type="checkbox"/> 1. ALGUNOS						
<input type="checkbox"/> 2. TODOS						
2-¿Tuvo problemas de salud por algún medicamento que tomó?						
<input type="checkbox"/> 0. NO SABE						
<input type="checkbox"/> 1. SI						
<input type="checkbox"/> 2. NO						
3- En caso de respuesta anterior afirmativa, ¿puede especificar que sucedió?						
<input type="checkbox"/> 0. NO CONTESTA						
<input type="checkbox"/> 1. SI						
<input type="checkbox"/> 2. NO						
4-¿Recuerda cual medicamento era?						
<input type="checkbox"/> 0. NO CONTESTA						
<input type="checkbox"/> 1-SI						
<input type="checkbox"/> 2- NO						
5. ¿Se lo comentó a su médico?						
<input type="checkbox"/> 0. NO CONTESTA						
<input type="checkbox"/> 1-SI						
<input type="checkbox"/> 2- NO						
6-¿Fue necesario suspender o cambiar la medicación que tomaba?						
<input type="checkbox"/> 0. No contesta						
<input type="checkbox"/> 1. Si						
<input type="checkbox"/> 2. No						
7. ¿Sabe que es Farmacovigilancia ?						
<input type="checkbox"/> 0. NO CONTESTA						
<input type="checkbox"/> 1-SI						
<input type="checkbox"/> 2- NO						
Sexo paciente entrevistado						
1- F						
2- M						
Rango Etario	15-30	30-40	40-50	50-60	mayor 60 años	

ANEXO IV. Resultado Encuesta de Pacientes.

RESULTADOS ENCUESTA PACIENTES						
1. CONOCEN LOS MEDICAMENTOS QUE TOMAN	SI	30	NO	2		
2.TUVO RAM	SI	23	NO	9		
3.RECUERDAN MEDICACIÓN QUE PROVOCÓ RAM	SI	8	NO	3	N/C	12
4.SE LO COMENTÓ AL MÉDICO	SI	10	NO	1		
5. SUSPENDIÓ	SI	7	NO	4	N/C	12
6.SABE QUE ES FVG	SI	2	NO	30		

ANEXO V - Folleto a Usuarios

PROGRAMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA

Notifique toda sospecha de Reacción Adversa a Medicamentos



¿Qué son los efectos secundarios?

Los efectos secundarios, o reacciones adversas a los medicamentos, son los que se producen más allá del efecto deseado y causan un problema.

¿Qué es la farmacovigilancia?

La farmacovigilancia es la ciencia y actividades relacionadas con la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos o cualquier otro problema relacionado con los medicamentos



¿Por qué es importante para mí?

Reportar las posibles reacciones adversas ofrece la oportunidad de identificar e investigar los efectos secundarios desconocidos o poco estudiado. También fomenta el diálogo entre usted y su médico.

¿Qué puedo hacer?

Cuando tome un medicamento preste atención a los posibles efectos secundarios. Si sospecha que ha experimentado una reacción adversa anótelas y hable con su médico sobre los síntomas que experimentó. muy importante que juntos discutan las medidas que debe tomar.

Informar a su médico sobre posibles efectos secundarios llevará a conseguir medicamentos más seguros y una mejor salud para todos.



HOSPITAL MACIEL
Teléfono para informes y consultas

Tel.: 291 53000
interno 2602

"Material producido en el marco del Trabajo Final de Integración para el VI Curso Virtual de Servicios Farmacéuticos basados en APS para gestores"





FARMACIA COMUNITARIA: REFERENCIA EN LA COMUNIDAD PARA PROMOCIÓN DE CALIDAD DE VIDA DE LOS CELÍACOS

I. RESUMEN

Introducción. La Asociación de Celíacos del Uruguay estima que 1% de la población de Uruguay es celíaca, pero que solamente 10% ha sido diagnosticada. La farmacia comunitaria (FC), instalada en los barrios, en distintos puntos del país, con horario extendido, ofrece un servicio de vital importancia para el individuo, su familia y la comunidad.

Objetivos. Conocer el nivel de información en la comunidad usuaria de la FC sobre la Enfermedad Celíaca (EC) y realizar actividades de promoción en la comunidad usuaria de la FC sobre la EC.

Metodología. Se efectúan encuestas a los usuarios y al personal de la FC sobre la EC, se capacita al personal de las FC, se realizan charlas a estudiantes de una Institución Educativa, se confecciona un poster para colocar en la cartelera y un folleto para la página web de la biblioteca. Se elaboran indicadores respecto al cumplimiento de lo propuesto y de resultado del relevamiento y capacitaciones.

Resultados. Se logró cumplir la totalidad de los indicadores propuestos. Los resultados del relevamiento del conocimiento en los usuarios fueron: 1% no tiene conocimiento, 11.5% tiene poco conocimiento, 37.5% presenta conocimiento, 50% presenta conocimiento amplio. Los resultados del relevamiento del conocimiento del personal de farmacia fueron: 19% poco conocimiento, 31% presenta conocimiento y el 50% conocimiento amplio. En los resultados post evaluación el 100% en las capacitaciones tanto del personal de farmacia como de los estudiantes respondieron correctamente.

Conclusiones. Con nuestro trabajo contribuimos desde la FC y la comunidad, en el contexto de la Atención Primaria en Salud, a mejorar el conocimiento sobre la EC.

Palabras clave: enfermedad celíaca, población, conocimiento, farmacia comunitaria, comunidad

ABSTRACT

Introduction. The Celiac Association of Uruguay estimates that 1% of Uruguay's population is celiac, but only 10% have been diagnosed. The Community Pharmacy (CP), installed in neighborhoods in different parts of the country working in overtime work shifts, offers a service of vital importance for the CP user, his or her family and the community.

Objectives. To know the level of information in the CP user about the celiac disease (CD) and to carry out promotional activities, for the user of the CP, dealing the CD.

Methodology. Surveys are made to the users and personal of the CP about the CD, the staff of the CP is trained, talks are given to students of an Educational Institution in the neighbourhoods, a poster is placed on the billboard and a brochure is designed for the library website. Indicators are developed to measure compliance with the objectives and results of the survey and training.

Results. All the proposed indicators were met. The results of the survey about users's knowledge about CD were: 1% has no knowledge, 11.5% has little knowledge, 37.5% shows knowledge, 50% shows broad knowledge. The results of the survey about personal's knowledge about CD were: 19% has little knowledge, 31% shows knowledge, 50% shows broad knowledge. The post-evaluation results in the training of pharmacy staff, students and relatives were 100% respectively.

Conclusions. With our work we contribute from the CP and the community, in the context of Primary Health Care, to improve the knowledge about the CD.

Keywords: celiac disease, population, knowledge, community pharmacy, community

INTRODUCCIÓN

Justificación del proyecto

Los datos de la Asociación de Celíacos del Uruguay (ACELU) estiman que un 1% de la población sufre de celiaquía y solo el 10% de ellos han sido diagnosticados (1), por lo que se calcula que son unas 34.000 los que padecen esta enfermedad. La farmacia comunitaria, al estar instalada en los barrios, en distintos puntos del país, con horario extendido, ofrece un servicio de vital importancia para el individuo, su familia y la comunidad. Dado que el adulto medio visita su farmacia varias veces al año y teniendo en cuenta que aproximadamente el 10% de las farmacias comunitarias de Uruguay pertenecen a la cadena Farmashop, se consideró su posición aventajada para el relevamiento del conocimiento de los usuarios respecto a la celiaquía. Así mismo en Farmashop existe un interés en trabajar con esta población por lo que se ha incorporado una línea de alimentos libres de gluten. Se entiende que con nuestro trabajo, podemos ampliar el servicio a la comunidad, en especial a los que sufren esta patología o poseen algún familiar que la padece.

Por las características de la patología, al no existir medicación para curar la enfermedad ni prevenir su aparición, sino que se trata de cambiar estilos de vida, afecta no solamente a la persona sino también a su núcleo familiar. La única medida eficaz para mejorar el estado de salud de los pacientes es una dieta estricta sin gluten durante toda la vida y visitar periódicamente al profesional sanitario en función de la evolución clínica. Por ésta razón es importante que estén informados de los alimentos que no contienen gluten y los que sí lo contienen.

Consideramos importante que exista un mayor conocimiento por parte de la comunidad para poder realizar una mayor concientización tanto para la posible detección como para el apoyo necesario luego de ser diagnosticada.

El modelo del paciente recibiendo el cuidado para una enfermedad crónica por parte de su médico ha sido la práctica más común, es necesario modificar este modelo; incluyendo otros actores como ser la familia, la comunidad y personal de salud no médicos. Es en este sentido que consideramos que desde las farmacias comunitarias se puede brindar información a los celíacos, a los familiares, así como también a otros usuarios que requieran información en este tema para llevar correctamente una dieta sin gluten.

Se espera luego de nuestra intervención lograr un beneficio en la salud de éstos usuarios, promover un estilo de vida saludable y apoyar el autocuidado. Capacitando al personal de las farmacias se va a proveer el soporte necesario para dar una mejor respuesta al momento de la atención. En el mismo sentido para modificar la situación actual se considera fundamental concientizar a la población, realizando actividades de promoción de la salud saliendo de la farmacia, dentro de la comunidad. Por esta razón se realizarán charlas a nivel de una Institución Educativa (UTU Las Piedras) a estudiantes y se sube material en la página web de la biblioteca de dicha Institución. Con este trabajo esperamos generar conciencia, aspiramos a que se replique y aplique lo aprendido para poder generar un impacto directo en la población que sufre celiaquía, ya que va a contar con una cadena de farmacias comunitarias con una preparación mayor por parte del personal. Sembrando una semilla en los estudiantes para que los mismos sirvan como agentes multiplicadores en la comunidad. De ésta forma estaríamos aportando en una de las acciones donde pueden contribuir los

servicios farmacéuticos en nuestro país dentro del contexto de la Atención Primaria en Salud en relación a un grupo específico de usuarios, el cual padece una enfermedad crónica, los celíacos.

Marco Referencial

Definición

La Enfermedad Celíaca (EC) es una forma de enteropatía que afecta a individuos genéticamente predispuestos, al entrar en contacto con alimentos que contienen gluten. Ello determina la aparición de una lesión histológica característica, que en las formas más graves provoca atrofia de las vellosidades intestinales. La EC puede presentarse a cualquier edad de la vida y cursa con manifestaciones clínicas muy variadas, aunque en muchos casos la enfermedad es asintomática. Consiste en una intolerancia permanente a las proteínas del gluten del trigo (gliadina), del centeno (secalina), de la cebada (hordeína) y del triticale (híbrido de trigo y centeno).

Estudios recientes sugieren que la avena en estado puro (no contaminada por harina de trigo) no parece influir en la patogénesis de la enfermedad. La causa de la enfermedad es desconocida pero en su desarrollo contribuyen factores genéticos (HLA DQ2 y DQ8), ambientales (gluten) e inmunológicos. El contacto de la mucosa intestinal con el gluten conduce a la aparición de un daño en la mucosa cuyo espectro oscila desde casos en los que únicamente se aprecia un aumento de la población de linfocitos intraepiteliales (enteritis linfocítica) hasta formas avanzadas de atrofia vellositaria. Cualquiera de las formas histológicas de la enfermedad, incluso las formas más leves, pueden cursar con diversos estados carenciales, incluyendo anemia, osteopenia u osteoporosis y un amplio abanico de síntomas digestivos y extradigestivos. Todas estas manifestaciones, así como las alteraciones serológicas e histológicas, mejoran sensiblemente e incluso llegan a desaparecer al retirar el gluten de la dieta, reapareciendo al introducir de nuevo este elemento en la alimentación. (2)

Diagnóstico y tratamiento

En la actualidad, la certificación diagnóstica de EC en la gran mayoría de los casos se fundamenta en la presencia de marcadores serológicos específicos positivos, siendo los más usados los anticuerpos anti-transglutaminasatisular (tTG) y/o anti-endomisio (EMA), seguido de un estudio histológico de la mucosa duodenal tomada mediante endoscopia. El tratamiento de la EC es la dieta libre de gluten (DLG). Por esta razón el consejo nutricional de experto es fundamental. La DLG debe mejorar los síntomas y prevenir los déficits nutricionales y complicaciones relacionados a la EC. Por lo tanto, debe abarcar la educación respecto al suplemento de hierro, ácido fólico, vitamina B-12, fibra, calcio y vitamina D. La adherencia a la DLG puede verse afectada por múltiples variables como la falta de educación sobre la enfermedad, el mayor costo y las dificultades de acceso de canastas libres de gluten (LG), el limitado apoyo médico y nutricional, o la ausencia de síntomas significativos que motiven a llevar una DLG de por vida. Por esto, es relevante evaluar el grado de adherencia en forma periódica (al menos 1 vez al año) y adoptar las medidas correspondientes para corregirla (3)

Trabajos relevantes

- **Trabajos de la farmacia comunitaria sobre toda la población**
 - ✓ **Prueba para detectar a los celíacos en cuatro farmacias de Zaragoza, España.** 2011 (4)
- La prueba consiste en una analítica de sangre por punción, que en 5 minutos permite

al paciente saber, con una fiabilidad superior al 95%, si es celíaco o no, y en caso de ya serlo, conocer si está haciendo bien la dieta sin gluten.

✓ **Concientización a la población estudiantil de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina, sobre la enfermedad celíaca.** 2012 (5)

El proyecto de extensión “Aglutinar sin Gluten” tiene dentro de sus objetivos específicos: “Informar y concientizar de la problemática a la comunidad de la Universidad Nacional de Córdoba”, para tratar de aportar a la igualdad alimentaria de los estudiantes y de la comunidad en general. Se elaboraron un total de 1000 encuestas y se entregaron a partir del mes de marzo junto al comienzo de la actividad educativa.

✓ **Detección precoz de celiaquía en farmacias comunitarias, Inglaterra.** 2015. (6)

Los datos de la organización Coeliac UK, promotores de la campaña, estiman que un 1% de la población del Reino Unido sufre de celiaquía, pero que solamente un 24% de ellos han sido diagnosticados. Es decir, que hay unas 500.000 personas sin diagnosticar. Puesto que el adulto medio visita su farmacia 16 veces al año, y hay alrededor de 11.000 oficinas de farmacia solo en Inglaterra, se consideró su posición aventajada para el cribado de celíacos. Entre abril y octubre de 2015, se analizaron 554 personas por test inmunológicos. También se les proporcionó información extra sobre la enfermedad desde la farmacia.

✓ **Campaña de detección precoz de la celiaquía en farmacias de España.** 2016. (7)

Durante el transcurso de la campaña todas aquellas personas que se acerquen a las farmacias Sanifarma podrán recibir información sobre la enfermedad celíaca y realizarse dos **pruebas específicas para ayudar a su detección** a un coste especial. Además de la prueba de sangre para la detección de marcadores serológicos de la enfermedad celíaca, se ofrecerá la posibilidad de realizarse un test genético para detectar la predisposición para desarrollar la enfermedad celíaca.

• **Trabajos sobre celíacos:**

✓ **Enfermedad celíaca: conocimientos y actitudes de un grupo de madres con respecto a la enfermedad de sus hijos.** 1994. (8)

Gastroenterólogas de Uruguay del Hospital Pereira Rossell, realizaron encuestas a las familias de niños celíacos, para evaluar la adherencia a la dieta libre de gluten. Se encuestaron 45 madres de niños con enfermedad celíaca luego de transcurrido un mínimo de 6 meses de realizado el diagnóstico, con la finalidad de determinar qué conocimientos tenían sobre la enfermedad de su hijo.

✓ **Encuesta nacional online aplicada en pacientes con enfermedad celíaca en Chile.** 2011 (3)

En Chile consideran que tienen muchos desafíos pendientes en esta área, desde conocer su prevalencia poblacional real, el desarrollo de programas de pesquisa y diagnóstico precoz a nivel primario y secundario, como también una mejor estructuración de apoyo terapéutico y certificación de alimentos LG.

✓ **Revista Cubana que aborda Importancia de los aspectos psicosociales en la enfermedad celíaca.** 2002 (9)

Se revisan los conceptos clínicos actuales sobre la enfermedad celíaca. Se definen con precisión los términos enfermedad celíaca activa, silente, latente y potencial. Se enfatiza en los aspectos psicosociales que influyen en su tratamiento y se trazan pautas generales acerca del manejo integral de los pacientes afectados, dada la importancia de la dieta sin gluten de por vida como único tratamiento.

- **Mejora de la calidad de vida de los usuarios a partir de mejoras en la gestión de la farmacia**
- ✓ **“Enfermedad celíaca y sensibilidad al gluten no celíaca”. España. 2013 (10)**
Fundamentado los beneficios de consumir pro-bióticos. Suplementos que se venden en Farmacias y que cuentan con un empuje importante.
- **Educación**
- ✓ En la celebración del Día Mundial del Celíaco, el Ministerio de Salud hace énfasis en la importancia de la detección precoz de esta enfermedad. Además, asume su compromiso y refuerza el trabajo conjunto que se ha venido realizando con las distintas agrupaciones de celíacos sobre éste tema.(11)
- ✓ Folleto sobre EC de Australia dirigido a la población, se encuentra en varios idiomas y es de un lenguaje muy amigable, orienta en síntomas, alimentos libres de gluten, recetas de cocina. (12)
- ✓ Intolerancia del gluten en los pequeños. Página de una farmacia francesa. (13)
- ✓ Guía de Práctica Clínica sobre Diagnóstico y Tratamiento de la enfermedad celíaca en el primer nivel de atención, emitida por el Ministerio de Salud de Argentina. Esta guía tiene como propósito sistematizar las prácticas de detección precoz y diagnóstico de la EC en el Primer Nivel de Atención (PNA) de Argentina, tiene como finalidad disminuir la incidencia de las complicaciones que se asocian al retraso en el diagnóstico y la evolución de la enfermedad. Generar recomendaciones basadas en evidencia científica orientada a mejorar el rastreo y el diagnóstico de la EC en la población en general. (14)

Problema

Información insuficiente sobre la Enfermedad Celíaca, en la comunidad en particular la población usuaria de las Farmacias Comunitarias

OBJETIVOS

Objetivos generales

- Conocer el nivel de información en la comunidad usuaria de Farmacia Comunitaria (FC) sobre la Enfermedad Celíaca (EC)
- Realizar actividades de promoción en la comunidad usuaria de la Farmacia Comunitaria (FC) sobre la Enfermedad Celíaca (EC)

Objetivos específicos

- Relevar el conocimiento que tienen los usuarios de las FC sobre la EC
- Relevar el conocimiento que tienen el personal de las FC sobre la EC
- Brindar información a la comunidad sobre la celiaquía
- Capacitar al personal que atiende en la FC sobre la celiaquía
- Trazar la línea de base del perfil de la comunidad que se acerca hoy a las FC que poseen atención farmacéutica para realizarse el análisis de celíacos.

METODOLOGÍA

• Análisis de situación y diagnóstico estratégico - Matriz FODA

	Fuerzas positivas	Fuerzas Negativas
Auditoría interna	<p>Fortalezas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formación del QF 2. Formación y capacitación continua del personal de la farmacia 3. Farmacias que realizan Atención Farmacéutica (AF), acceso directo del usuario al QF 4. Contacto directo con los usuarios, lo que permite conocer sus demandas 5. Capacidad de escuchar, comunicar y transmitir confianza en los individuos, la familia y la comunidad 6. Sucursales ubicadas geográficamente cerca de la comunidad 7. Disponibilidad horaria 8. Disponibilidad de gran cantidad de sucursales 9. Test de celíacos en farmacias que realizan AF 10. Sucursales que cuentan con venta de alimentos libres de gluten. 11. En las escuelas técnicas se cuenta con docentes que educan en forma integral a sus estudiantes, los cuales apostamos a que sean la línea de continuidad en la educación de la enfermedad celíaca 12. Existe apoyo del equipo de dirección al proyecto. 13. Estudiantes, familiares y comunidad interesados en aprender 14. Página web como herramienta para difusión de información a la comunidad. 	<p>Debilidades</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Farmacias que no realizan Atención Farmacéutica (AF), no poseen acceso directo del usuario al QF 2. Falta de carga horaria presencial del QF en las farmacias 3. Falta de infraestructura 4. Falta de reconocimiento económico al QF 5. Falta de personal de farmacia apoyando al QF 6. Falta de reconocimiento del QF como Profesional de la Salud 7. Falta de un espacio destinado para desarrollar AF de calidad 8. No todas las sucursales cuentan con test de celíacos 9. No todas las sucursales cuentan con venta de alimentos libres de gluten 10. Falta de capacitación específica sobre el tema celíacos. 11. Falta de recursos humanos para poder replicar la jornada sobre celiaquía a todos los usuarios de la farmacia comunitaria y centros educativos cercanos a la farmacia comunitaria. 12. Carencia de grupos de investigación en salud de la población estudiantil, dentro del centro educativo.
Auditoría externa	<p>Oportunidades</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mayor población solicitando información en la farmacia comunitaria dada la alta demanda de atención en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), (este aumento de demanda genera desatención de muchos pacientes que buscan soluciones o respuestas a sus problemas en las farmacias comunitarias) 2. Necesidad de la población de conectarse con los profesionales de la salud para recibir la asistencia correcta. 3. Fácil acceso del paciente al profesional Farmacéutico, esto aplica a las sucursales donde se realiza Atención Farmacéutica. 4. Satisfacer demandas de necesidades en salud por parte de grupos de la comunidad con necesidades específicas 5. Reconocimiento de los Químicos Farmacéuticos y de la Atención Farmacéutica 6. Campañas de promoción y educación para la salud, para hábitos y entornos saludables 	<p>Amenazas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aumento a largo plazo del costo de la salud pública, por falta de prevención y atención primaria. 2. Deterioro de la figura del Farmacéutico frente a la sociedad, quedando así insatisfechas las consultas primarias que el mismo puede solucionar. 3. Dificil acceso del paciente al profesional Farmacéutico, esto se da en la mayoría de las Farmacias Comunitarias de Uruguay, en la Cadena en la cual nos ubicamos ocurre en las que no realizan Atención Farmacéutica. 4. Débil marco normativo con escasa aplicación y comunicación. 5. Ausencia de cargos en los centros educativos para investigar y formar en temas relacionados a la salud de los estudiantes del centro, docentes que serían los replicadores de nuestras actividades.

• **Actividades y cronograma – Matriz de planificación**

Actividad	Responsable	Período	Recursos humanos	Recursos económicos	Recursos tecnológicos
Realización, procesamiento y análisis de encuestas realizadas a los usuarios de la Farmacia Comunitaria sobre la enfermedad celíaca	Castro, Mónica Deminco, Ana Inés Graña, Doris Doris Andrea Rodríguez, Mariana	28/9/16 al 7/11/16	Químicos Farmacéuticos	Propios (costo del pago del QF X horas ejecución de la tarea)	PC, impresora papel
Revisión bibliográfica sobre la EC, elaboración del tema a abordar y estructura de la jornada; para brindar información a la comunidad (estudiantes). Y ejecución del mismo Evaluación y análisis : previa y posterior de la jornada Elaboración e impresión de poster sobre celiaquía para la cartelera Elaboración de folleto para publicarlo online en biblioteca Institucional (UTU)	Gómez Rosina	28/9/16 al 17/11/16	Químico Farmacéutico	Material informativo confeccionado Propios (costo del pago del QF X horas ejecución de la tarea)	Computadora, Programa Power Point proyector Sala de capacitaciones de la Institución
Revisión bibliográfica sobre la EC, elaboración del tema y estructura a implementar para efectuar la capacitación del personal que atiende en la Farmacia Comunitaria	Castro Mónica, Deminco Ana, Gómez Rosina, Graña Doris Andrea y Rodríguez Mariana	28/9/16 al 8/11/16	Químicos Farmacéuticos y Auxiliares de Farmacia	Propios (costo del pago del QF X horas ejecución de la tarea)	Computadora, Programa Power Point y proyector Sala de Capacitaciones de la Empresa
Procesamiento de los resultados obtenidos de los análisis de celíacos efectuados en la Farmacia Comunitaria que poseen atención farmacéutica	Castro Mónica, Deminco Ana, Gómez Rosina, Graña Doris Andrea y Rodríguez Mariana	7/11/16 al 10/11/16	Químicos Farmacéuticos	Propios (costo del pago del QF X horas ejecución de la tarea)	Computadora e impresora Resultados de Análisis
Evaluación de los resultados en general y elaboración del informe	Castro Mónica, Deminco Ana, Gómez Rosina, Graña Doris Andrea y Rodríguez Mariana	10/11/16 al 29/11/16	Químicos Farmacéuticos	Propios	Computadora

• Monitoreo y evaluación – Matriz de indicadores

Tipo de indicador	Indicador	Definición	Fórmula	Meta o Estándar
Resultado	Realización, procesamiento y análisis de encuestas realizadas a los usuarios de la Farmacia Comunitaria sobre la enfermedad celíaca	Determinar el porcentaje de la comunidad a los que se les aplicó la encuesta y presenta conocimiento sobre la enfermedad celíaca (EC)	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ encuestas procesadas} \times 100}{\text{total de encuestados}}$ Evaluación del conocimiento en función del % de respuestas correctas: (0 a < 25)% = no tiene conocimiento (25 a < 50)% = tiene poco conocimiento (50 a < 75)% = presenta conocimiento (75 a 100)% = presenta conocimiento amplio del tema.	100% del análisis de las encuestas realizadas
Resultado	Realización, procesamiento y análisis de encuestas realizadas al personal que atiende en la Farmacia Comunitaria sobre la enfermedad celíaca	Determinar el porcentaje del personal a los que se les aplicó la encuesta y presenta conocimiento sobre la enfermedad celíaca (EC)	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ encuestas procesadas} \times 100}{\text{total de encuestados}}$ Evaluación del conocimiento en función del % de respuestas correctas: (0 a < 25)% = no tiene conocimiento (25 a < 50)% = tiene poco conocimiento (50 a < 75)% = presenta conocimiento (75 a 100)% = presenta conocimiento amplio del tema.	100% del análisis de las encuestas realizadas
Proceso	Revisión bibliográfica sobre la EC, elaboración del tema a abordar y estructura de la jornada; para brindar información a la comunidad (estudiantes). Y ejecución del mismo Evaluación posterior de la jornada Elaboración e impresión de poster sobre celiaquía para la cartelera Elaboración de folleto para publicarlo online en biblioteca Institucional	Diseñar taller en Institución Educativa con motivo de concientizar a la comunidad sobre la EC Diseñar evaluación a estudiantes sobre enfermedad celíaca. Diseñar poster sobre celiaquía Diseñar folleto sobre celiaquía	$\frac{\text{Taller realizado}}{\text{Taller planificado}} \times 100$	100%
			N.º est. capacitados satisfactoriamente post capacitación X 100 Nº estudiantes asisten a la capacitación (>60% de respuestas correctas = capacitación satisfactoria)	60%
			$\frac{\text{N.º póster elaborado}}{\text{Nº póster propuesto}}$	1
			$\frac{\text{N.º folletos elaborados}}{\text{Nº folletos propuestos}}$	1
Proceso	Revisión bibliográfica sobre la EC, elaboración del tema y estructura a implementar para efectuar la capacitación del personal que atiende en la Farmacia Comunitaria	Capacitar al personal que atiende en la Farmacia Comunitaria sobre la Enfermedad Celíaca	personal capacitado satisfactoriamente post capacitación X 100 personal que asiste a la capacitación (>75% de respuestas correctas = capacitación satisfactoria)	80%
Resultado	Procesamiento de los resultados obtenidos de los análisis de celíacos efectuados en la Farmacia Comunitaria que poseen atención farmacéutica	Procesamiento de los resultados obtenidos de los análisis de celíacos efectuados en la Farmacia Comunitaria que poseen atención farmacéutica	$\frac{\text{Test celíaco realizados}}{\text{Test totales que se realizan en las Farmacias de A.F}} \times 100$ $\frac{\text{Resultados positivos}}{\text{Test Celíacos realizados}} \times 100$	100% de las muestras procesadas
Tiempo	Cumplimiento de las actividades planificadas	Mide la capacidad de ejecutar las acciones planificadas en el tiempo previsto	Cumplió (SI o NO)	SI
Recursos	Tecnológicos	Disponibilidad de computadoras, cañón, sala de capacitaciones, resultados de análisis.	Cumplió (SI o NO)	SI

RESULTADOS

Se obtuvo un 100% del alcance en los objetivos propuestos ya que se lograron resultados para todos los indicadores planteados.

Relevar el conocimiento que tienen los usuarios de las FC sobre la EC.

Se realizaron 200 encuestas en distintos barrios de Montevideo y área metropolitana, se entrevistaron personas de ambos sexos, de varios rangos etarios y de diferentes niveles educativos. El resultado de graficar las encuestas se adjuntan como Anexo 1 y 2; foto de las encuestas realizadas se adjuntan en el Anexo 6.

Luego del tratamiento de datos, de acuerdo a los resultados obtenidos de las encuestas se encuentra que en el porcentaje mayor en general de los encuestados, corresponde a “posee amplio conocimiento sobre el tema” (50%), seguido de “presenta conocimiento” (37,5%). Luego, con una gran diferencia entre los dos anteriores se encuentra “presenta poco conocimiento” (11,5%) y “no tiene conocimiento” (1%). De la bibliografía consultada, a la cual hacemos mención en el marco de referencia y en la cual nos basamos para realizar este trabajo reporta que la mayoría de la población no posee amplios conocimientos sobre la EC; si se realiza una evaluación global de los resultados sin tener en cuenta al detalle las preguntas realizadas, no se correspondería con lo que esperábamos encontrar. Realizando un análisis detallado de las preguntas se encuentra que en aquellas en que el entrevistado poseía un conocimiento satisfactorio sobre la EC presentaron un porcentaje bajo en preguntas claves. Para lograr visualizar claramente estos resultados se gráfico el porcentaje obtenido en cada pregunta (Anexo 1). Como ejemplo de las respuestas correctas de la pregunta “el celíaco debe llevar una dieta libre de gluten” fue 95%, en la pregunta “la cebada es un cereal prohibido para los celíacos” solamente un 38% contestó correctamente. Esto nos lleva a pensar que la gran mayoría de la población tiene conocimientos sobre la EC asociados a la publicidad. No teniendo claro el significado real. En las patologías crónicas, como lo es la EC, es fundamental tener adecuada información, ya que hay lograr una buena adherencia al tratamiento (la dieta libre de gluten) por eso es tan importante saber bien que significa y a que refiere.

En cuanto a la relación con la edad, el sexo y el nivel educativo no se encontraron diferencias entre las respuestas. En la pregunta que hacía referencia a los síntomas también se observaron porcentajes relativamente bajos (50%), esta pregunta es importante para la detección precoz, lo que lleva a una mejor calidad en la vida de los celíacos ya que cuanto antes se inicie el tratamiento serán menores los daños.

Relevar el conocimiento que tienen el personal de las FC sobre la EC

Se realizó un relevamiento al personal en las distintas FC, registrando los datos de las encuestas de la farmacia. Se encuestaron 30 funcionarios, el resultado de éste relevamiento es: 19% presenta poco conocimiento, 31% presenta conocimiento y 50% presenta amplio conocimiento.

Capacitar al personal que atiende en la FC sobre la EC

Se realizaron charlas al personal de FC (Anexo 4). Se evaluó posteriormente dicha capacitación (Anexo 7) y se obtuvo un 100 % de conocimiento satisfactorio de las 30 personas que asistieron. Se define satisfactorio contestar correctamente un 75% de la prueba; comparando con el conocimiento previo se concluye que el impacto de la capacitación fue positivo.

Brindar información a la comunidad sobre la EC.

Se realizó una charla con estudiantes adolescentes de ambos sexos de la Universidad

de Trabajo del Uruguay (UTU) “Las Piedras” (Anexo 5). Se evaluó posteriormente dicha capacitación (Anexo 7) y se obtuvo un 100 % de conocimiento satisfactorio de las 16 personas que asistieron. Se define satisfactorio contestar correctamente un 60% de la prueba. Previo a la capacitación se hizo un relevamiento del conocimiento de los estudiantes constatando que los mismos presentaron escaso y ambiguo conocimiento. Esta capacitación fue apoyada por la elaboración de un póster (Anexo 8) que se colocó en la cartelería del Centro Educativo, éste póster se subió como folleto en la página web del Instituto.

Trazar la línea de base del perfil de la comunidad que se acerca hoy a las FC, que poseen atención farmacéutica, para realizarse el análisis de celíacos.

En el año 2015 se realizaron 100 test de celíacos en las farmacias que cuentan con atención farmacéutica de la cadena de farmacias de Farmashop, uno solo de los test resultó ser positivo. El porcentaje de celíacos detectado en la farmacia coincide con lo encontrado en la bibliografía consultada y con lo que informa ACELU.

CONCLUSIONES

• **Incidencia directa o indirecta del proyecto en la salud, la calidad de vida de las personas y la comunidad.**

Tenemos la certeza que modificando el binomio médico-paciente, permitiendo que participen otros actores como ser la familia, la comunidad y personal de salud no médicos mejoraremos la calidad de vida de los individuos. Es en este sentido que consideramos que desde las farmacias comunitarias se puede brindar información a los celíacos, a los familiares, así como también a otros usuarios que quieran informarse en este tema para llevar correctamente una dieta libre de gluten.

Se espera luego de nuestra intervención lograr un beneficio en la salud de los celíacos, promover un estilo de vida saludable y apoyar el autocuidado. Capacitando al personal de las farmacias creemos que se va a proveer el soporte necesario para dar una mejor respuesta al momento de la atención. En el mismo sentido para modificar la situación actual se considera fundamental concientizar a la población, realizando actividades de promoción de la salud saliendo de la farmacia, dentro de la comunidad. Con este trabajo esperamos generar conciencia, aspiramos a que se replique y aplique lo aprendido para poder generar un impacto directo en la población que sufre celiaquía, ya que va a contar con una cadena de farmacias comunitarias con una formación mejor que la actual. Sembrando una semilla a través de los estudiantes para que sirvan como agentes multiplicadores en la comunidad. De ésta forma estaríamos aportando en una de las acciones donde pueden contribuir los servicios farmacéuticos en nuestro país dentro del contexto de la Atención Primaria en Salud en relación a un grupo específico de usuarios, el cual padece una enfermedad crónica, los celíacos.

Lecciones aprendidas

De las 200 encuestas efectuadas a los usuarios, se tuvo un hallazgo de 3 celíacos, los cuales nos manifestaron en forma unánime el alto coste de los alimentos libres de gluten y por ende la dificultad de lograr una adherencia a la dieta libre de gluten cuando los recursos económicos son limitados. Pensando en la reforma de la salud y en un enfoque de APS es necesario enfatizar el trabajo en éste tema para poder lograr una mayor equidad en la adherencia al tratamiento. La información que tiene la comunidad sobre ésta patología es ambigua, la población cree conocer del tema.

BIBLIOGRAFIA

- Asociación de Celíacos del Uruguay (ACELU) <http://acelu.org/wordpress/enfermedad-celiaca>
- (1) Ministerio de Sanidad y Consumo de España. Diagnóstico Precoz de la Enfermedad Celíaca 2008
 - (2) Espino A, Castillo C, Guiraldes E, Santibáñez H, Miquel, "Encuesta nacional online aplicada en pacientes con enfermedad celiaca en Chile". Revista médica de Chile vol.139 no.7 Santiago jul.2011
 - (3) Prueba para detectar a los celíacos en cuatro farmacias de Zaragoza. El Periódico de Aragón Publicación 07 junio 2011. España
 - (4) Speroni, Radici, Moreno, Soto, Rolando, Kivatinitz "Concientización a la población estudiantil la Universidad Nacional de Córdoba sobre la enfermedad celíaca". Rev Unc Cordoba Argentina 2012
 - (5) Kingsland, J "Early detection of celiac disease using community pharmacy" National Association of Primary Care October 2015 England
 - (6) SANIFARMA Campanas sanitarias. Farmacias Comunitarias Navarra y Guipozcoa Campaña de Detección Precoz de la Celiaquía mayo 2016 Espana
 - (7) Méndez V, Benedetti S, Ferrari A, Geronazzo G, Montano A, Gentile I, "Enfermedad celíaca: conocimientos y actitudes de un grupo de madres con respecto a la enfermedad de sus hijos" Sociedad Pediatría Uruguay mayo 1994.
Fragoso Arbelo, Díaz Lorenzo, Pérez Ramos, Milán Pavón, Luaces Fragoso "Importancia de los aspectos psicosociales en la enfermedad celiaca" Revista Cubana Medica Gen Integr v.18 n.3 Ciudad de La Habana Mayo-junio 2002.
 - (8) Rodrigo L, Salvador Pena A "Enfermedad celiaca y sensibilidad al gluten no celiaca", 1 era Edición 2013 OmniaScience (Omnia Publisher SL). España
 - (9) Ley No. 18430 Ministerio Salud Uruguay Día Nacional del Paciente Celiaco
Coeliac.org.au _ [http://wa.coeliac.org.au/multilingual/](http://wa.coeliac.org.au/multilingual/http://wa.coeliac.org.au/multilingual/)
Bernheim P, L'intolérance au gluten chez les petit WEB Pharmacie Principale <http://www.pharmacie-principale.ch/themes-sante/alimentation/lintolerance-au-gluten-et-ses-consequence>
 - (10) Ministerio de Salud de Argentina Resolución 561/2011 Guía de Práctica Clínica sobre Diagnóstico y Tratamiento de la enfermedad celíaca en el primer nivel de atención.

ANEXO 1

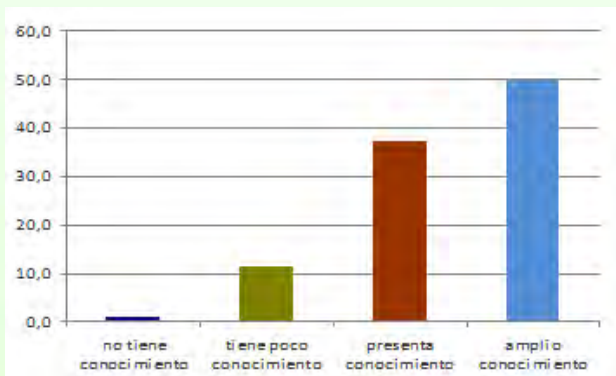


Gráfico % Conocimiento general de los encuestados

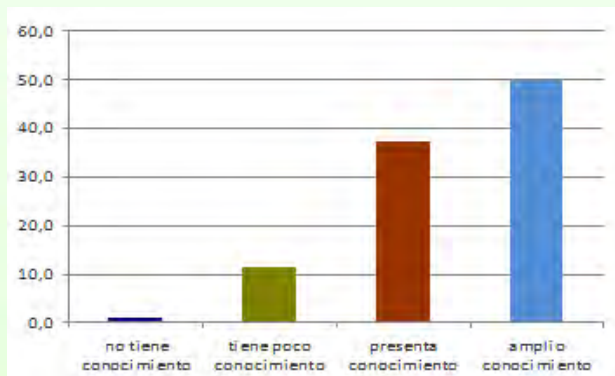
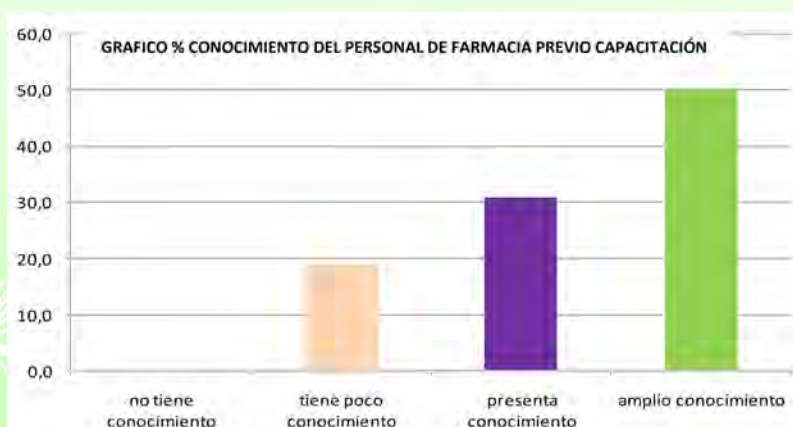


Gráfico % Conocimiento de la Sintomatología, llevar dieta libre de gluten, conocimiento de la cebada cereal prohibido y EC no tiene cura

ANEXO 2



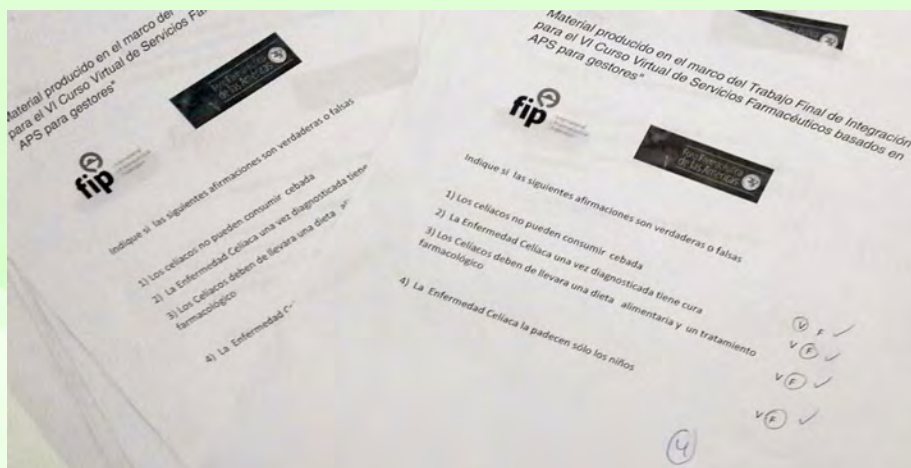
ANEXO 3- TABLA DE RESULTADOS

Indicador	Fórmula	Resultado
Realización, procesamiento y análisis de encuestas realizadas a los usuarios de la Farmacia Comunitaria sobre la enfermedad celíaca	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ encuestas procesadas}}{\text{total de encuestados}} \times 100$	100%
Realización, procesamiento y análisis de encuestas realizadas al personal que atiende en la Farmacia Comunitaria sobre la enfermedad celíaca	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ encuestas procesadas}}{\text{total de encuestados}} \times 100$	100%
Revisión bibliográfica sobre la EC, elaboración del tema a abordar y estructura de la jornada; para brindar información a la comunidad (estudiantes). Ejecución del mismo. Evaluación previa y posterior de la jornada	$\frac{\text{Taller realizado}}{\text{Taller planificado}} \times 100$	100%
Elaboración e impresión de poster sobre celiaquía para la cartelera	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ est. capacitados satisfactoriamente post capacitación}}{\text{N}^{\circ} \text{ estudiantes asisten a la capacitación}} \times 100$	100%
Elaboración de folleto para publicarlo online en biblioteca Institucional (UTU)	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ póster elaborado}}{\text{N}^{\circ} \text{ póster propuesto}}$	1
Elaboración de folleto para publicarlo online en biblioteca Institucional (UTU)	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ folletos elaborados}}{\text{N}^{\circ} \text{ folletos propuestos}}$	1
Revisión bibliográfica sobre la EC, elaboración del tema y estructura a implementar para efectuar la capacitación del personal que atiende en la Farmacia Comunitaria	$\frac{\text{personal capacitado satisfactoriamente post capacitación}}{\text{personal que asiste a la capacitación}} \times 100$	100%
Procesamiento de los resultados obtenidos de los análisis de celíacos efectuados en la Farmacia Comunitaria que poseen atención farmacéutica	$\frac{\text{Test celíaco realizados}}{\text{Test totales que se realizan en las Farmacias de A.F}} \times 100$	100%
Cumplimiento de las actividades planificadas	$\frac{\text{Resultados positivos}}{\text{Test Celíacos realizados}} \times 100$	1%
Tecnológicos	Cumplió (SI o NO)	SI

ANEXO 4 – FOTOS CAPACITACION ESTUDIANTES UNIVERSIDAD DEL TRABAJO DE URUGUAY (UTU) MODELO INTESTINO SANO – INTESTINO DAÑADO



ANEXO 5 - EVALUACION DE COLABORADORES DE FARMASHOP Y ESTUDIANTES DE UTU



ANEXO 6– FOLLETO COLOCADO EN CARTELERAS DE LA UTU LAS PIEDRAS

<p>1/100 CELÍACO</p>	<p>Intolerancia al gluten de trigo, avena, cebada y centeno.</p> <p>Familiares de celíacos, síndrome de Down, diabético: mayor riesgo de presentar la enfermedad.</p>
<p><u>Una vez diagnosticado por un médico (no haga la dieta antes para no generar falsos negativos) los celíacos no puede consumir alimentos ni medicamentos que contengan trigo, avena, cebada y centeno</u></p>	<p><u>Puede aparecer alguno de estos síntomas:</u></p> <p>Diarrea crónica , distención abdominal, pérdida de peso , estatura baja, vómitos, dolor abdominal recurrente, intestino irritable, anemia infertilidad y aborto, dermatitis herpetiforme , pérdida de cabello</p>

ANTIBIÓTICOS EN RAP METROPOLITANA: ESTUDIO DE TRATAMIENTOS Y PROMOCIÓN DEL USO RACIONAL

RESUMEN

El uso de antibióticos, además de entrañar los peligros normales asociados al uso de fármacos, contribuye al desarrollo de la resistencia antimicrobiana, y un control deficiente de las infecciones favorece la proliferación de patógenos resistentes.

Este trabajo está enfocado a contribuir a la mejora en la seguridad del paciente, mediante la realización de un estudio sobre el uso racional de antibióticos en el Centro de Salud Cerro, RAP -METROPOLITANA (Red de Atención primaria).

Se auditaron 50 historias clínicas de usuarios que retiraron antibióticos en cantidades mayores al tope establecido en el sistema informático de Farmacia y se investigó el motivo en cada caso.

Se realizaron 62 encuestas a los usuarios que retiraron antibióticos en un período determinado, en las cuales se evaluó el grado de comprensión del tratamiento indicado, la intención de adherencia al mismo y se reorientó a los usuarios cuando fue necesario.

Los pacientes accedieron positivamente a la realización de la encuesta y se mostraron interesados en cuál era la forma correcta de cumplir con el tratamiento indicado por el médico.

Se elaboró un folleto informativo sobre el uso de antibióticos destinado al usuario.

Del estudio de Historias Clínicas se concluyó que uno de los motivos por los que los tratamientos superaban topes era la múltiple consulta en distintas instituciones. A partir de las encuestas se pudo concluir que parte de la población de usuarios de la RAP no comprende correctamente cómo llevar a cabo los tratamientos de antibióticos.

Palabras clave: antibióticos, tratamiento, uso racional

ABSTRACT

The use of antibiotics not only implies the normal dangers associated with the use of drugs, but also contributes to the developing of the antimicrobial resistance, and a deficient control of the infections favors resistant pathogens proliferation.

This work is focused on contributing to the improvement of the patient's security, with a study about the rational use of antibiotics at Centro de Salud Cerro, RAP-Metropolitana (Primary care network).

Fifty clinic histories were audited from those users who withdrew antibiotics in amounts greater than the established top in the Pharmacy informatic system and the cause in each case was investigated.

Sixty-two polls were made to the users who retreated antibiotics in a stipulated period, in which it was evaluated the grade of comprehension of the treatment indicated and the intention to follow it, and the users were reoriented when corresponding.

The patients agreed positively to the making of the poll and seemed interested in which the correct way to fulfill the treatment was, as indicated by the doctor.

An informative leaflet was elaborated about the use of antibiotics destined to the user. From the study of clinic histories it was concluded that one of the reasons for the treatments to exceed the top is the multiple query in different institutions. It could be concluded from the polls that a part of the users of RAP do not correctly comprehend how to fulfill the antibiotic treatments.

Keywords: antibiotics, treatment, rational use

INTRODUCCIÓN

La Organización en donde se realizó la intervención es el Centro de Salud Cerro de la Red de Atención Primaria (RAP) METROPOLITANA, la cual es una Unidad Ejecutora de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) que abarca geográficamente las siguientes zonas: Montevideo, Ciudad del Plata y Ciudad de la Costa, integrada por 114 puntos de atención y su población usuaria es de 350.000 con cobertura formal en ASSE. Anualmente se brindan 1.580.000 consultas médicas y 165.000 consultas no médicas a sus usuarios.

La RAP METROPOLITANA cuenta con una estructura organizacional que refleja la DESCENTRALIZACIÓN buscada por el Sistema Nacional Integrado de Salud, tanto en la ubicación geográfica de sus Centros de Salud como de las policlínicas urbanas y consultorios periféricos que los centros de salud tienen a su cargo, constituyendo esto una Red de Atención Primaria.

Misión: Consolidar un primer nivel de atención continente y resolutivo, que permita realizar la promoción, prevención específica, detección precoz, atención de los problemas de salud, rehabilitación y cuidados paliativos para la población del Área Metropolitana. Brindar atención a la salud con criterios de integralidad, oportunidad, accesibilidad, calidad, continuidad y equidad, consolidando un modelo de atención humanizado con enfoque interdisciplinario y la plena participación de funcionarios y beneficiarios, desde una perspectiva de derechos.

Visión: Brindar atención integral a los ciudadanos con cobertura formal de ASSE, en el primer nivel de atención con enfoque preventivo y énfasis en la promoción de salud, basado en territorio y población de responsabilidad en el Área Metropolitana. Contribuir a la consolidación de un Sistema Nacional Integrado de Salud de cobertura universal e igualitaria, financiado por un Seguro Nacional sobre bases de solidaridad y justicia social.

El Departamento de Farmacia no es ajeno a la política de la RAP y debe estar involucrado y comprometido en consolidar el Primer Nivel de Atención continente y resolutivo, con criterios de integralidad, oportunidad y accesibilidad.

Justificación del Proyecto

Los antibióticos desde su descubrimiento, han dado un vuelco relevante a la Salud Mundial, mejorando de forma significativa la misma a través de la mejora de la calidad de vida, así como también del aumento en la expectativa de vida, puesto que muchas de las infecciones tratadas hoy, solían ser mortales antes del uso de los mismos.

A pesar de estos inobjetable beneficios, el uso de antibióticos, además de entrañar los peligros normales asociados al uso de fármacos, contribuye al desarrollo de la resistencia antimicrobiana, y un control deficiente de las infecciones favorece la proliferación de patógenos resistentes. Al igual que los demás medicamentos, los antibióticos se pueden usar de forma inadecuada. Un prescriptor puede elegir un tipo de antibiótico que es inadecuado teniendo en cuenta el estado de salud del paciente, el perfil de resistencia y el costo. Pueden recetarse, dispensarse o administrarse fármacos, dosis o pautas posológicas erróneas, o un tratamiento con una duración incorrecta. El mal uso continuado de antibióticos, aparte de perjudicar la salud del paciente, provocar reacciones adversas innecesarias y suponer un derroche de recursos, genera la aparición de resistencia bacteriana a los antibióticos. Pueden ser muy caros y consumen una parte significativa del presupuesto del primer nivel de

atención, por ello, es muy importante que se preste especial atención a los problemas que plantea el uso de los mismos.

Es necesario insistir en la necesidad de usar los antibióticos con prudencia. Todas las estrategias que se aplican para fomentar un uso más racional de los medicamentos en general, son también válidas para los antibióticos. Tales estrategias pueden dirigirse a los prescriptores, los dispensadores, las personas que administran medicamentos, los responsables de la selección y la compra de medicamentos, y los consumidores. Para controlar en cierta medida el uso antes descrito, en el Sistema Informático de la RAP Metropolitana se encuentran “topeadas” las cantidades de antibiótico a dispensar a un paciente según pautas terapéuticas establecidas para los tratamientos agudos. Muchas veces tenemos tratamientos agudos que superan dichos toques establecidos, por lo cual se plantea estudiar las terapias prescritas por los médicos de la RAP a los usuarios, cruzando lo anterior con el estudio de la Historia Clínica del usuario.

Nuestro trabajo pretende realizar un análisis actual de los tratamientos de antibióticos que superan los toques establecidos en el sistema informático de la RAP Metropolitana. Concomitantemente, se pretende realizar una pequeña encuesta a los pacientes que retiren tratamientos antibióticos en la Farmacia, a fin de verificar si conocen con exactitud la posología y duración del tratamiento que el médico les ha indicado, entre otras, y a partir de esto se pretende tomar medidas sencillas para que el paciente cumpla con su tratamiento en forma satisfactoria.

Marco Referencial

Los medicamentos cuando se usan en forma adecuada, impactan positivamente en la salud de las personas, caso contrario pueden representar un riesgo para el usuario y la sociedad¹. Según la OMS 1985, el uso racional requiere que los pacientes reciban la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y la comunidad².

El uso inadecuado de antibióticos constituye una amenaza creciente para la salud pública y la preocupación por cambiar esta situación es un tema ampliamente tratado mundialmente, que requiere la adopción de medidas por parte de todos los sectores gubernamentales y de la sociedad en general³.

En el informe de la OMS sobre Farmacorresistencia - Vigilancia mundial de la resistencia a los antimicrobianos, 2014, se puso de manifiesto que se requiere una acción urgente y coordinada, puesto que las intervenciones separadas y aisladas tienen escaso efecto. Hay recursos esenciales para hacer frente a este problema como los sistemas básicos para hacer un seguimiento y controlar el problema. La OMS da recomendaciones de como los distintos actores, la población, los farmacéuticos, el personal sanitario, los científicos, la industria farmacéutica y los políticos pueden contribuir a evitar la resistencia⁴.

Son varios los trabajos realizados sobre esta temática. Entre ellos se encuentra un estudio titulado “Vigilancia del uso de antibióticos en el Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell: susceptibilidad antimicrobiana; gasto y consumo de antibióticos”, donde se destaca que la utilización de guías para el tratamiento antibiótico empírico constituye una estrategia fundamental para contener el aumento sostenido en la resistencia bacteriana y en los gastos en antibióticos⁵.

En Uruguay se realizó un estudio publicado bajo el título “Evolución del consumo de antibióticos y de la susceptibilidad antimicrobiana en el Centro Hospitalario Pereira

Rossell en la era de *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina”, en el cual se destacó que la monitorización del consumo de antimicrobianos y el análisis de la epidemiología local resultan indispensables para promover su uso racional⁶.

Problema

Elevada demanda de antibióticos en tratamientos agudos, ambulatorios, que superan las unidades de despacho a dispensar en 30 días para un mismo paciente, según los máximos establecidos en el programa informático de Farmacia, basados en las Dosis Diarias Definidas de los tratamientos más habituales; máximos que fueron definidos por el Comité de Farmacia y Terapéutica de la RAP- METROPOLITANA.

Desde que comienza a regir el Decreto del MSP 235/013 en donde las farmacias deben realizar la entrega de la antibioticoterapia indicada por el médico en forma completa, a partir de una única receta, siempre y cuando se indique en forma clara la posología y duración del tratamiento en la misma, es que los Químicos Farmacéuticos (QQFF) de la Red de Atención Primaria) RAP METROPOLITANA, comienzan a detectar estas desviaciones puesto que son los únicos habilitados para bajar del stock informático las unidades que superen estos topes. Anteriormente al Decreto, la única herramienta de control con la que se contaba eran los máximos informáticos, y los antibióticos eran tratados al igual que cualquier otra medicación aguda que superara los topes establecidos.

El Departamento de Farmacia de la RAP alineado a la visión y misión institucional, y vehiculizando la mejora de la resolutivez a través de la gestión de los servicios farmacéuticos, es que toma este problema a fin de realizar la promoción, prevención específica, detección precoz y atención a los problemas de salud para población del Área Metropolitana, en relación al uso racional de los antibióticos.

OBJETIVOS

Objetivo General

Contribuir a la mejora en la seguridad del paciente, mediante la realización de un estudio sobre el uso racional de antibióticos en la población usuaria del Centro de Salud Cerro, RAP-METROPOLITANA.

Objetivos Específicos

- 1) Evaluar el número de recetas de antibióticos que superan los máximos establecidos en el programa informático de farmacia SGA, según las pautas del Vademécum RAP-MET, auditar las historias clínicas correspondientes y analizar las indicaciones en cada caso.
- 2) Estudiar mediante encuestas, el grado de comprensión del usuario sobre la forma correcta de realizar el tratamiento y en caso necesario enseñarle la forma adecuada de hacerlo, en forma verbal y mediante la entrega de un folleto educativo. Concomitantemente, evaluar la intención de adherencia al tratamiento.

METODOLOGÍA

Análisis de situación y el diagnóstico estratégico. Matriz FODA

AUDITORÍA INTERNA	
Fuerzas positivas	Fuerzas Negativas
Fortalezas	Debilidades
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sistema informático en red que permite ver lo que el usuario retiró en el último año en todas las Farmacias de RAP-MET. 2. Sistema informático con topes máximos de dispensación para cada especialidad farmacéutica, que se asignan según las Dosis Diaria Definida (DDD) de los tratamientos más habituales 3. Sistema informático con control de afiliación a ASSE 4. Recursos Humanos (RRHH) en las farmacias son todos Auxiliares de Farmacia que ingresan por concurso a la Institución. Además están capacitados en el Decreto de Antibióticos del Ministerio de Salud Pública MSP 235/013 y en procedimiento de dispensación de los medicamentos que superan topes máximos informáticos. 5. Amplia red de Centros de Salud y Policlínicas distribuidos estratégicamente para que la población acceda fácilmente, sobretudo la población más vulnerable 6. RAP-MET cuenta con un Comité de Farmacia y Terapéutica y es nodo en Farmacovigilancia. 7. Casi 100% de los QQFF de RAP-MET cuentan con capacitación en Atención Primaria de Salud APS-Renovada 8. Procedimiento institucional de Gestión de Recepción y Destrucción de medicamentos 9. Compromiso de las Direcciones del Centro de Salud, de la RAP y del Servicio de Farmacia a mejorar el uso racional del medicamento 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Coexistencia de historia clínica electrónica y en formato papel con distinta información y no disponibles en simultáneo. 2) Sistema descentralizado con Historias Clínicas en papel en distintas policlínicas de la RAP para un mismo usuario con indicaciones que no se completan en ambas HC, ignorando el médico en consulta lo que indican y diagnostican otros colegas en otras dependencias del Centro de Salud, pudiendo existir duplicidades e interacciones en los tratamientos medicamentosos indicados por los distintos médicos. 3) No todos los médicos cuentan con acceso a la historia clínica electrónica 4) Múltiples convenios entre instituciones público-publico: Red de Atención Primaria –Intendencia de Montevideo (RAP-IMM), Red de Atención Primaria – Banco de Previsión Social (RAP-BPS) y Red de Atención Primaria-Hospital de Clínicas, donde los usuarios se atienden en otras instituciones y retiran medicamentos en farmacias de la RAP 5) No se cuenta con los datos de los médicos de IMM, BPS, Hospital de Clínicas, ni de muchos médicos de la RAP-MET para contactarlos en caso de dudas sobre el tratamiento indicado. 6) Baja carga horaria de los QQFF a cargo de las farmacias de los Centros de Salud y Policlínicas dependientes 7) Falta de conocimiento de los usuarios, en cómo realizar correctamente un tratamiento medicamentoso, al salir de la consulta médica
AUDITORÍA EXTERNA	
Oportunidades	Amenazas
<ol style="list-style-type: none"> 1) Gran número de usuarios atendidos en los Centros de Salud de RAP-MET, lo que repercutirá en poder ofrecer conocimiento a gran parte de la población metropolitana 2) Buena aceptación de la comunidad a las intervenciones realizadas en anteriores oportunidades en otros CS de RAP-MET 3) Conocimiento y concientización de la resistencia creciente a los antibióticos, a nivel mundial y local 4) Sensibilización y/o conocimiento sobre la falta de nuevos antibióticos 5) Decreto del MSP 235/013, regula el uso racional de los antibióticos al asegurarse que la farmacia dispense el tratamiento completo al usuario mediante la presentación de una única receta, donde el médico especifique principio activo, dosis, vía de administración, posología y duración del tratamiento. Así, se está trabajando en disminuir la resistencia microbiana causada por tratamientos inconclusos, en Uruguay. 	<ol style="list-style-type: none"> 8) Venta de antibióticos clandestina (en ferias vecinales, etc.) 9) Usuarios desinformados sobre el uso racional de antibióticos 10) Muy bajo nivel cultural de la población usuaria 11) Falta de conocimiento del uso racional de antibióticos entre la población en general

Actividades y cronograma

En este proyecto se tuvo en cuenta dos poblaciones distintas. Una primera población abarcó a los usuarios que retiraron cantidades de antibióticos mayores que los topes mensuales en el Sistema informático de Farmacia durante tres meses. Una segunda población abarcó a los usuarios que retiraron antibióticos desde el 5 al 18 de noviembre, inclusive. El proyecto fue ejecutado según el siguiente Plan de Actividades:

Actividad		Período (2016)	Responsable/ Recursos humanos	Recursos tecnológicos
1.1	Búsqueda de recetas de tratamientos que superan tope	26/06 a 30/09	QF Catenaccio	Artículos de papelería (papel, lápiz)
1.2	Búsqueda bibliográfica de guías de uso de antibióticos	10/10 a 15/10	Dr. Cappelli	Computadora, internet
1.3	Auditoría de las HC correspondientes a las recetas que superan tope	04/11 a 18/11	QQFF Areosa, Palleiro y Catenaccio/ Médico Familia Valeria Piñeiro	Artículos de papelería, computadora con acceso a HC electrónica
1.4	Búsqueda de los retiros del usuario en Programa Informático, determinación de la causa que hizo superar tope.	04/11 a 18/11	QQFF Areosa, Palleiro y Catenaccio	Computadora con Sist. Informático SGA, Artículos de papelería
1.5	Solicitar al Comité de Farmacia y Terapéutica de RAP-MET los valores de los máximos establecidos en SGA para los antibióticos	15/11	Q.F. Paola Catenaccio	N/A
1.6	Contrastar las pautas vigentes de tratamientos de antibióticos en RAP-MET con aquellos tratamientos que superen tope	04/11 a 20/11	Dr. Cappelli	Computadora, conexión a Internet
2.1	Planificación y diagramación de encuesta a realizarse a los usuarios que retiran antibióticos	29/09 a 12/10	Grupo 1 TFI	Computadora, internet, artículos de papelería
2.2	Realización de encuesta de utilización de antibióticos a los usuarios del CS Cerro	05/11 a 18/11	QQFF Areosa, Palleiro y Catenaccio	Artículos de papelería, Computadora e Impresora
2.3	Elaboración de folleto informativo sobre uso de antibióticos, destinado al usuario	30/10 a 14/11	QF Trindade/ Grupo 1 TFI	Computadora, internet, impresora, hojas
2.4	Distribución de folletos a usuarios que retiran antibióticos	15/11 a 18/11 Continuar	QQFF Areosa, Palleiro y Catenaccio	Folletos
3.0	Reunión de equipo Grupo 1 para definir la implementación del proyecto	25/09 a 27/09	Grupo 1 TFI	Computadora, internet
4.0	Preparación del PROTOCOLO a ser presentado ante las autoridades de RAP-MET para realizar el proyecto	02/10 a 12/10	Grupo 1 TFI	Computadora, internet
5.0	Reunión con Dirección del Servicio de Farmacia y CS Cerro, para presentar el Protocolo de trabajo.	03/11	QQFF Areosa, Palleiro y Catenaccio	N/A
6.0	Tratamiento de datos obtenidos en encuestas y en auditorías de historias clínicas y evaluación de resultados	06/ a 23/11	Grupo 1 TFI	Computadora, internet, artículos de papelería
7.0	Elaboración de Formulario para tratamiento con antimicrobianos	18/11 a 24/11	QF Catenaccio/ Grupo 1 TFI	N/A
8.0	Elaboración del informe final	15/11 a 25/11	Grupo 1 TFI	N/A

Con respecto a los recursos económicos el proyecto no generó ningún gasto en efectivo, solamente el tiempo dedicado por cada uno de los profesionales por lo que podría ser valuado según el valor de la hora del profesional. Por ejemplo la Dra. Valeria Piñeiro cedió horas comunitarias para que pudiéramos acceder a las historias clínicas electrónicas.

Monitoreo y evaluación

Tipo de indicador	Indicador	Definición	Fórmula	Meta o Estándar
Actividad 1.1	Captación de recetas supera topes	Porcentaje de recetas supera tope encontradas	Número de recetas encontradas de antibióticos que superan tope x 100/tratamientos que superan tope en el sistema informático	100%
Actividad 1.3	Auditoría de Historias Clínicas	Conocer el número de historias clínicas auditadas con respecto al total de usuarios que presentaron recetas supera topes en Farmacia de Centro de Salud Cerro	Número de HC auditadas x 100 / total de usuarios con recetas supera topes de CS Cerro	100%
Actividad 1.4	Análisis de retiros del usuario en Sistema Informático	Determinar las causas que hicieron superar el tope (supera tope tratamiento indicado o retiros reiterados en 30 días)	Retiros analizados en SGA x 100/ número de recetas supera tope investigadas	100%
Actividad 1.5	Valores máximos establecidos en el sistema informático	Conseguir con el Comité de Farmacia y Terapéutica (CFyT) los máximos establecidos en SGA	N/A	Lista de máximos obtenida
Actividad 1.6	Comparación de pautas	Comparar tratamientos supera tope con pautas vigentes	N/A	Pautas Comparadas
Actividad 2.1	Planificación de encuesta	Diagramar la encuesta a ser realizada a los usuarios	N/A	Diagrama de encuesta concluido.
Actividad 2.2	Porcentaje de usuarios encuestados	Conocer el número de usuarios encuestados con respecto al número de usuarios que retiraron antibióticos en ese período	Número de usuarios encuestados x 100/número de usuarios con receta de antibióticos	60%
Actividad 2.3	Folleto Antibióticos	Elaboración de folleto	N/A	Folleto concluido
Actividad 2.4	Porcentaje de folletos distribuidos	Conocer la cantidad de folletos distribuidos	Número de folletos distribuidos x 100/30 folletos a distribuir.	100%
Actividad 3.0	Asistencia a la reunión de equipo	Calcular el porcentaje de integrantes del grupo que asisten a la reunión	Número de participantes x 100/número total de integrantes del equipo	100% (5x100/5)
Actividad 4.0	Protocolo para RAP	Redacción de procedimiento de implementación del trabajo	N/A	Protocolo concluido
Actividad 5.0	Reunión con Dirección del Servicio de Farmacia y CS Cerro	Cumplimiento de la Reunión para presentar protocolo	N/A	Reunión realizada
Actividad 6.0	Tratamiento de datos obtenidos en encuestas y auditorías de historias clínicas	Consolidación de datos	N/A	Datos tratados y evaluados
Actividad 7.0	Formulario antimicrobianos	Elaboración del formulario	N/A	Formulario concluido
Tiempo 1	Tiempo empleado en cada actividad	Calcular el tiempo empleado en cada actividad con respecto al tiempo previamente estipulado	Días empleados en la actividad/días estipulados para la actividad	Menor a 1
Tiempo 2	Cumplimiento de la agenda	Capacidad de concretar las actividades planteadas	Número total de actividades ejecutadas / Número total de actividades planteadas	100%

RESULTADOS

Actividad 1.1

$\frac{\text{N de recetas encontradas de antibiótico que superan tope} \times 100}{\text{N tratamientos que superan tope en el sistema informático}} = \frac{180 \times 100}{180} = 100\%$

Actividad 1.3

$\frac{\text{Número de historias clínicas auditadas} \times 100}{\text{N total de usuarios con recetas supera topes}} = \frac{50 \times 100}{162} = 31\%$

Actividad 1.4

$\frac{\text{Retiros analizados en SGA} \times 100}{\text{Número de recetas supera tope investigadas}} = \frac{50 \times 100}{50} = 100\%$

Actividad 2.2

$\frac{\text{Número de usuarios encuestados} \times 100}{\text{Número de usuarios con receta de antibióticos}} = \frac{62 \times 100}{330} = 19\%$

Actividad 2.4

$\frac{\text{Número de folletos distribuidos} \times 100}{\text{30 folletos a distribuir}} = \frac{30 \times 100}{30} = 100\%$

Actividades 1.2, 1.5, 1.6, 2.1, 2.4, 3.0, 4.0, 5.0, 6.0 y 7.0 - Se cumplen las metas planteadas

De acuerdo al criterio de descentralización y accesibilidad, en la Farmacia del CS Cerro se dispensa medicamentos para una variada población. Durante la actividad 1.1 fueron captadas un total de 180 recetas que corresponden a un 4,3% del total de antibióticos dispensados en el período, 26 de Julio al 30 de Setiembre, inclusive. De dichas recetas, 57 provenían de Emergencia del CS Cerro, 21 del SAME (Sistema de Atención médica de Emergencia), 5 del Banco de Previsión Social (BPS), 9 del Hospital de Clínicas, 24 de la IMM y 64 del Centro de Salud Cerro. Al ser una Red de Atención sumamente descentralizada y como no todos los médicos cuentan con historia clínica electrónica, nos encontramos con gran dificultad para acceder a todas las historias clínicas de los pacientes en estudio, puesto que en cada policlínica y en el Centro de Salud los pacientes tienen una historia clínica en formato papel diferente, según lo descrito en las debilidades de la Matriz FODA. Debido a esto, se decide auditar las historias clínicas correspondientes a las recetas provenientes del CS Cerro, por lo que se auditaron 50 historias clínicas.

La planilla de registro utilizada durante las auditorías y los resultados obtenidos se muestran en ANEXO I. Se observó que los motivos por los cuales los tratamientos superaron tope fueron muy variados, encontrándose como motivos mayoritarios que el 38% fue porque el tratamiento indicado en la receta evaluada superaba tope per se, es decir la dosis diaria era mayor a la dosis diaria definida o la duración del tratamiento era mayor a lo habitual por lo que requería cantidades totales mayores a las estipuladas en el Sistema Informático. El 40% se debió a que el usuario tenía varios retiros al mes (30% por indicaciones de médicos distintos, 4% por indicación del mismo médico y 6% sin especificar). El antibiótico que fue más despachado por supera tope fue la amoxicilina 500mg.

Con respecto a la comparación de tratamientos supera tope con pautas vigentes, teniendo en cuenta los topes establecidos por la RAP Metropolitana y el análisis de las historias clínicas, podríamos inferir que hay un alto índice de prescripción adecuado, teniendo en cuenta las comorbilidades de los pacientes y las patologías agudas tratadas que no eran las definidas en el sistema informático por no ser las habituales^{9, 10, 11}.

Para realizar la actividad de Encuestas, en un principio se pensaba contar con la ayuda de los Auxiliares de Farmacia del CS Cerro para la realización de las mismas, pero a pesar de que estaban muy motivados, dado el gran movimiento usual de Farmacia, no tuvieron tiempo disponible para esta actividad por lo que las realizaron solamente las Químicas de RAP Metropolitana, logrando encuestar a 62 usuarios. En ANEXO II se muestra un ejemplo de la encuesta realizada.

Se realizaron 62 encuestas de utilización de antibióticos y se observó que el 34% de los encuestados no supo cómo cumplir el tratamiento, ya sea la frecuencia, la duración del mismo o ambos. Un 97 % de los encuestados indicó que le parece importante cumplir con los horarios de toma del medicamento, un 24 % indicó que si mejora dejaría el tratamiento y solo un 21% sabe si debe tomarlo con las comidas o alejados de ellas.

Los resultados se muestran en ANEXO III.

Según lo establecido en la reunión con Dirección, la idea era prediseñar un folleto, modificarlo en base a los resultados obtenidos en las encuestas y luego distribuirlos pero, se detectó una carencia en los conocimientos de los usuarios que daba a entender que podrían no llegar a cumplir correctamente el tratamiento, que además de tener una instancia de explicación verbal luego de la encuesta, se decidió distribuir el folleto en simultáneo. Se muestra el Folleto en ANEXO IV, el cual se continuará distribuyendo a los usuarios luego de culminado este Proyecto.

El Formulario diseñado en la Actividad 7.0 se muestra en ANEXO V.

Los recursos empleados en este proyecto fueron los planificados, tanto humanos, tecnológicos y económicos

Si bien el indicador Tiempo 2, cumplimiento de agenda fue de 100%, en general no se cumplió con las fechas fijadas en un principio debido a que, en el mes de setiembre, cambió la Dirección de RAP Metropolitana. Esta situación implicó presentar nuevamente el protocolo de trabajo a la nueva Dirección para obtener su aval y la autorización para auditar las historias clínicas. Se obtuvo la aprobación y el apoyo de la nueva Dirección y en conjunto se realizaron pequeños ajustes en los objetivos y actividades. Asimismo, se tuvo el cambio de Centro de Salud a realizarse por el traslado de una de las participantes del presente trabajo, lo que implicó volver a estudiar el lugar de implementación del trabajo.

CONCLUSIONES

Del estudio de Historias clínicas se concluyó que uno de los motivos de que los tratamientos superaran topes se debió a la múltiple consulta en distintas instituciones, por lo que se observa el beneficios de expandir el uso de historia clínica electrónica aportando mejores resultados de salud, más seguridad del paciente, mejorando la interacción y comunicación y mejorando la utilización de los recursos económicos, además de ser legibles y por lo tanto de fácil comprensión.

Otro punto a considerar es el sub registro de datos importantes que nos permitan luego obtener un adecuado control y mejores conclusiones, como pudimos comprobar en historias clínicas analizadas en las cuales no se pudo obtener diagnóstico, falta de tratamiento en la Historia Clínica, letras ilegibles, etc. También hay que considerar la presencia de comorbilidades como causa importante de tratamientos con supera tope, considerando que ese aspecto puede ser influyente en la prescripción (ej HIV) En cuanto a los topes que la RAP Metropolitana considera para los antibióticos en uso creemos que los mismos son adecuados al ser valorados, pero para obtener mejores conclusiones, se debería realizar en una segunda etapa un análisis más profundo de las guías de tratamiento vigentes y evaluar si amerita actualizar los topes en el Sistema Informático o incluir topes excepcionales para infecciones no habituales.

A partir de las encuestas se pudo concluir que en parte de la población de usuarios de la RAP no hay una correcta comprensión de cómo llevar a cabo los tratamientos de antibióticos. Generalmente conocen la frecuencia del tratamiento, pero no la duración encontrando varias personas que responden "hasta terminar el blister o frasco", en esos casos hay que considerar que las presentaciones que hay en farmacia van cambiando y en general no se entrega la cantidad exacta que el médico le indicó, se entrega más. En el caso de que se le entregue de más o de menos en Farmacia, no recibe el tratamiento indicado.

Otro punto observado fue que cuando retiran analgésicos o antipiréticos junto con antibióticos, los usuarios suelen confundir la posología indicada para ambos casos, nos encontramos con que las necesidades de dicha población eran de índole educativo o informativo por lo cual generamos el folleto y el formulario de indicación del antimicrobiano para ser llenado por el médico que prescribe. ANEXO V.

LECCIONES APRENDIDAS

La respuesta de los equipos de salud fue muy buena. Sentimos que respetaron mucho nuestro trabajo a todo nivel.

Consideramos que el tiempo para realizarlo fue menor al esperado ya que tuvimos que interactuar con varios actores y todo eso llevó a que se acortaran los tiempos de implementación. Logramos superar adversidades y culminar el proyecto a pesar de haber trabajado bajo presión dado que durante la implementación del mismo tuvimos varios cambios para afrontar.

Cabe destacar que ningún usuario se negó a contestar la encuesta mostrando una muy buena disposición, lo cual nos da ganas y fuerzas para seguir trabajando en beneficio de la comunidad. Tenemos la convicción que desde los Servicios de Farmacia se puede aportar en la educación, ya que durante la implementación del proyecto detectamos muchas carencias de conocimiento y esto se ve reflejado en la reconsulta y la nueva toma de antibióticos. Se detectaron casos de usuarios analfabetos para quienes es aún más difícil lo anteriormente citado.

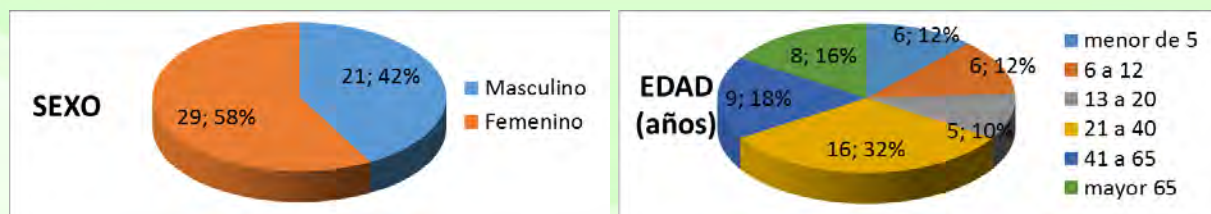
BIBLIOGRAFÍA

1. WEISBURD, G., TREZZO, JC., Estudio de utilización de medicamentos: experiencia en un centro de salud en Villa Gobernador Gálvez, Santa Fe (Argentina). Archivos en Medicina Familiar 2007; 9(4): 159-163.
2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS - Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Ginebra: OMS, set 2002.
3. ERRECALDE, J.O. Uso de antimicrobianos en animales de consumo, incidencia del desarrollo de resistencias en salud pública. La Plata, Argentina. FAO, 2004, p.6.
4. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Centro de prensa. Nota descriptiva N° 194. Resistencia a los antimicrobianos. Abril 2015.
5. GIACHETTTO, G., MARTÍNEZ, A. et al. Vigilancia del uso de antibióticos en el Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell: susceptibilidad antimicrobiana; gasto y consumo de antibióticos. RevMed Uruguay 2003; 19: 208-215.
6. TELECHEA, O., SPERANZA, N. et al. Evolución del consumo de antibióticos y de la susceptibilidad antimicrobiana en el Centro Hospitalario Pereira Rossell en la era de Staphylococcus aureus resistente a meticilina. RevChillInfect 2009; 26 (5): 413-419.
7. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Comités de Farmacoterapia, Guía Práctica. Ginebra: OMS 2003, p. 92-94.
8. The WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology [Internet], Oslo 2009 [actualizado 17 Dic 2009; citado 18 Jul 2016]. Disponible en: http://www.whocc.no/atc_ddd_index/
9. Organización Panamericana de la Salud, Guía para el tratamiento de las enfermedades infecciosas Washington, D.C.: OPS, © 2004. ISBN 92 75 32537 5
10. Prof. Dr. PhD. Julio Medina – Dra. Diana Domenech – Dr. Ricardo Silvareño – Dr. Daniel Machiavello – Guía 2014 de tratamientos antibióticos FEMI año 2014
11. Gustavo Lopardo, Claudia Pensotti, Pablo Scapellato, Oscar Caberlotto, Aníbal Calmaggi, Liliana Clara, Manuel Klein, Gabriel Levy Hara, María J. López Furst, Analíamykietiuk, Daniel Pryluka, María J. Rial, Claudia Vujacich, Diego Yahni, Título consenso intersociedades para el manejo de infecciones respiratorias: bronquitis aguda y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, artículo especial, medicina (Buenos Aires) 2013; 73: 163-173

ANEXO I

PLANILLA UTILIZADA PARA AUDITORÍA DE HISTORIAS CLÍNICAS				
NºHC	1	5	7	19
SEXO	M	F	F	F
EDAD (años)	31	22	8	68
DIAGNÓSTICO	Psoriasis de cc y cara	Ureaplasma positivo	Adenitis de cuello	Infección urinaria
TRATAMIENTO INDICADO	Amoxicilina 500mg /2blisters	Azitromicina 1g dosis única y repetir altercerdía/ conjunto pareja	Amoxicilina/ clavulánico-susp20mL/día/8días	Nitrofurantoína 100mg/8hs x 7 días
REGISTRO DEL TRATAMIENTO EN HISTORIA CLÍNICA	Sí	Sí	Sí	Sí
CALIDAD DEL REGISTRO	Incompleto	Completo	Incompleto	Completo
¿EL TRATAMIENTO SUPERÓ TOPE?	No	Sí	Sí	Sí
¿RETIRÓ VARIAS VECES AL MES?	Sí (22/8-3 blisters, 5/9 2 blisters)	No	(19/9 retiró2 más en CHPR	
COMORBILIDADES				epoc/ litiasis renal condilatación de vía excretora y quiste de riñón
OBSERVACIONES	Supera tope por varios retiros enelmes por distintos médicos	Supera tope por tratamiento de parejaenlamisma-receta	Retira 4/10 clindamicina 300mg 20 comp. en CHPR	Registros en HC electrónica

RESULTADOS





ANTIBIÓTICO INDICADO QUE SUPERÓ TOPE	Nº DE CASOS	%	MOTIVO POR EL CUAL SUPERÓ EL TOPE	Nº DE CASOS	%
Amoxicilina	20	38	Tratamiento superó el tope	19	38
Amoxicilina-Clavulánico	3	6	Varios retiros al mes por indicación de un solo médico	2	4
Cefalexina	3	6	Varios retiros al mes por indicación de distintos médicos	15	30
Cefuroxime	1	2	Varios retiros a lmes (sin especificar)	3	6
Azitromicina	5	10	Tratamiento superó tope y además múltiples retiros enelmes	8	16
Claritromicina	1	2	Supera tope por Incoherencia HC-SGA	1	2
Sulfametazol-Trimetoprim	7	13	Error de dispensación	1	2
Nitrofurantoína	9	17	Tratamiento pareja en la misma receta	1	2
Ciprofloxacina	3	6			

ANEXO II

Ejemplo de encuesta realizada a usuarios (elaboración propia):

"Material producido en el marco del Trabajo Final de Integración para el VI Curso Virtual de Servicios Farmacéuticos basados en APS para gestores"

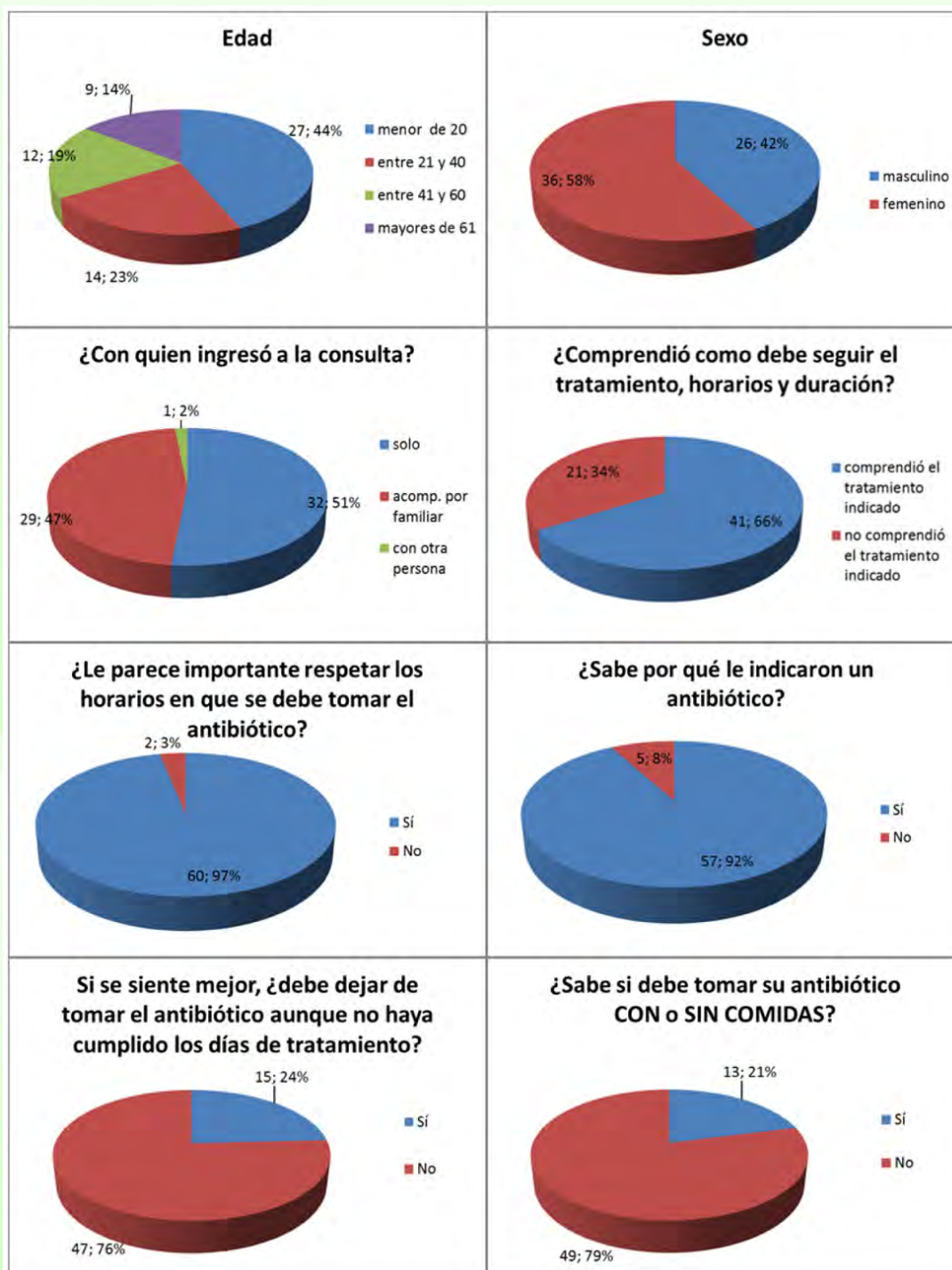
ENCUESTA ANÓNIMA No. 19

Marcar la respuesta que crea correcta:

- 1 - Edad: 47 años
- 2 - Sexo: Masculino
 Femenino
- 3 - Entró a la consulta
 Solo
 Acompañado por un familiar
 Acompañado por otra persona
- 4 - Al salir de la consulta ¿le quedó claro cómo debe tomar el antibiótico, los horarios y duración del tratamiento indicado por el médico?
 Sí
 No *Completo*
- 5 - ¿Le parece importante respetar los horarios en que debe tomar el antibiótico?
 Sí
 No
- 6 - ¿Sabe por qué le indicaron un antibiótico?
 Sí
 No
- 7 - Si se siente mejor, ¿debe dejar de tomar el antibiótico aunque no haya cumplido los días de tratamiento?
 Sí
 No
- 8 - ¿Sabe si debe tomar su antibiótico CON o SIN COMIDAS?
 Sí
 No

ANEXO III

Resultados de las encuestas:



ANEXO IV

Folleto distribuido a usuarios:

¿ESTÁS TOMANDO ANTIBIÓTICOS?

- Los antibióticos se usan para tratar infecciones producidas por BACTERIAS.
- Los MÉDICOS U ODONTÓLOGOS son los únicos que pueden recetarlos.

ES IMPORTANTE:
TOMAR EL ANTIBIÓTICO RESPETANDO SIEMPRE EL HORARIO INDICADO

NO DEJAR DE TOMARLOS ANTES DE COMPLETAR LOS DÍAS DE TRATAMIENTO, AUNQUE TE SIENTAS MEJOR

CONSULTAR A TU MÉDICO O FARMACÉUTICO SI DEBES TOMAR TU ANTIBIÓTICO CON LOS ALIMENTOS O SEPARADO

- ✓ NO TOMES LOS ANTIBIÓTICOS QUE SOBRARON NI LOS COMPARTAS.
- ✓ NO TE AUTOMEDIQUES

“Material producido en el marco del Trabajo Final de Integración para el VI Curso Virtual de Servicios Farmacéuticos basados en APS para gestores”

Foro Farmacéutico de las Américas

ANEXO V

Formulario Animicrobianos para pacientes:



"Material producido en el marco del Trabajo Final de Integración para el VI Curso Virtual de Servicios Farmacéuticos basados en APS para gestores"



FORMULARIO DE TRATAMIENTO CON ANTIMICROBIANOS

NOMBRE: _____ CI: _____

ANTIMICROBIANO: _____

CANTIDAD/DOSIS	FRECUENCIA	DURACION

CON ALIMENTOS: _____

SIN ALIMENTOS: _____

Esta publicación contó con el apoyo de la Fundación FIP
para Educación e Investigación

