



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA DE BIOQUÍMICA Y FARMACIA

**“PLAN PILOTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ATENCIÓN
FARMACÉUTICA COMUNITARIA EN FARMACIAS PRIVADAS
DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA”**

TRABAJO DE TITULACIÓN
TIPO: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Presentado para optar al grado académico de:
BIOQUÍMICA FARMACÉUTICA

AUTORA: CARLA CORALÍA AGUIAR TORRES
TUTORA: DRA. ADRIANA CAROLINA RINCÓN ALARCÓN

Riobamba - Ecuador

2017

©2017, Carla Coralía Aguiar Torres

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento, siempre y cuando se reconozca el Derecho de Autor.

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA DE BIOQUÍMICA Y FARMACIA

El Tribunal de Trabajo de Titulación certifica que: El proyecto de investigación: “PLAN PILOTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA COMUNITARIA EN FARMACIAS PRIVADAS DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA”, de responsabilidad de la señorita Carla Coralía Aguiar Torres, ha sido minuciosamente revisado por los Miembros del tribunal de Trabajo de Titulación, quedando autorizada su presentación.

FIRMA

FECHA

Dra. Adriana Rincón

**DIRECTORA DE TRABAJO DE
TITULACIÓN**

Dra. Elizabeth Escudero

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Yo, Carla Coralía Aguiar Torres soy responsable de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en este Trabajo de Titulación y el patrimonio intelectual del Trabajo de Titulación pertenece a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

CARLA CORALÍA AGUIAR TORRES

C.I. 060453324-0

DEDICATORIA

A Dios y mi Madre Dolorosa por ser mi guía y protección en todo momento nunca abandonarme y siempre guiarme por el camino del bien; al ser que más amo en el mundo mi MADRE ese ángel que el señor Jesucristo envió para que me cuide y me brinde su amor, a quien respeto y admiro por ser una mujer luchadora y trabajadora que ha sabido superar los obstáculos de la vida sola y sacarnos adelante a mis hermanos y a mí, por ser mi amiga incondicional en todo momento y apoyarme en cada etapa de mi vida; a mis hermanos quienes con su apoyo moral han contribuido a que pueda conseguir este logro más en mi vida; a mis sobrinos Ariel Isaac y Kataleya Dessiré que son uno de los tesoros más preciados que poseo.

Carla Coralía

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la capacidad necesaria para cumplir cada uno de mis objetivos en la vida.

A mi familia por su apoyo incondicional durante toda mi etapa estudiantil, siendo el pilar fundamental de mi vida y motivación para tomar mis propias decisiones, luchar por mis sueños y cumplir mis metas.

A mi madre Monserrath Torres por darme la oportunidad de estudiar y obtener mi profesión, ya que todo lo que soy es gracias a ella; su amor y apoyo incondicional han hecho que poco a poco vaya cristalizando todos los anhelos, metas y sueños profesionales.

De manera especial a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo por permitirme formarme académicamente y otorgarme el privilegio de ser una profesional.

A la Dra. Adriana Rincón por guiarme y brindarme sus conocimientos para poder desarrollar exitosamente este proyecto.

A la Dra. Paola Villalón por aportar sus conocimientos para la culminación de este trabajo.

A los 4 establecimientos farmacéuticos con sus respectivos representantes que fueron partícipes de mi trabajo de titulación he hicieron posible que se pueda llevar a cabo dicha investigación como son: “Dra. Rosita Damián - Farmacia Económica”, “Dra. Mayra Granizo – FarmaRed`s Inmaculada”, “Dra. Sandra Salazar – Farmacia San Octavio” y “Bqf. Segundo Aguayza - FarmaRed`s Aguayza BQF”.

A mis maestros y amigos con quienes he compartido muchos momentos y he logrado avanzar día a día un peldaño más.

A todas las personas en general que contribuyeron de manera positiva en mi trabajo de titulación, dándome apertura y colaborando activamente durante el proceso.

Carla Coralía

TABLA DE CONTENIDO

	Páginas
RESUMEN	xiv
SUMMARY	xv
INTRODUCCIÓN	1
 CAPÍTULO I	
1. MARCO TEÓRICO	5
1.1. Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS)	5
1.2. Atención Primaria de Salud (APS)	5
1.3. Servicios Farmacéuticos (SF)	6
1.4. Uso Racional de Medicamentos (URM)	7
1.5. Automedicación	7
1.6. Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM)	8
1.6.1. <i>Clasificación de Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM)</i>	9
1.7. Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM)	10
1.8. Reacción Adversa Medicamentosa (RAM)	10
1.9. Interacciones medicamentosas	11
1.10. Atención Farmacéutica (AF)	12
1.10.1. <i>Farmacia Comunitaria</i>	12
1.10.2. <i>Farmacéutico Comunitario</i>	12
1.10.3. <i>Dispensación</i>	13
1.10.3.1. <i>Proceso de dispensación</i>	13
1.10.4. <i>Indicación Farmacéutica</i>	14
1.10.5. <i>Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT)</i>	15
1.10.6. <i>Farmacovigilancia (FV)</i>	15
1.10.6.1. <i>Tarjeta amarilla</i>	16
1.10.6.2. <i>Tipos de Reacciones Adversas Medicamentosas que se deben notificar</i>	17
1.10.7. <i>Educación Sanitaria (ES)</i>	17
1.10.7.1. <i>Características del tipo de información que se debe proporcionar</i>	18

CAPÍTULO II

2.	MARCO METODOLÓGICO.....	19
2.1.	Lugar de investigación.....	19
2.2.	Tipo y diseño de investigación.....	19
2.3.	Materiales y equipos.....	19
2.4.	Unidad de análisis.....	20
2.5.	Población de estudio.....	20
2.6.	Criterios de inclusión.....	20
2.7.	Tamaño de muestra.....	20
2.8.	Técnicas de recolección de datos.....	21

CAPÍTULO III

3.	RESULTADOS Y DISCUSIONES.....	23
3.1.	Evaluación inicial a los pacientes.....	23
3.2.	Valoración del personal de farmacia.....	30
3.3.	Campanas de educación sanitaria dirigidas a los usuarios de las farmacias.....	33
3.4.	Capacitación al personal de farmacia.....	34
3.5.	Evaluación final a los pacientes.....	34
3.6.	Redacción de protocolos.....	39
	CONCLUSIONES.....	40
	RECOMENDACIONES.....	41
	BIBLIOGRAFÍA	
	ANEXOS	

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

AEMPS	Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios
AF	Atención Farmacéutica
AFC	Atención Farmacéutica Comunitaria
APS	Atención Primaria de Salud
ARCSA	Agencia de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria
ASN	Autoridad Sanitaria Nacional
BQF	Bioquímico Farmacéutico
CFS	Colegio de Farmacéuticos de Sevilla
CNFV	Centro Nacional de Farmacovigilancia
CVRS	Calidad de Vida Relacionada con la Salud
DA	Dispensación Activa
DIGEMID	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
ES	Educación Sanitaria
ESPOCH	Escuela Superior Politécnica de Chimborazo
FV	Farmacovigilancia
LOS	Ley Orgánica de Salud
NCPA	Asociación de Farmacéuticos Norteamericanos Independientes
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PNBV	Plan Nacional del Buen Vivir
PRM	Problemas Relacionados con los Medicamentos
RAM	Reacción Adversa Medicamentosa
RNM	Resultados Negativos Asociados a la Medicación
SEFAC	Sociedad Española de Farmacia Comunitaria
SFT	Seguimiento Farmacoterapéutico
SNFV	Sistema Nacional de Farmacovigilancia
SEFV-H	Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano
UIM	Uso Irracional de Medicamentos
URM	Uso Racional de Medicamentos

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1-1:	Servicios básicos de las oficinas de farmacia.	6
Tabla 2-1:	Clasificación de PRM según la necesidad, efectividad y seguridad de medicamentos.....	9
Tabla 3-1:	Proceso general de Dispensación.....	14
Tabla 1-2:	Farmacias privadas de la ciudad de Riobamba, incluidas en el estudio....	19
Tabla 2-2:	Material utilizado durante la elaboración del plan piloto para la implementación de atención farmacéutica.....	20
Tabla 1-3:	Entrevista al personal de farmacia (Bioquímicos Farmacéuticos y auxiliares).....	32
Tabla 2-3:	Prueba Chi-cuadrado de las hipótesis de estudio.....	37
Tabla 3-3:	Análisis de las variables “personal de farmacia ha resuelto dudas con relación a problemas de salud” y “percepción de cambios sobre actividades de Atención Farmacéutica”.	37
Tabla 4-3:	Análisis de las variables “personal de farmacia ha resuelto dudas con relación a problemas de salud” y “resultados beneficiosos en la terapia farmacológica”.	38
Tabla 5-3:	Análisis de las variables “personal de farmacia ha resuelto dudas con relación a problemas de salud” y “recomendaría esta farmacia por la calidad de atención”.....	38

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1-1:	Normativas ecuatorianas referentes a farmacovigilancia.....	16
Figura 1-3:	Carteleras informativas en farmacias incluidas en el estudio.....	34
Figura 2-3:	Capacitación al personal de farmacias incluidas en el estudio.....	34

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1-3:	Razones para acudir a una farmacia.....	23
Gráfico 2-3:	Importancia de la presencia del BQF en la farmacia.....	24
Gráfico 3-3:	Aspectos que denotan importancia del BQF en la farmacia.....	25
Gráfico 4-3:	Proporción de información útil sobre el uso de medicamentos por parte del personal de farmacia.....	26
Gráfico 5-3:	Importancia de la adquisición de medicamentos con receta médica.....	27
Gráfico 6-3:	Existe información útil sobre distintos problemas de salud en la farmacia.....	28
Gráfico 7-3:	Enfermedades o problemas de salud de interés para la población.....	29
Gráfico 8-3:	Conocimiento sobre automedicación responsable.....	30
Gráfico 9-3:	Existe información útil sobre distintos problemas de salud en la farmacia.....	35
Gráfico 10-3:	Comparación inicial y final sobre la existencia de información útil sobre distintos problemas de salud en la farmacia.....	35
Gráfico 11-3:	Percepción final de los usuarios sobre dispensación de medicamentos y educación sanitaria.....	36

ÍNDICE DE ANEXOS

- ANEXO A:** Cuestionario inicial dirigido a los pacientes de las 4 farmacias privadas de la ciudad de Riobamba.
- ANEXO B:** Cuestionario final dirigido a los pacientes de las 4 farmacias privadas de la ciudad de Riobamba.
- ANEXO C:** Entrevista sobre la situación actual de la farmacia dirigida a todo el personal de farmacia.
- ANEXO D:** Educación Sanitaria e implementación de cartelera informativa en las farmacias de estudio. (FarmaRed`s Aguayza – BQF, Farmacia Económica, FarmaRed`s Inmaculada y Farmacia San Octavio).
- ANEXO E:** Material didáctico (diapositivas) para la capacitación del personal de farmacia sobre actividades de Atención Farmacéutica (dispensación, farmacovigilancia y educación sanitaria).
- ANEXO F:** Capacitación al personal de las farmacias sobre actividades de Atención Farmacéutica (dispensación, farmacovigilancia y educación sanitaria).
- ANEXO G:** Material didáctico para educación sanitaria – afiches de enfermedades crónicas (Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial).
- ANEXO H:** Material didáctico para educación sanitaria – volantes de enfermedades crónicas.
- ANEXO I:** Material didáctico para educación sanitaria – Trípticos (URM).
- ANEXO J:** Material didáctico para educación sanitaria – afiches de URM.
- ANEXO K:** Material didáctico para educación sanitaria – volantes e información para cartelera (URM).
- ANEXO L:** Notificación de sospecha de Reacción Adversa a Medicamentos (RAM).
- ANEXO M:** Protocolo de Dispensación.
- ANEXO N:** Protocolo de Farmacovigilancia.
- ANEXO O:** Protocolo de Educación Sanitaria.

RESUMEN

La Atención Farmacéutica Comunitaria constituye un vínculo valioso entre el paciente y el sistema sanitario, que permite fortalecer la práctica farmacéutica en sus diversos campos de acción y la consecución de resultados concretos relacionados tanto a la farmacoterapia como al bienestar de la población en general; por lo que se elaboró un Plan Piloto para la Implementación de Atención Farmacéutica Comunitaria en Farmacias privadas de la ciudad de Riobamba, mediante un estudio de tipo descriptivo, no probabilístico, siendo el personal de farmacia y público en general, los elementos de información para la obtención de datos, que permitieron identificar la situación inicial y la intervención sobre actividades inherentes a la Atención Farmacéutica como la dispensación, farmacovigilancia y educación sanitaria. El análisis estadístico se realizó utilizando Excel y SPSS versión trial. Los resultados iniciales reflejaron la percepción tanto de la población encuestada como del personal de farmacia con respecto a los procesos generales de Atención Farmacéutica comúnmente realizados, encontrando que el proceso de dispensación se lleva a cabo sin ningún lineamiento, guía o protocolo y que existen diferencias entre Bioquímicos Farmacéuticos y auxiliares, en cuanto al conocimiento, modo de proceder y tipo de información que proporcionan. Posterior a la intervención, el 46,67% de pacientes percibieron un mejor desempeño del personal de la farmacia al momento de ofrecer servicios de Atención Farmacéutica y en la etapa final del estudio, el 77% de pacientes consideraron útil la existencia de información sobre distintos problemas de salud, incrementándose esta opinión en un 39% con respecto a su criterio inicial.

Palabras clave: <BIOQUÍMICA>, <FARMACIA>, <ATENCIÓN FARMACÉUTICA COMUNITARIA>, <DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS>, <FARMACOVIGILANCIA>, <EDUCACIÓN SANITARIA>

SUMMARY

Community Pharmaceutical Care is a valuable link between the patient and the health system, which allows pharmaceutical practice to be strengthened in its various fields of action and the attainment of specific results related both to pharmacotherapy and to the well-being of the population in general; due to that was developed a Pilot Plan for the implementation of Community Pharmaceutical Care in private pharmacies of the city of Riobamba, through a descriptive, non-probabilistic study, being the pharmacy personnel and the general public, the information elements to obtain data, which allowed identifying the initial situation and the intervention on activities inherent to Pharmaceutical Care such as dispensing, drug surveillance and health education. Statistical analysis was performed using Excel and SPSS trial versión. The initial results reflected the perception of both the surveyed population and the pharmacy personnel with respect to the general processes of pharmaceutical care commonly performed, finding that the dispensing processes is carried out without any procedures, guidelines or protocols and there are differences between Pharmaceutical and auxiliary biochemists, in terms of knowledge, way of proceeding and type of information they provide. After the intervention, 46,67% of patients perceived a better performance of pharmacy personnel when offering Pharmaceutical Care services and in the final stage of the study, 77% of patients considered useful the existence of information on different health problems, increasing this opinion by 39% with respect to its initial criterion.

Keywords: <BIOCHEMISTRY>, <PHARMACY>, <COMMUNITY PHARMACEUTICAL ATTENTION>, <DISPENSING OF MEDICINES>, <PHARMACOVIGILANCE>, <HEALTH EDUCATION>

INTRODUCCIÓN

La inadecuada utilización de medicamentos por parte de la población representa en la actualidad un problema sanitario de enorme magnitud, que en muchas ocasiones conlleva a la aparición de efectos colaterales negativos, siendo la principal causa de morbilidad y mortalidad en el país y el mundo entero. (Faus, 2000, pp.137-138) En estudios realizados durante la década de 1986-1996, se consiguió demostrar que los ingresos hospitalarios en Europa y Estados Unidos representaban el 3.2% de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM); desencadenando enfermedades crónicas como diabetes mellitus e hipertensión arterial, entre las más comunes. (Hepler, 2001; citado en Rodríguez, 2011, p.3)

Existen ciertos factores que intervienen en el éxito de la farmacoterapia de los pacientes como consecuencia, del incumplimiento relacionado con las indicaciones prescritas entre los que Faus cita:

“el factor económico, la falta de predisposición para seguir el tratamiento indicado, la omisión de sugerencias dadas por los profesionales de salud involucrados, la falta de asistencia sanitaria, etc. Todas estas situaciones pueden provocar problemas importantes, como daños a la salud, grandes cantidades de dinero desperdiciadas y hasta la pérdida de vidas humanas.” (Faus, 2000, pp.142-143)

El Uso Irracional de Medicamentos (UIM) se deriva de la deficiente o inconclusa participación de varios actores en el transcurso del tratamiento farmacológico: el prescriptor, al no comunicar oportunamente al paciente objetivos, alcances y limitaciones del tratamiento instituido; la industria farmacéutica, al promocionar exageradamente productos farmacéuticos haciendo énfasis en su conveniencia económica; el dispensador, en la entrega de medicamentos sin información pertinente, ni asumiendo la responsabilidad sobre su uso; y finalmente el usuario, que frente a una noticia, propaganda o comentario de conocidos busca por diferentes medios, utilizar medicamentos sin consultarlo previamente con un profesional sanitario apto para dar un diagnóstico médico y orientar al paciente en su terapia. (Rocha, 2010, p.25)

“Las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) muestran que en el mundo más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden en forma inadecuada. Al mismo tiempo, alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales y el 50% de pacientes los toman de forma incorrecta.” (Rocha, 2010 a: p.14); evidenciando que la mayoría de problemas de salud no son consecuencia de la calidad o

eficacia de los mismos, sino más bien están relacionados directamente con la “forma en que son prescritos, dispensados y utilizados”. (Peretta, 2005, p. 19) Todo ello revela la necesidad de establecer estrategias basadas en Atención Farmacéutica (AF) que permitan obtener un uso adecuado, propicio y eficiente de las alternativas farmacoterapéuticas disponibles, optimizando resultados y fomentando la educación sanitaria (ES). (Rocha, 2010 b: pp.3-4)

La AF es un vínculo valioso para lograr la satisfacción del paciente, la optimización de recursos asignados al sector de salud, la promoción de la colaboración interdisciplinaria y la generación de investigación sobre el uso de medicamentos, los determinantes sociales y ambientales en salud, la farmacovigilancia (FV) y los estilos de vida; razones por las cuales la intervención del Farmacéutico es primordial en la consecución de resultados concretos relacionados tanto a la farmacoterapia como al bienestar de la población en general. (Contero, 2014, pp.14-15)

En otros países como España, la AF es una actividad de gran importancia en la oficina de farmacia a nivel comunitario, puesto que la principal función del Farmacéutico es trabajar conjuntamente con profesionales sanitarios y personas involucradas en la salud del paciente mediante la detección, prevención y posterior resolución de PRM; generando conciencia en la sociedad acerca de la salud. (Colegio de Farmacéuticos de Sevilla, 2014; citado en Rodríguez, 2016)

En el art.166 de la Ley Orgánica de Salud (LOS) del Ecuador se recalca la importancia tanto de la formación como presencia del Bioquímico Farmacéutico (BQF) dentro del establecimiento privado, siendo el principal responsable del funcionamiento técnico y ejecución de AF especializada. (Ley Orgánica de Salud, 2012, http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf, p.38) De igual manera, en el Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV) específicamente en su objetivo 3, para mejorar la calidad de vida de la población, deben instaurarse actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades, mediante la actuación activa del BQF. (Plan Nacional del Buen Vivir, 2017, <http://www.buenvivir.gob.ec/>, p.137)

Un estudio realizado en la ciudad de Riobamba para analizar el servicio de atención en las farmacias comunitarias, enfocándose en el bienestar y satisfacción en la calidad del servicio que recibe el paciente, reporta que el 30% de la población acude al personal de farmacia en busca de ayuda y el 95,6% considera que las farmacias han resuelto sus problemas de salud, generando esta investigación, un precedente sobre el rol y cumplimiento de funciones del BQF dentro de la farmacia a nivel comunitario, que además constituye el eslabón directo entre el paciente y el sistema sanitario. (Macas et al., 2017: p.2)

Todo lo anteriormente mencionado conlleva a la necesidad de proponer un Plan Piloto para la Implementación de Atención Farmacéutica Comunitaria en Farmacias privadas de la ciudad de Riobamba, con la finalidad de lograr resultados beneficiosos en la salud del paciente en cuanto a la farmacoterapia, capacitación y educación tanto al personal farmacéutico como a los usuarios que frecuentan el establecimiento, instauración de acciones de vigilancia y notificación medicamentosa al organismo competente; y la promoción del Uso Racional de Medicamentos (URM).

Para la implementación de estos programas de AF, a través del tiempo y por varias décadas se han empleado diferentes tipos de protocolos que se fundamentan en metodologías y técnicas de un determinado procedimiento, como un servicio de salud a nivel de la comunidad (Sánchez et al., 2016: p.62); por ello, la planificación de estrategias acerca de actividades como dispensación, farmacovigilancia y educación sanitaria; representan una herramienta clave para dicha implementación.

A través de este estudio se busca establecer una línea base sobre la Atención Farmacéutica Comunitaria (AFC) que permita identificar la situación actual de las farmacias y a partir de ello fortalecer la práctica farmacéutica en sus diversos campos de acción, como son: provisión y dispensación de medicamentos o productos farmacéuticos, farmacovigilancia, y por último promoción de la salud; a través de charlas y capacitaciones dirigidas tanto al personal de farmacia como a los usuarios, conjuntamente con la redacción de protocolos de las actividades de AF desarrolladas en cada una de las farmacias incluidas en el estudio.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo General

Elaborar un Plan Piloto para la Implementación de Atención Farmacéutica Comunitaria en Farmacias privadas de la ciudad de Riobamba.

Objetivos Específicos

- 1.- Evaluar las actividades de dispensación comúnmente realizadas en las farmacias y los aspectos generales de Atención Farmacéutica.
- 2.- Planificar estrategias para el desarrollo de diferentes actividades de Atención Farmacéutica que incluyan dispensación, farmacovigilancia y educación sanitaria.
- 3.- Evaluar la percepción de los usuarios sobre las actividades de Atención Farmacéutica realizadas durante el estudio.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

A nivel comunitario la Atención Farmacéutica abarca términos de gran importancia para el desarrollo de actividades relacionadas a la dispensación, farmacovigilancia y educación sanitaria.

1.1. Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS)

La CVRS es un parámetro muy cambiante que depende de la percepción de cada individuo en función de sus circunstancias, cultura, idiosincracia, valores, expectativas y modos de percibir su realidad; se manifiesta a través de una sensación de bienestar o malestar de acuerdo a las necesidades físicas, emocionales, afectivas, sociales, de seguridad, autoestima y trascendencia; con el propósito de alcanzar el máximo beneficio en la salud de la población. (Contero, 2014, p. 7)

Por ello, la satisfacción del paciente contribuye con la CVRS ya que representa un dato vital para la evaluación de las actividades dentro de la farmacia, permitiéndole implementar estrategias para obtener un alto porcentaje de clientes satisfechos. Una de las estrategias es la elaboración de encuestas basadas en criterios de calidad y satisfacción del paciente, su tabulación se realiza mediante la aplicación de la siguiente fórmula: (Federación Internacional Farmacéutica, 2012, p. 41)

$$\% \text{ Satisfacción del paciente} = \frac{\text{Número de clientes satisfechos}}{\text{Total de encuestas generadas}}$$

1.2. Atención Primaria de Salud (APS)

Es un servicio enfocado en la asistencia sanitaria que recibe el paciente, buscando tratar a todas las personas por igual y asegurando el tratamiento más idóneo de acuerdo a sus problemas de salud; se estima que la APS es un servicio de calidad, cuando existen procedimientos idóneos que permiten analizar la eficiencia y efectividad de las intervenciones de salud preventivas y curativas. (Instituto de Medicina, 2002; citado en OPS/OMS, 2005, p.10) Dichas intervenciones por parte del profesional sanitario en el asesoramiento al paciente, avala el bienestar de la población en general mediante una atención de excelencia, más personalizada y más centrada en las necesidades particulares. (Peretta, 2005; Armando, 2007)

Por ello, Espinosa y Ornelas definen la APS como:

“Conjunto de acciones en el sistema de salud que buscan garantizar la atención integral, integrada y continua de las necesidades y problemas de la salud de la población tanto individual como colectiva, teniendo el medicamento como uno de los elementos esenciales, contribuyendo a su acceso equitativo y uso racional. Estas acciones, desarrolladas por el farmacéutico o bajo su coordinación incorporado a un equipo de salud y con la participación comunitaria, tienen como objetivo la obtención de resultados concretos en salud con vistas a la mejora de la calidad de vida de la población.” (Espinosa y Ornelas, 2016; citado en OPS, 2013)

Bajo esta premisa se establece un relación entre el profesional sanitario y la comunidad, de modo que la participación social sea activa y efectiva, es decir permita a la población tener acceso a un servicio de salud de atención primaria básico, digno y equitativo; constituyendo a la farmacia como el vínculo de ingreso al sistema sanitario, que provee atención integrada y donde se resuelve la mayoría de problemas de salud de la población. El servicio en sí, incluye estrategias que promuevan la educación sanitaria, como promocionar la salud y prevenir enfermedades. (OPS/OMS, 2005, pp.12-13)

1.3. Servicios Farmacéuticos (SF)

Como se menciona en la Ley 16/1997 de España, sobre Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia en su art.1, todo el personal de farmacia debe proporcionar los siguientes servicios básicos a la población:

Tabla 1-1: Servicios básicos de las oficinas de farmacia.

<ol style="list-style-type: none">1) Adquisición, conservación y dispensación activa de los medicamentos y productos sanitarios.2) Vigilancia, control y custodia de las recetas médicas dispensadas.3) Garantía de la AF en su establecimiento sanitario, dirigida a toda la población.4) Elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficinales, según los procedimientos y controles establecidos.5) Información y el seguimiento de los tratamientos farmacológicos a los pacientes.6) Colaboración en el control del uso individualizado de los medicamentos, a fin de detectar RAM que puedan producirse y notificarlas a los organismos responsables de la FV.7) Colaboración en los programas que promuevan las administraciones sanitarias sobre garantía de calidad de la asistencia farmacéutica y de la atención sanitaria en general, promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad y ES.8) Colaboración con la administración sanitaria en la formación e información dirigidas al resto de profesionales sanitarios y usuarios sobre el URM y productos sanitarios.
--

Fuente: (Ley 16/1997 de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia, 1997, <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1997-9022>, p.2)

Realizado por: Coralía Aguiar T., 2017.

El BQF es el profesional competente para ejecutar la misión de la profesión farmacéutica enfocada en la atención personalizada al paciente con el objetivo de buscar, identificar, prevenir y solucionar los problemas reales o potenciales relacionados con el uso de medicamentos, estableciendo una relación directa con el paciente mediante la aplicación de conocimientos y habilidades que garantizan resultados óptimos en la farmacoterapia. Obligando así al farmacéutico a “mantener sus capacidades y conocimientos actualizados de por vida, a medida que aparecen nuevos medicamentos, dispositivos médicos, tecnologías y avance de la información sobre salud”. (Peretta, 2005: p.73-127)

1.4. Uso Racional de Medicamentos (URM)

Según la OMS, en su informe de conferencia de expertos, Nairobi 1985, define al URM como: “el uso de medicamentos de acuerdo a las necesidades clínicas de los pacientes, en las dosis correspondientes a sus necesidades individuales, durante el tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y la comunidad”. (OMS, 1985, <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21286es/s21286es.pdf>)

De acuerdo, con la Ley Orgánica de Salud del Ecuador, en su art. 154, el estado está en la obligación de garantizar el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad, seguros y eficaces para la población; y de promover el URM primando los intereses sanitarios sobre los económicos. (LOS, 2012, p. 36)

Se establecen directrices que permiten fomentar el URM y la educación sanitaria, mediante la participación activa del farmacéutico y el resto del personal de farmacia en la toma de decisiones con respecto a la salud de la comunidad, a fin de promover la correcta utilización de medicamentos; eliminando o reduciendo síntomas de una enfermedad, previniendo el uso y abuso de antimicrobianos, evitando la automedicación y diagnosticando incompatibilidades del diagnóstico médico con el cuadro clínico del paciente. (Peretta, 2005; OMS, 2002)

1.5. Automedicación

Se define como la libre utilización de medicamentos por parte del paciente sin prescripción médica, acorde a su situación real ya sea por la existencia de patologías o diagnóstico identificado, o por criterio de cada individuo en cuanto a su necesidad. La gravedad radica según el tipo de fármaco empleado, el usuario al que va dirigido y el grado de concientización sobre los daños que

pueden generar el abuso excesivo e irresponsable de medicamentos llegando a ser tóxicos e incluso provocando la muerte. (Cabrera y Coronel, 2009; OPS/OMS, 2005)

La mayor parte de la población desconoce las consecuencias de la automedicación debido a la escasa información que poseen, ignorando que el uso indiscriminado de medicamentos provoca reacciones inesperadas, interacciones medicamentosas, patologías derivadas de otras pre-existentes, enfermedades crónicas, problemas renales y hepáticos, entre otras; razones que demuestran la necesidad de tomar medidas que promuevan la concientización y compromiso en la sociedad acerca del conocimiento y correcta utilización de sus tratamientos farmacológicos, a través de la educación sanitaria. (Rodríguez, 2011, p.3)

En base a lo anteriormente mencionado, surge la automedicación responsable como una de las actividades del autocuidado de la salud que consiste en la selección y correcto uso de medicamentos de calidad, seguros y eficaces previamente autorizada su venta, sin prescripción médica y de acceso libre para el paciente; con el objetivo de tratar enfermedades reconocidas por él mismo. (OPS, 2013, p.10)

Algunos de los beneficios de la automedicación responsable son:

- Decisiones autónomas sobre el tratamiento terapéutico sin consulta previa que sirven para aliviar o mermar síntomas menores.
- El paciente asume la responsabilidad sobre su terapia.
- Representan una solución inmediata de algún problema de salud identificado, evitando altos gastos y minimizado en tiempo de espera.
- Estimula a los servicios de salud a proporcionar información útil sobre el URM, promocionando la salud y previniendo enfermedades. (Caorsi, 2002, p. 21)

1.6. Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM)

“Son problemas de salud, entendidos como resultados clínicos negativos, derivados de la farmacoterapia que, producidos por diversas causas, conducen a la no consecución del objetivo terapéutico o a la aparición de efectos no deseados.” (Segundo Consenso de Granada, 2002, p. 183)

Ciertos acontecimientos pueden interferir en forma real o potencial en la obtención de resultados favorables o no favorables en la terapia farmacológica del paciente. Los PRM reales surgen cuando se detecta su ocurrencia y el farmacéutico actúa inmediatamente para resolverlo y los PRM potenciales suponen su aparición debido a la falta de intervención farmacéutica,

representando riesgos en la farmacoterapia del paciente, en este caso se deberá optar por acciones que involucren más al profesional farmacéutico (Peretta, 2005, p.63)

El Tercer Consenso de Granada, en el 2007 propone la siguiente lista como PRM:

- Administración errónea del medicamento.
- Características personales.
- Conservación inadecuada.
- Contraindicación.
- Dosis, pauta y/o duración no adecuada.
- Duplicidad.
- Errores en la dispensación.
- Incumplimiento.
- Interacciones.
- Otros problemas de salud que afectan al tratamiento.
- Probabilidad de efectos adversos.
- Problema de salud insuficientemente tratado. (Tercer Consenso de Granada, 2007, p. 15)

1.6.1. Clasificación de Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM)

De acuerdo, a la cadena de acontecimientos relativa a los PRM descrita en el Segundo Consenso de Granada sobre PRM en el año 2002, se halla tres parámetros básicos con respecto a la farmacoterapia que surgen de acuerdo a la necesidad, efectividad y seguridad de medicamentos, tal como se indica en la tabla 2-1:

Tabla 2-1: Clasificación de PRM según la necesidad, efectividad y seguridad de medicamentos.

Necesidad		Efectividad		Seguridad	
Se considera que un medicamento es necesario cuando es previamente prescrito por un médico para tratar algún problema de salud específico, verificando que el tratamiento farmacológico esté en concordancia con el problema de salud del paciente.		La efectividad de un medicamento se consigue cuando se logran los resultados esperados a nivel terapéutico, es decir que el tratamiento sea efectivo y eficaz.		El uso seguro de medicamentos tiene como objetivo primordial la salud del paciente de tal forma que se evite cualquier tipo de reacción adversa o efecto indeseado que perjudique o afecte la misma.	
PRM 1	PRM 2	PRM 3	PRM 4	PRM 5	PRM 6
El paciente requiere una	Al paciente se le administra	Al paciente se le prescribe	Los medicamentos	Factores que influyen en la	El uso de dosis excesivas de

terapia medicamentosa a la cual no tiene acceso, o no recibe el medicamento por tratamiento prolongado o sustitución farmacológica.	una medicación innecesaria sin un diagnóstico médico previo que justifique el uso de ciertos fármacos.	medicamentos en base a la existencia de mejores opciones terapéuticas.	no son indicados correctamente de acuerdo a la situación del paciente (específicamente dosis muy bajas que no alcanzan la efectividad del tratamiento).	administración de medicamentos y pueden provocar acontecimientos inesperados.	medicamentos que suscitan toxicidad, por tratar de conseguir efectos terapéuticos más rápidos.
---	--	--	---	---	--

Fuente: (Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos, 2002; citado en Fernández-Llimós, 2000; Contero, 2014)

Realizado por: Coralía Aguiar T., 2017

Para evitar problemas relacionados con los medicamentos según su necesidad es pertinente que el paciente conozca sobre la adecuada utilización de cada uno de los medicamentos de su tratamiento, considerando aspectos como la duración de la terapia farmacológica, diagnóstico médico previo, entre otros; con respecto a la efectividad no siempre el medicamento prescrito será el más idóneo para el problema de salud del paciente, ya sea por la existencia de tratamientos más efectivos o dosis inadecuadas para alcanzar el efecto terapéutico deseado, lo que impide que se cubra las expectativas tanto del paciente como del personal sanitario al momento de evaluar los resultados farmacológicos; por último, para garantizar la seguridad del medicamento la función del personal asistencial es fundamental ya que es el encargado de evaluar los posibles riesgos que el paciente puede experimentar al utilizar ciertos medicamentos durante su tratamiento farmacológico.

1.7. Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM)

Son aquellos resultados no acordes al objetivo terapéutico del paciente en la mayoría de los casos no esperados, que resultan por la utilización incorrecta de medicamentos y por ende interfieren en los objetivos terapéuticos. Se considera que los RNM son consecuencia de los PRM. (Tercer Consenso de Granada, 2007; Contero, 2010)

1.8. Reacción Adversa Medicamentosa (RAM)

“Reacción nociva y no deseada que se presenta tras la administración de un fármaco, a dosis utilizadas habitualmente en la especie humana, para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, o para modificar cualquier función biológica.” (ARCSA, 2017, <http://www.controlsanitario.gob.ec/reaccionesadversasamedicamentos/>)

Influye sustancialmente los factores personales del paciente a la hora de someterse a un tratamiento farmacológico, puesto que la información que proporcione el paciente es determinante en la detección de cualquier sospecha de RAM, ya sea conocida o desconocida.

1.9. Interacciones medicamentosas

Son aquellos sucesos en los que un medicamento sufre modificaciones al ser administrado conjuntamente con otros medicamentos o alimentos, además de alterar su actividad farmacológica disminuyendo su efectividad y aumentando la posible aparición de efectos adversos no deseados. (Ramos y Olivares, 2010, p. 15)

Entre las más comunes se encuentran:

-Interacción medicamento - medicamento: a pesar de ser una interacción predecible, surge tras la administración conjunta de dos o más medicamentos que puede alterar la acción farmacológica de los mismos en el organismo causando efectos negativos en la salud del paciente.

-Interacción medicamento- medicamentos naturales o fitofármacos: son consecuencia de la falta de comunicación entre el paciente y el personal de salud sobre el uso de fitofármacos que en muchas ocasiones se desconoce su procedencia, propiedades o efectos terapéuticos. Por tanto sustancias naturales suscitan una interferencia directa con los medicamentos provocando efectos adversos o reacciones tóxicas en la salud del paciente.

-Interacción medicamento-alimentos: en dependencia del fármaco se debe tener en cuenta ciertos parámetros en cuanto a la ingesta de alimentos para lograr su máxima efectividad.

-Interacción medicamento-bebidas alcohólicas: de ninguna manera se recomienda la administración de medicamentos con bebidas alcohólicas ya que es perjudicial para la salud, provocando efectos adversos y otros síntomas propios de la acción como son somnolencia, pérdida del conocimiento entre otros. Disminuyendo así la absorción del fármaco. (Ramos y Olivares, 2010, pp: 16-17)

Considerando los términos anteriormente descritos, se considera que el profesional farmacéutico está obligado a participar activamente en actividades multidisciplinarias que comprometan la farmacoterapia y a responsabilizarse de la misma, promoviendo el URM y resolviendo las necesidades tanto individuales como colectivas. (Contero, 2014, p.17)

1.10. Atención Farmacéutica (AF)

La Ley Orgánica de Salud en el capítulo V, art. 259 define a la AF como aquella actividad que persigue la obtención de resultados y logro del máximo beneficio terapéutico, obligando al farmacéutico a evaluar las necesidades individuales de los pacientes con respecto al uso de medicamentos, determinar la existencia de posibles PRM y participar colaborativamente con el paciente y otros profesionales de la salud. (Peretta, 2005; LOS, 2012)

Hepler y Strand aportan un concepto mucho más amplio sobre la AF que consiste en:

La provisión responsable del tratamiento farmacológico con el propósito de alcanzar unos resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente. Estos resultados son: 1) curación de la enfermedad, 2) eliminación o reducción de la sintomatología del paciente, 3) interrupción o enlentecimiento del proceso patológico, o 4) prevención de una enfermedad o de una sintomatología. (Hepler y Strand, 1999, p.43)

1.10.1. Farmacia Comunitaria

Internacionalmente la oficina de farmacia comunitaria es el lugar donde debe prevalecer el servicio hacia la comunidad, su entorno social y específicamente hacia los pacientes; que necesitan de medicamentos debido a múltiples enfermedades o problemas de salud. El profesional competente y responsable de la farmacia es el BQF conocido en este caso como farmacéutico comunitario. (Rodríguez, 2017, <https://www.micof.es/bd/archivos/archivo1779.pdf>)

1.10.2. Farmacéutico Comunitario

A nivel ambulatorio el farmacéutico debe ser reconocido por la población como aquel profesional capaz de brindar servicios sanitarios y resolver cualquier problema de salud que presenten los pacientes, en caso de no poder abordar o intervenir en ciertos cuadros clínicos dentro de la farmacia es deber del farmacéutico derivarlo al médico o sitio de salud pertinente, que cuente con los servicios sanitarios y atención adecuada de acuerdo a su situación. (FIP, https://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=334&table_id=, 2012)

Para entender el rol del farmacéutico comunitario Arrebola menciona que:

“El farmacéutico comunitario constituye el contacto más rápido y fácil del paciente con el sistema sanitario, y en numerosas ocasiones el único. Debido a las características intrínsecas de

la farmacia comunitaria, el farmacéutico se convierte en el experto en las necesidades sanitarias de la población a la que abastece. Puesto que su conocimiento acerca de los malos hábitos de automedicación y autocuidado de los pacientes a los que proporciona servicios y/o medicamentos puede ser más revelador como fuente de información que el propio paciente.” (35) (Arrebola et al., 2015: p.367)

A continuación se detallan las actividades inherentes a la Atención Farmacéutica:

1.10.3. Dispensación

“Es el proceso farmacéutico en el cual se evalúa la farmacoterapia de un paciente y se garantiza que este la recibe y utiliza de acuerdo con las indicaciones médicas y necesidades individuales”, (Contero, 2014, p. 6) verificando exactitud de dosis, duración del tratamiento farmacológico y la información adecuada para la correcta utilización de medicamentos. (Rodríguez, 2017, <https://www.micof.es/bd/archivos/archivo1779.pdf>)

Muchas de las veces esta actividad surge de manera espontánea, por el mero hecho de brindar un servicio al paciente, donde la actuación del farmacéutico y del auxiliar de farmacia bajo la supervisión y dirección del mismo, no se remite al simple hecho de vender un medicamento sino más bien a entregar un medicamento con información útil y veraz orientada a descartar posibles PRM potenciales. (Ley 16/1997 de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia, 1997, <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1997-9022>) Para realizar la entrega del medicamento debe cumplirse con la normativa vigente, caso contrario no se debería dispensar ningún medicamento, por lo que es obligatoria la valoración de la receta médica. Tal y como se menciona en el art. 5, Acuerdo Ministerial 1124 en el instructivo para el uso de la receta médica:

La prescripción de uno o más medicamentos y dispositivos médicos en la receta médica se realizará con letra legible, y contendrá su nombre genérico sin siglas ni abreviaturas, su forma farmacéutica, concentración, según aplique; cantidad a dispensar en números y letras, y la firma y el sello del prescriptor; sean de manera manual o electrónica. (MSP, 2014, <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/A.M-000-1124-INSTRUCTIVO-PARA-EL-USO-DE-LA-RECETA-MEDICA.pdf>, p.2)

1.10.3.1. Proceso de Dispensación

Se refiere al acto en el cual el BQF o personal de farmacia correctamente capacitado efectúa una serie de actividades desde la recepción de la prescripción médica hasta la entrega de

medicamentos con o sin receta, de modo que se pueda “constituir en un procedimiento que garantice la detección y corrección de errores en todas sus fases”. (Ministerio de Salud – DIGEMID, 2009, https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1022_DIGEMID58.pdf, p.13)

En la tabla 3-1 se indica el proceso general de dispensación, el cual consiste en: obtención de información sobre el paciente y sobre la terapia farmacológica prescrita, evaluación de la información, intervención farmacéutica y registro de actuaciones. (Contero, 2014, pp. 103-106)

Tabla 3-1: Proceso general de Dispensación.

Obtención de información	Evaluación de la información	Intervención Farmacéutica	Registro de actuaciones
-Paciente principal fuente de información. -Identificar la situación del paciente y conocer las razones de utilización de medicamentos. Considerar: Pacientes vulnerables, interacciones y contraindicaciones; conocimiento del paciente sobre su terapia farmacológica.	La información inicialmente recogida debe ser analizada y evaluada profundamente para descartar sospechas de la presencia o aparición de PRM o RNM.	Proceso que implica la elaboración de un plan de actuación a fin de corregir los problemas previamente identificados mediante el reporte al médico prescriptor realizando modificaciones en la farmacoterapia, capacitando, educando o asesorando al paciente sobre el URM y mejorando la adhesión al tratamiento.	Todos los procesos que se desarrollen en la farmacia se deben registrar y documentar, especialmente cuando se realiza una intervención farmacéutica la cual permite la evaluación de la calidad del servicio brindado.

Fuente: (Contero, 2014, pp. 100-106)

Realizado por: Coralía Aguiar T., 2017

Con respecto al proceso general de dispensación es primordial que la entrega de medicamentos se realice con adecuada información sobre su uso, a fin de orientar al paciente en su tratamiento farmacológico; razón por la cual, dicha actividad debe ser ejecutada por el Bioquímico Farmacéutico, ya que es el principal responsable de la farmacoterapia que está en la capacidad de tomar decisiones asertivas sobre la salud del paciente. (Contero, 2014, pp. 90-105)

1.10.4. Indicación Farmacéutica

Es un servicio que se realiza cuando el paciente llega a la farmacia para consultar y solicitar al farmacéutico un posible tratamiento que le ayude a resolver un problema de salud de manera óptima sin un diagnóstico médico previo. En este caso la pregunta más común es “¿qué me da para...?”. (Rodríguez, 2017, <https://www.micof.es/bd/archivos/archivo1779.pdf>)

De acuerdo a la legislación española, “es permitida la dispensación de un medicamento sin prescripción médica” siempre y cuando se trate de un problema de salud considerado autolimitado, como por ejemplo síntomas menores. Caso contrario el paciente debe ser derivado al médico o sistema de salud más idóneo de acuerdo a su situación. (Ley 16/1997 de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia, 1997, <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1997-9022>)

1.10.5. Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT)

El grupo de expertos del Consenso sobre AF, lo define como:

“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 PRM, 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”. (Consenso sobre Atención Farmacéutica, 2001, p. 9)

Es necesario que se designe un espacio adecuado dentro de la farmacia que cuente con las condiciones de privacidad y comodidad para el paciente ya que su realización requiere no sólo de una adecuación física apta para brindar este servicio sino también de personal completamente capacitado . (OPS/OMS, 2013, p.46)

Según Contero (2014, pp. 67-68) los factores que afectan el SFT a nivel ambulatorio consisten en: requerir un mayor compromiso con el paciente de modo que se responsabilice de su terapia, información incompleta o dificultad para obtenerla, la relación aislada del resto de profesionales sanitarios por lo cual exige mayores esfuerzos para concluir el acercamiento y por último al existir poca carga laboral se dispone de mayor tiempo para realizar el seguimiento pertinente al paciente pero no cuenta con el compromiso necesario. (Contero, 2014, pp. 67-68)

1.10.6. Farmacovigilancia (FV)

El uso de medicamentos está direccionado básicamente a “prevenir, curar y/o mejorar numerosas enfermedades, síntomas y consecuencias” a pesar de que el uso inapropiado de los mismos puede producir problemas relacionados con la efectividad y seguridad, siendo necesario su control y vigilancia. (Martínez y Baena, 2001; citados en Oliveira y Varela, 2008, p. 763).

La FV se define como “La ciencia y las actividades relativas a la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro problema de salud relacionado con ellos.” (ARCSA, 2017, <http://www.controlsanitario.gob.ec/que-es-farmacovigilancia/>; citado en OMS 2004)

La importancia radica en que los servicios farmacéuticos constituyen una pieza clave para la identificación, análisis, solución y prevención de Reacciones Adversas Medicamentosas (RAM); por lo que el personal farmacéutico debe capacitarse y actualizarse en los procesos de farmacovigilancia establecidos en cada país. En Ecuador la FV está regulada por diversas normativas entre ellas:

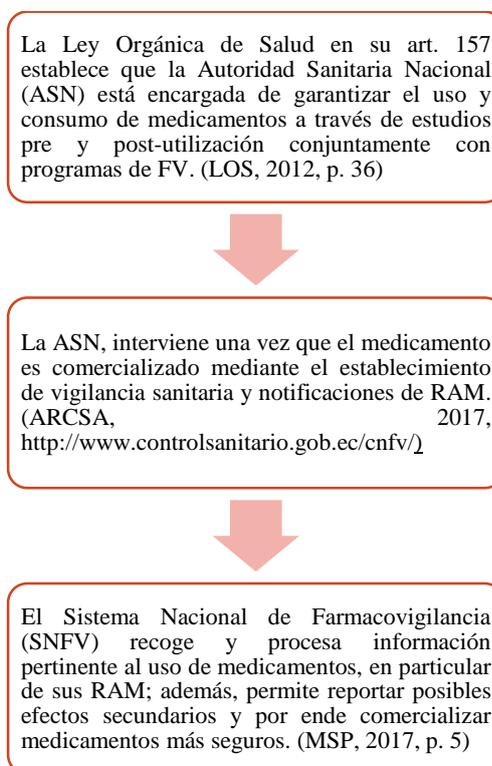


Figura 1-1: Normativas ecuatorianas referentes a farmacovigilancia.

Realizado por: Coralía Aguiar T., 2017

1.10.6.1. Tarjeta Amarilla

La tarjeta amarilla es una herramienta sencilla y fácil de llenar utilizada a nivel nacional e internacional, siendo los profesionales sanitarios los candidatos más idóneos a la hora de notificar cualquier sospecha de RAM, a nivel ambulatorio se puede notificar mediante observación directa en pacientes frecuentes o a través de información proporcionada por los mismos, razón por la cual el ente regulador de FV en Ecuador (Agencia Nacional de Regulación y Control Sanitario-ARCSA) facilita el acceso, a través de su página web oficial. Como requisito obligatorio, toda

notificación debe contener información específica sobre la identidad del paciente, medicamento implicado, lugar de procedencia y por último información sobre el notificador. (Mazariegos, 2011, pp. 14-15) (Ver ANEXO L)

1.10.6.2. Tipos de Reacciones Adversas Medicamentosas que se deben notificar

-Reacciones graves: situaciones en las que se ve amenazada la vida del paciente, “provoquen su hospitalización o la prolonguen, ocasionen incapacidad laboral o escolar, induzcan defectos congénitos o sean clínicamente relevantes” y obviamente que provoquen la muerte; por esta razón son también conocidas como reacciones mortales. (AEMPS, 2015, p.4)

-Reacciones de fármacos recientemente introducidos en el mercado: comúnmente los que se comercializan los últimos 5 años, incluso cuando sus efectos adversos sean conocidos. (Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, 2004 a: p.1)

-Reacciones inesperadas o poco conocidas: referente a las reacciones no esperadas o previamente descritas en algún protocolo o informe técnico. (Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, 2004 b: p.1)

1.10.7. Educación Sanitaria (ES)

En dependencia de la situación social actual, la ES es un proceso de actividades educativas dirigidas a la población en general para promover estilos de vida saludables en cuanto a hábitos, costumbres y comportamientos. (Fernández-Llimós, 1999, p.93) Debe ser planificada y realizada permanentemente por personal de salud competente y capacitado en temas de interés para la comunidad valiéndose de la transmisión de información escrita o verbal mediante la utilización de materiales educativos como: videos, trípticos, afiches, gigantografías, volantes, charlas, capacitaciones, etc.

De modo que el paciente obtenga los conocimientos necesarios para llevar un estilo de vida saludable, prevenir enfermedades y utilizar correctamente los medicamentos. (Manual de Educación Sanitaria, 1997; Rodríguez, 2016)

El farmacéutico por ser el profesional de salud que tiene contacto directo con el paciente, es el más indicado para evaluar dudas, inquietudes, proporcionar información parcial o total sobre un problema de salud que tenga el mismo; pero sobre todo para fomentar el URM. Tal actividad

incluye aspectos como planificación, recomendaciones, consejos, medidas higiénico-dietéticas, etc. y sobre todo tiempo para lograr con éxito la farmacoterapia. (Paura, 2017, p. 7)

Al momento de realizar las diferentes actividades educativas se debe tomar en cuenta como está conformado el campo de acción que accede a un servicio farmacéutico y al cual va dirigida la información; profundizando los aspectos sociales, culturales y económicos de cada individuo; de modo que se pueda identificar la situación real y por ende planificar estrategias que permitan llevar a cabo el proceso educativo. (Manual de Educación Sanitaria, 1997, p. 6-7)

1.10.7.1. Características del tipo de información que se debe proporcionar

Básicamente existen 4 características primordiales al momento de proporcionar información que consisten en: accesibilidad (facilidad de obtener información útil oportunamente), fiabilidad (generar confianza en el paciente sobre el tipo de información que le proporciona el personal de salud, en este caso el farmacéutico), compleción (la información debe ser completa, equilibrada y estar constantemente actualizada) y aplicabilidad (información veraz y comprobada para la resolución de algún problema o toma de decisión sobre la salud del paciente). (Fernández-Llimós, 1999, p.91)

CAPÍTULO II

2. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Lugar de investigación

La presente investigación se llevó a cabo en la ciudad de Riobamba, en 4 farmacias privadas que quisieron colaborar con el estudio, las cuales se identifican en la tabla 1-2.

Tabla 1-2: Farmacias privadas de la ciudad de Riobamba, incluidas en el estudio.

Nombre de Farmacia	BQF responsable	Parroquia	Dirección
FarmaRed`s Aguayza-BQF	BQF. Segundo Aguayza	Lizarzaburu	Av. Pedro Vicente Maldonado y Diego de Rodríguez.
Económica	Dra. Rosita Damián	Velóz	Juan Félix Proaño y Chile.
FarmaRed`s Inmaculada	Dra. Mayra Granizo	Maldonado	Silvio Haro y Cordovéz
San Octavio	Dra. Sandra Salazar	Lizarzaburu	Av. 9 de Octubre 30-60 y Juan de Lavalle.

Realizado por: Coralía Aguiar T., 2017

2.2. Tipo y Diseño de Investigación

La investigación es de tipo descriptivo, los resultados se basaron en las observaciones de la situación objeto de estudio, estableciéndose el diseño de la investigación en cuatro etapas. En las dos primeras se recolectó información para la identificación de la situación inicial del estudio, en la tercera se realizó la intervención y en la etapa final se recopilaban datos para la redacción de resultados; a los que se aplicó análisis estadísticos utilizando Excel y SPSS versión trial, que permitieron contrastar las hipótesis planteadas en el estudio, como parte de la intervención y el informe final que recopila la experiencia y que se constituye en este documento.

2.3. Materiales y Equipos

Los materiales empleados en la ejecución de este estudio, se detallan en la tabla 2-2.

Tabla 2-2: Material utilizado durante la elaboración del plan piloto para la implementación de atención farmacéutica.

Materiales de oficina	Material didáctico	Equipos
-Resmas de hojas de papel bond, tamaño A4. -Cartuchos de tinta B/N y a color -Copias e impresiones -Carpetas archivadoras -Perfiles plásticos -Cuaderno de apuntes -Esferos de color azul	-Planchas de espuma flex -Pliegos de fómix -Fómix escarchados A4 -Silicona líquida y en barras -Carteleras -Globos	-Grabadora -Laptop Dell CORE i3 -Infocus -Cámara digital -Copiadora -Impresora -Flash memory -Celular -Pistola de silicona

Realizado por: Coralía Aguiar T., 2017

2.4. Unidad de Análisis

- Personal responsable y auxiliar de la entrega de medicamentos en las farmacias.
- Público en general que adquiera medicamentos en cada una de las farmacias.

2.5. Población de Estudio

Personal de expendio en las farmacias y público que adquiere medicamentos en las 4 farmacias privadas de la ciudad de Riobamba. (Farmacias: “FarmaRed`s Aguayza-BQF”, “Económica”, “FarmaRed`s Inmaculada” y “San Octavio”)

2.6. Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión en el estudio fueron personas mayores de 18 años de ambos sexos que estuvieran dispuestos a suministrar información de forma voluntaria.

2.7. Tamaño de Muestra

La muestra es de tipo no probabilístico, siendo el personal de farmacia y público en general, los elementos de información para la obtención de datos hasta completar los números de cuestionarios.

2.8. Técnicas de Recolección de Datos

Las técnicas de recolección de datos utilizadas fueron entrevistas semi pautadas al personal de farmacia y encuestas dirigidas a los usuarios de los establecimientos farmacéuticos inmersos en el estudio.

ACTIVIDADES REALIZADAS

- ✓ Estructuración de los cuestionarios iniciales y finales por medio de la selección de preguntas, que permitieron incluir las de mayor relevancia y de mayor aporte de información necesaria, en el ámbito de atención farmacéutica. Dichos cuestionarios fueron validados y aprobados por profesionales expertos en el área de estudio y docentes de la Escuela de Bioquímica y Farmacia de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.
- ✓ Aplicación de cuestionarios iniciales (ver ANEXO A), a 30 pacientes de cada farmacia, escogidos por conveniencia. En base a ello, se evaluó la situación inicial de las farmacias y se tabuló datos para poder planificar las estrategias a utilizar posteriormente.
- ✓ Entrevista (ver ANEXO C) al personal de las farmacias tanto BQF como auxiliares, con el fin de contrastar conocimientos, hábitos y actitudes personales, y en base a ello ejecutar las actividades inherentes a la atención farmacéutica; usando como herramienta una grabadora para recopilar la mayor cantidad de información posible.
- ✓ Elaboración del material informativo y didáctico, escrito y visual, basándose en los resultados obtenidos inicialmente con la intención de ejecutar la intervención en las farmacias. Todo este material (volantes, trípticos, afiches y carteleros informativos cuyo contenido es de interés para los pacientes) constituyó las herramientas educativas que permitieron realizar actividades de promoción de la salud y educación sanitaria desde las farmacias, como un servicio de atención farmacéutica. (Ver ANEXOS D, G H, I, J y K)
- ✓ Realización de capacitaciones (ver ANEXOS E y F) dirigidas al personal de cada una de las farmacias, para mejorar aspectos puntuales sobre dispensación, farmacovigilancia y educación sanitaria.

- ✓ Aplicación de cuestionarios finales (ver ANEXO B) a 30 pacientes de cada farmacia, escogidos al azar, con el propósito de analizar si los usuarios percibieron cambios en relación a la atención farmacéutica, luego de la intervención en las farmacias.

- ✓ Redacción y elaboración de protocolos sobre dispensación, farmacovigilancia y educación sanitaria (ver ANEXOS M, N, y O) con el fin de aportar a cada una de las farmacias una pauta para el desarrollo en forma sistemática de las actividades de atención farmacéutica ejecutadas en el estudio.

CAPÍTULO III

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados que se presentan a continuación son datos que fueron obtenidos en las diferentes etapas de estudio, categorizados de acuerdo a su relevancia y en base a las observaciones realizadas, permitiendo contrastar las hipótesis planteadas conforme al objetivo establecido. En tal sentido, se consideró para este estudio, actividades inherentes a la atención farmacéutica que incluyen dispensación, farmacovigilancia y educación sanitaria.

3.1. Evaluación inicial a los pacientes

En el gráfico 1-3 se observan las razones por las cuales los pacientes acuden a las farmacias comunitarias, encontrándose que un 43,3% asiste por cercanía, el 23,3% por considerar que recibe atención personalizada, el 15,0% porque valora la ética y profesionalismo, el 10,8% por estimar la presencia del BQF en la farmacia y el 6,7% por costos económicos y promociones a la hora de adquirir medicamentos. Es necesario destacar que una de las razones fundamentales para los pacientes a la hora de acudir a una farmacia, es la atención personalizada recibida, la cual es valorada desde el punto de vista de cada uno de los usuarios encuestados, estimando que esta función sanitaria es un servicio que brinda el personal de farmacia, al cual lo identifica por el sólo hecho de encontrarse en el establecimiento farmacéutico al que concurre y le facilita el acceso a medicamentos. (Faus, 2000, p. 138)

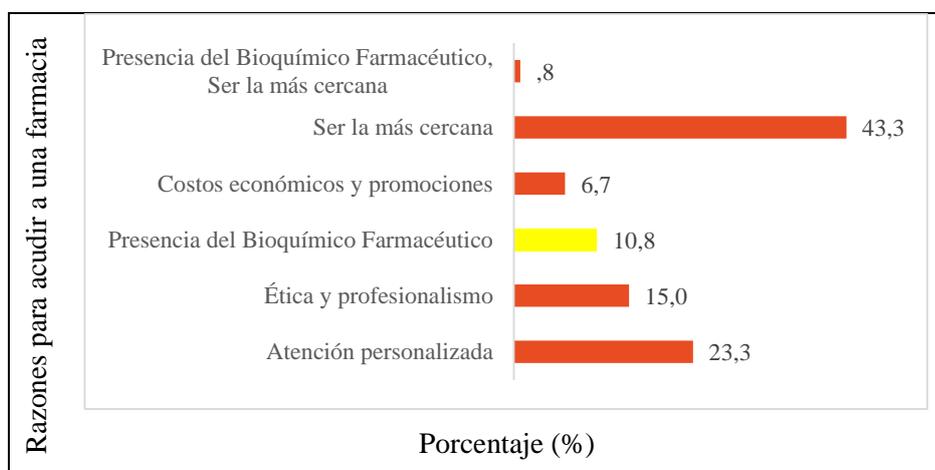


Gráfico 1-3: Razones para acudir a una farmacia.

Realizado por: Coralía Aguiar T., 2017

De igual manera, se indagó sobre la importancia para el paciente de la presencia del BQF en la farmacia, consiguiendo que el 93% de los encuestados considera importante este aspecto a diferencia del 7% que no lo asume así, tal como se puede observar en el gráfico 2-3. Estos resultados tienen una tendencia similar con la legislación ecuatoriana que establece en su artículo 22, la responsabilidad del BQF y por tanto su importancia en el correcto desenvolvimiento de la farmacia. (Reglamento de control y funcionamiento de establecimientos farmacéuticos, 2012, <http://www.controlsanitario.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2013/11/ESTABLECIMIENTOS-FARMACEUTICOS.pdf>)

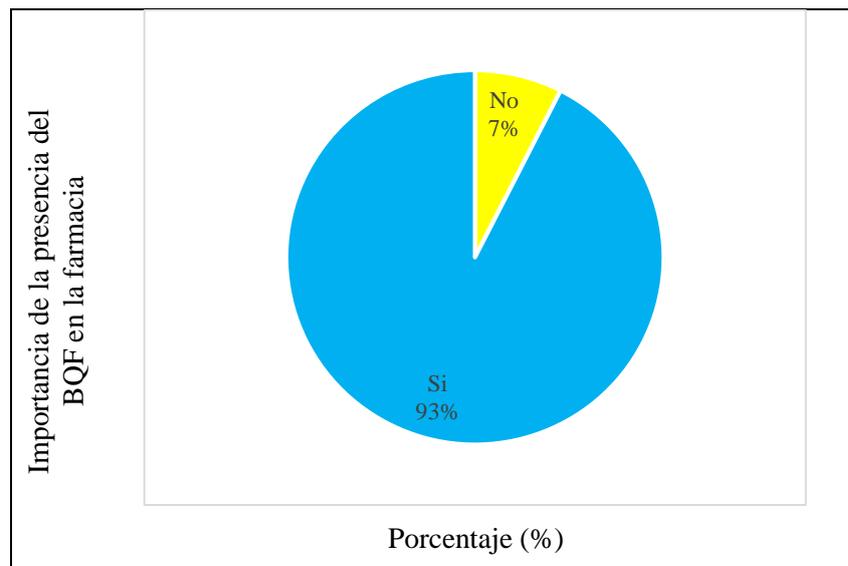


Gráfico 2-3: Importancia de la presencia del BQF en la farmacia.

Realizado por: Coralía Aguiar T., 2017

Al consultar las razones por las que consideran importante los encuestados, la presencia del BQF (gráfico 3-3), se determinó que el 40,8% lo atribuye al conocimiento que posee este profesional, el 30,8% por la atención personalizada que puede ofrecer y el 13,3% por la experiencia en el ámbito farmacéutico; constituyendo todas estas causas elementos positivos y propios de los servicios de atención farmacéutica a nivel comunitario, donde la presencia de un profesional competente genera confianza y seguridad en los pacientes. Es importante mencionar que, se encontró un 4,2% de personas que estiman que no es necesaria la presencia del BQF en la farmacia, pudiéndose asociar estos resultados a la errónea percepción que en la actualidad se tiene sobre el expendio de medicamentos, en donde la atención personalizada y profesional es totalmente nula. (Hepler y Segal, 2003; citado en Oliveira y Varela, 2008: p. 764)

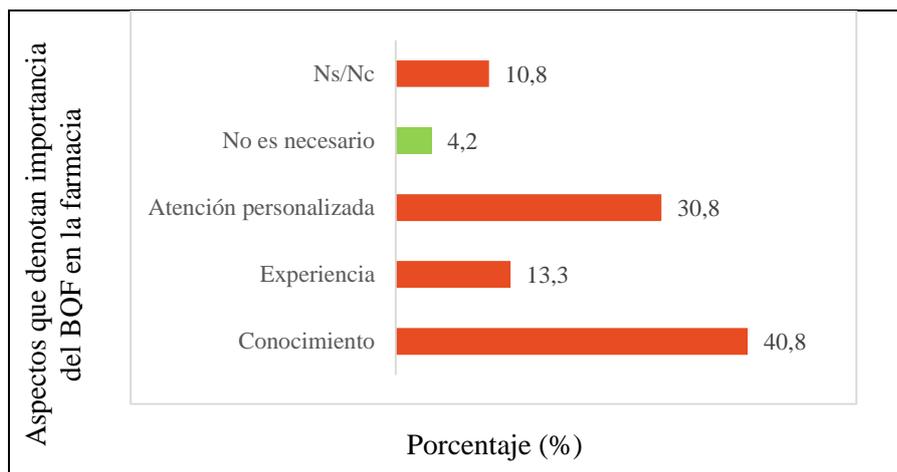


Gráfico 3-3: Aspectos que denotan importancia del BQF en la farmacia.

Realizado por: Coralía Aguiar T., 2017

Con respecto a la dispensación de medicamentos, el 68% de la población consultada expresa que el personal de farmacia sin importar su identificación, le proporciona información pertinente sobre la utilización de medicamentos, como se puede ver en el gráfico 4-3. A través de este servicio se busca mantener la fidelidad y satisfacción de los usuarios facilitándoles el acceso a medicamentos, sin embargo, se ha convertido en un proceso mecánico cuya información brindada es muy básica y no estrictamente profesional, la cual debería incluir aspectos como número de dosis, horarios, frecuencia, vía de administración, forma farmacéutica, etc. (Alós et al., 2008, p. 14)

No obstante, El reporte de una encuesta sobre el tipo de información que proporciona el Farmacéutico en la farmacia, al momento de adquirir medicamentos, efectuada en Mérida-Venezuela, 2010, señala que el 54,62% de la población recibe información general por parte de los <<encargados de farmacia>>; mientras que el 49,61% de pacientes que se automedican, aseguran no haber recibido información específica por parte del Farmacéutico al obtener el medicamento. Es por ello, que la presencia del BQF en la farmacia, es fundamental a la hora de proporcionar información referente a la farmacoterapia o salud en general, debido a que esto permite esclarecer cualquier duda o inquietud y a la vez orientar sobre el uso correcto de medicamentos a los usuarios. (Mora, 2010, pp. 44-58)

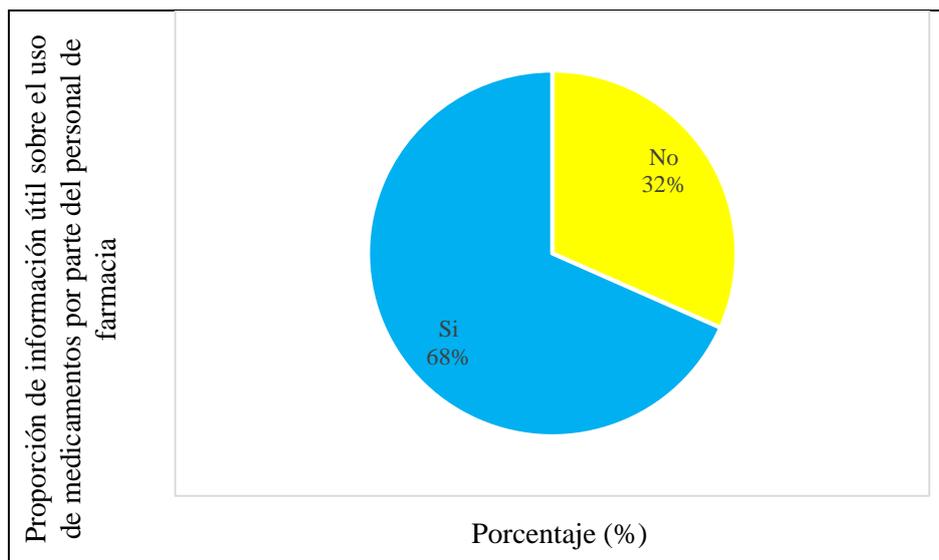


Gráfico 4-3: Proporción de información útil sobre el uso de medicamentos por parte del personal de farmacia.

Realizado por: Coralía Aguiar T., 2017

Al consultar sobre la percepción de los pacientes acerca de la solicitud de la receta médica para la adquisición de ciertos medicamentos, se consiguió que el 80% de los encuestados consideró de gran importancia la tenencia de este documento, basándose en razones determinadas y cuyos resultados (gráfico 5-3) fueron que un 31,7% indica que este procedimiento proporciona seguridad al paciente, un 20,8% supone que se realiza esta acción para cumplir con la normativa legal vigente del país, un 17,5% aduce que permite evitar la automedicación y el porcentaje restante no contesta; sin embargo, se pudo observar que las personas consultadas al momento de adquirir medicamentos en las farmacias no contaban con la receta médica, evidenciando de esta manera las falencias existentes en cuanto al control y vigilancia sanitaria en nuestro país. Este hecho refleja igualmente la cultura de la población, la cual no considera la necesidad de un diagnóstico médico previo para tratar alguna situación que genere malestar, y a la vez desconocen los perjuicios que pueden ocasionar a su salud, tales como la resistencia antimicrobiana, déficit de control sanitario, tratamientos incompletos e inefectivos, uso irracional de medicamentos, entre otros. (OMS, 2002, <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>)

Un estudio realizado en la Universidad de Cuenca-Ecuador, sobre las características del expendio de antibióticos sin receta médica en establecimientos farmacéuticos y tiendas de las parroquias San Blas, Monay y Totorocha, en el 2008; señala que el 60,4% de pacientes adquieren antibióticos sin receta médica; asimismo una encuesta realizada por el Club de la Farmacia en España por la farmacéutica Almirall, en el 2007; demuestra que 1.8000 farmacéuticos consultados, reportan que alrededor del 67% de la población se automedica y únicamente el 9% manifiesta la importancia de acudir al médico. (Cabrera y Coronel, 2009, p. 69)

Por otra parte, existen leyes que prohíben y sancionan el expendio de medicamentos sin receta médica, especialmente cuando se trata de antibióticos, tal regulación no se cumple sobre todo en países latinoamericanos donde los usuarios tienen acceso a cualquier fármaco. De hecho, en España la normativa legal prohíbe totalmente la venta de medicamentos sin receta médica, obligando al profesional Farmacéutico a controlar el expendio de ciertas especialidades farmacéuticas que incluyen antibióticos, anticonceptivos, antipsicóticos, etc., de modo que la tenencia de la receta médica resulta para los usuarios de farmacia un requisito imprescindible a la hora de adquirir medicamentos. (López, 2002, pp. 2-3)

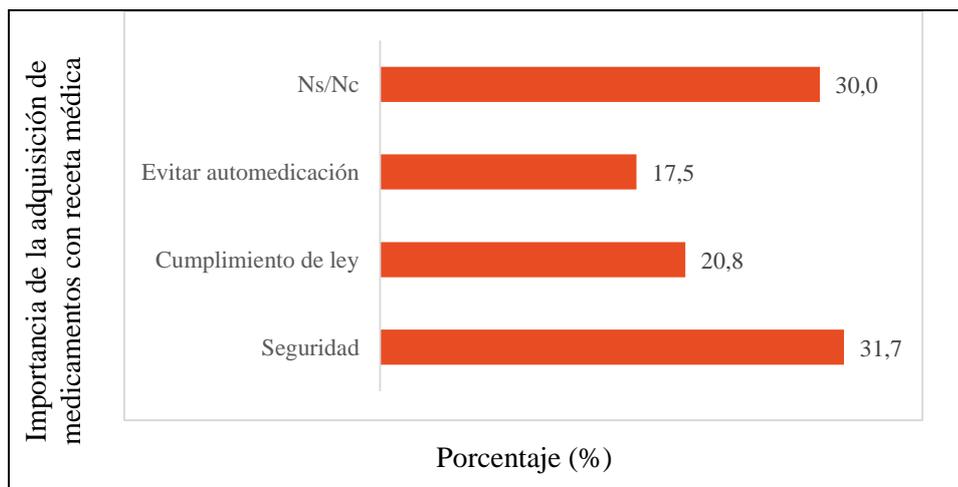


Gráfico 5-3: Importancia de la adquisición de medicamentos con receta médica.

Realizado por: Coralía Aguiar T., 2017

La educación sanitaria es una actividad inherente a la atención farmacéutica, que consiste en proporcionar información sobre problemas de salud prevalentes o comunes en la sociedad, hábitos alimenticios, actividades físicas y medidas higiénicas que mejoren la calidad de vida de los pacientes; permitiéndoles familiarizarse con su tratamiento farmacológico, conocer la correcta utilización de medicamentos y orientándolos al momento de tomar decisiones sobre su salud (Faus y Martínez, 1999 a: p. 57); sin embargo, el 62% de pacientes encuestados en este estudio (gráfico 6-3) manifiestan que esta actividad no se efectúa en las farmacias, debiéndose posiblemente a que no lo reconocen como un proceso de la AF. Así que, la labor del BQF en el desarrollo de esta actividad, es fundamental para promover el trabajo en equipo entre el personal de farmacia y la comunidad, brindando de esta forma información útil a través de programas educativos que promuevan estilos de vida saludables. (Pérez, 1995; citado en Faus y Martínez, 1999 b: p. 55)

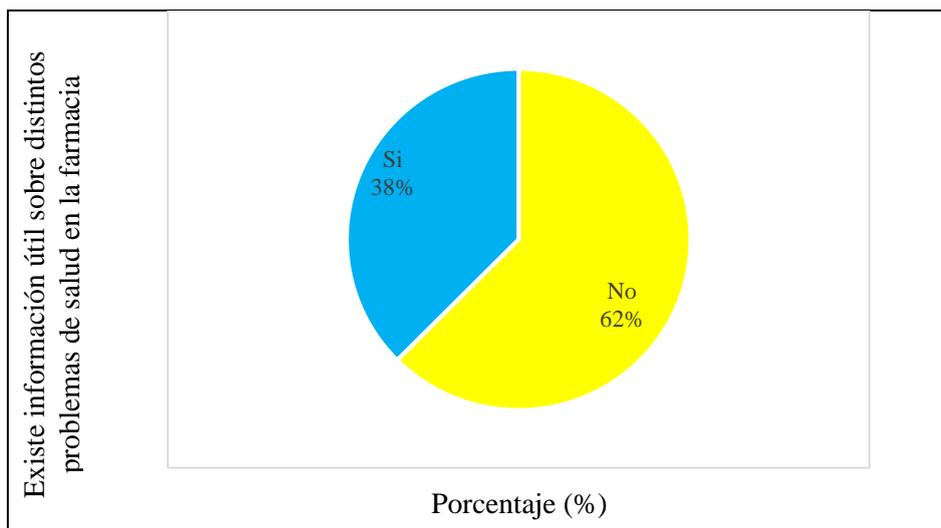


Gráfico 6-3: Existe información útil sobre distintos problemas de salud en la farmacia.

Realizado por: Coralía Aguiar T., 2017

Al consultar sobre el tipo de enfermedades y problemas de salud, de las que preferirían tener información los usuarios de las farmacias consultadas (gráfico 7-3), se obtuvo que el 29,2% mostró interés por conocer sobre enfermedades crónicas, el 16,7% sobre síntomas menores y el 13,3% sobre aspectos relacionados con problemas gastrointestinales. Estos resultados se encuadran totalmente con la situación actual de salud de la población, donde la prevalencia de enfermedades crónicas es bastante elevada, así en un estudio realizado en el 2007, por la OMS y la OPS, revela que el 4,45 millones de defunciones tiene como causa enfermedades crónicas afectando en un 37% a pacientes menores de 70 años. (OMS y OPS, 2012 b: p.5) De igual modo estas enfermedades prevalentes como la diabetes, hipertensión arterial, enfermedades respiratorias y el cáncer; han surgido en los últimos años como consecuencia de factores que influyen en la salud del paciente, entre ellos: cuestiones genéticas, malos hábitos alimenticios, estilos de vida sedentarios, entre otros; catalogando dichas enfermedades como la principal causa de muerte a nivel mundial (OMS y OPS, 2012 a: p.4), por ello, resulta de gran importancia la educación sanitaria en este tipo de patologías.

En este sentido, en un estudio realizado en Paraguay, sobre la evaluación de un programa de Atención Farmacéutica en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, afirma que la proporción de información sobre enfermedades crónicas y el uso correcto de medicamentos a los pacientes que presentan éstas patologías, favorece la comprensión y el cumplimiento del tratamiento farmacológico, con el fin de obtener los resultados terapéuticos esperados. (Maidana et al., 2016: pp. 12-13) Por consiguiente, la participación activa del BQF es esencial, a la hora de planificar y realizar actividades educativas que mantengan informada a la población. (OMS y OPS, 2012 c: p.5)

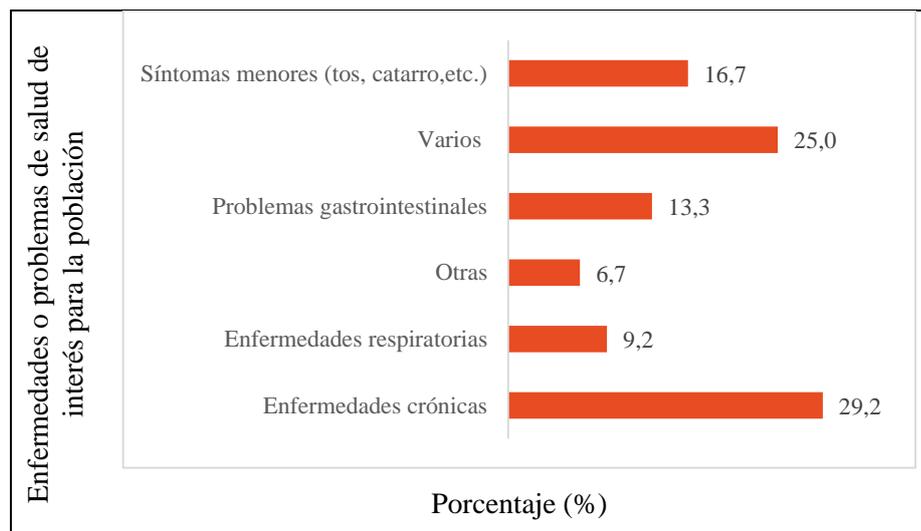


Gráfico 7-3: Enfermedades o problemas de salud de interés para la población.

Realizado por: Coralía Aguiar T., 2017

De acuerdo a lo obtenido en el gráfico 8-3, el 61% de pacientes no conoce lo que es la automedicación responsable, mientras que el 39% afirma comprender dicho término, sin embargo, al no evaluar en esta interrogante el grado de conocimiento frente a esta situación se puede sospechar que los pacientes confunden el libre uso de medicamentos con automedicación responsable. Un estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima-Perú, determina que la existencia de ideas erróneas con respecto al tema, son infundadas en la mayoría de los casos, por medios de comunicación masivos, provocando que los pacientes se dejen influenciar por anuncios publicitarios de diversos laboratorios farmacéuticos y por recomendaciones ya sea de familiares, vecinos o personas conocidas que sugieren la libre administración de medicamentos, sin tomar en cuenta los efectos nocivos que provocan a la salud. (Mestanza y Pamo, 1992: pp. 1-2)

Igualmente un estudio realizado en Mérida-Venezuela, en el año 2010, sobre la frecuencia de la automedicación de especialidades farmacéuticas de venta libre producto de la estrategia de mercadeo en los habitantes de la parroquia Milla de Municipio Libertador del Estado Mérida, reveló que el 100% de encuestados asegura dejarse influenciar por propagandas comerciales sobre medicamentos, correspondiendo el 92,69% a la televisión, como el recurso mayormente utilizado, razón por la cual la publicidad es un parámetro que desencadena la automedicación. Igualmente en este estudio los encuestados consideraron que automedicarse responsablemente, consistía en conseguir el efecto terapéutico esperado sin necesidad de una valoración médica, sin embargo, optaban por medidas alternativas al no conseguirlo, como: recurrir al médico (72,1%), cambiar de medicamento (16,7%) o aumentar la dosis (8,20%). Esta investigación demuestra como en muchos casos la población desconoce lo que es automedicación responsable, la cual se estableció por la OMS y la OPS para convertirse en una alternativa para el paciente al momento de enfrentar

una situación de riesgo en su salud, la cual debe ser guiada por el BQF o personal de farmacia correctamente instruido en aspectos sanitarios, de forma que se erradique la errónea percepción de automedicación responsable, al hecho de tener fácil acceso al medicamento y utilizarlo irracionalmente. (Mora, 2010, pp. 44-58)

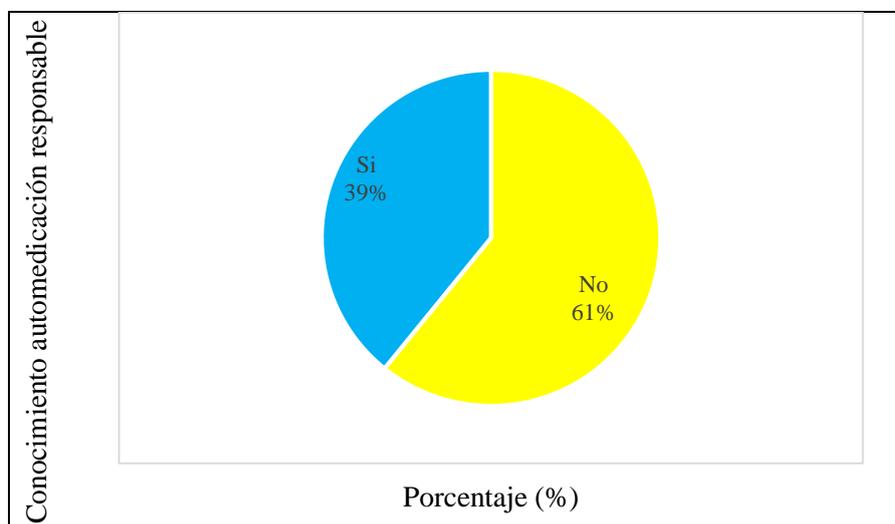


Gráfico 8-3: Conocimiento sobre automedicación responsable.

Realizado por: Coralía Aguiar T., 2017

3.2. Valoración del personal de farmacia

La entrevista realizada permitió valorar los criterios y puntos de vista que el personal de las farmacias tenía acerca de las diferentes actividades de atención farmacéutica, específicamente en aspectos referentes al desempeño y cumplimiento de funciones de los BQF y auxiliares.

En tal sentido, expresan que la presencia del BQF es fundamental dentro del establecimiento, por ser éste el principal responsable de la farmacoterapia; sin embargo, reconocen que en la actualidad los BQF están siendo desplazados por los auxiliares o personal instruido para <<vender>> medicamentos, debido al poco tiempo que permanecen en la farmacia para brindar asistencia sanitaria a los usuarios, esto debido probablemente por la legislación ecuatoriana donde sólo exige 32 horas presenciales al mes. (ARCOSA, 2016, http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/04/16.04.01_Reglamento_Farmacias_Botiquines_PrivadosV4.7.pdf)

De manera global, los BQF entrevistados precisan que la dispensación consiste en la provisión responsable de medicamentos, la farmacovigilancia en la identificación, control y prevención de riesgos a la salud ocasionados por la mala utilización de medicamentos y la educación sanitaria en la socialización de información útil para el paciente, que a la vez implica concientizar e instruir tanto al personal de farmacia como a la población general. En el caso de los auxiliares, éstos

afirman desconocer algunos términos relacionados con la atención farmacéutica, puesto que las actividades que realizan dentro de la farmacia muchas de las veces, lo hacen de manera empírica y hasta cierto modo mecánica, definiendo la dispensación simplemente como la entrega de medicamentos y desconociendo totalmente la farmacovigilancia. Finalmente asocian desatinadamente la educación sanitaria con limpieza, como medida de higiene.

Los BQF y auxiliares afirman que realizan la dispensación de medicamentos de forma espontánea, sin contar con una guía o documento estandarizado que describa el modo de proceder, pero aseguran que proporcionan indicaciones generales a la hora de entregar los medicamentos. A diferencia de los auxiliares, los BQF aseveraron preocuparse por la salud integral de los pacientes y por ende por interpretar, validar y resaltar las indicaciones prescritas por el médico, a fin de evaluar el tratamiento farmacológico, de acuerdo a la situación del paciente y reforzar los puntos débiles en cuanto a la comprensión del tratamiento.

Referente a la farmacovigilancia, los BQF manifestaron que existe complejidad en cuanto a la detección de PRM, RNM y RAM, debido a que los pacientes no permiten que el Farmacéutico se involucre en su salud, impidiendo la ejecución de control y vigilancia de medicamentos; sin embargo, en el caso de los auxiliares pese a que pasan la mayor parte del tiempo en las farmacias y pueden establecer una relación más estrecha con el paciente, no se involucran en el proceder de la actividad, debido a la falta de capacitación en este ámbito lo que genera la omisión de la farmacovigilancia.

El personal de farmacia concuerda que la educación sanitaria es una herramienta innovadora dentro de la atención farmacéutica, a través de la cual se pretende capacitar e informar en temas de interés de los usuarios que frecuentan los establecimientos; sin embargo, reconocen que el factor tiempo limita considerablemente el desarrollo de esta actividad, especialmente en la planificación, organización y selección de estrategias y material didáctico a emplear. Además, reconocen que este servicio generaría un beneficio mutuo en el caso de abordarse aspectos como promoción de la salud, prevención de enfermedades y fomento del URM.

En la tabla 1- 3 que se presenta a continuación, se sintetizan las contestaciones y puntos de vista recolectados, tanto de los BQF como de los auxiliares de farmacia, sobre aspectos de atención farmacéutica.

Tabla 1-3: Entrevista al personal de farmacia (Bioquímicos Farmacéuticos y auxiliares).

Percepciones	Personal de Farmacia	
	BQF	Auxiliares
➤ Generales		
Rol del BQF	-Fundamental, pero en la actualidad no existe, sólo representa.	-Importante, encargado del control y funciones en la farmacia.
Sobre el proceso de dispensación	-Provisión direccionada de medicamentos. -Proporción de información adecuada.	-Entrega del medicamento.
Sobre farmacovigilancia	-Control y vigilancia de medicamentos. -Garantía de seguridad medicamentosa.	-Desconocen.
Sobre educación sanitaria	-Socialización de información. -Concientización sobre URM.	-Asocian con limpieza, como medida de higiene.
➤ Dispensación		
Utilización de guías o protocolos	-No se utilizan.	-No se emplean.
Cómo adquirió su experiencia en la actividad	-Trabajos anteriores. -Ejercicio profesional. -Continua capacitación.	-Cursos y capacitaciones anteriores. -Capacitación del BQF.
Tipo de información que proporciona	-Acorde a la receta médica, para reforzar las indicaciones.	-Información general pertinente al medicamento.
Casos de actuación del BQF	-Dudas del paciente sobre la farmacoterapia. -Sugerencias o recomendaciones sanitarias.	-Resolver problemas de salud de los pacientes. -Problemas complejos.
Maneras para mejorar el proceso de dispensación	-Capacitación constante de todo el personal de farmacia. -Control y presencia del BQF de acuerdo a lo estipulado.	-Capacitación al personal de farmacia por parte de los BQF. -Proporcionando información útil.
➤ Farmacovigilancia		
Definición de los PRM	-Cualquier problema que afecta la salud del paciente por el uso inadecuado de medicamentos.	-Desconocen.
Definición de las RAM	-Efectos no deseados.	-Desconocen.
Cómo actuar frente a PRM y RAM	-Reportes. -Indagando información. -Derivando el paciente al médico.	-Desconocen.
➤ Educación sanitaria		
Conocimiento sobre URM	-Fomentar la correcta utilización de medicamentos. -Evitar la automedicación.	-Evitar la automedicación. -Prevenir problemas de salud.
Conocimiento sobre Uso Irracional de Medicamentos	-Provoca interacciones medicamentosas. -Efectos perjudiciales a la salud. -Problemas sanitarios.	-Automedicación.
Formas para implementación de educación sanitaria	-A través de tesis. -Personal extra. -Medios verbales, escritos y visuales. -Erradicar lo tradicional e innovar. -Mantener informados y educar en aspectos sanitarios a los pacientes.	-Material didáctico. -Planificación. -Beneficio mutuo (farmacia y usuarios). -Brindar mayor información.
Planificación de actividades educativas.	-Escasa debido a la falta de tiempo.	-Ninguna. -Desconocen la manera de proceder.

Fuente: Entrevista al personal de farmacia, 2017

Realizado por: Coralía Aguiar T., 2017

Tal y como se muestra en la tabla 1-3, los BQF poseen conocimientos más amplios en relación a los auxiliares, debido al nivel de conocimiento, al grado de preparación que poseen y hasta cierto punto la experiencia; no obstante, el tiempo que el BQF permanece en la farmacia resulta escaso, ocasionando la pérdida de identidad frente a la comunidad y limitando el cumplimiento de sus funciones. Por otra parte, los auxiliares desconocen términos que son de importancia dentro de la atención farmacéutica y por ende esto provoca que simplemente se dediquen a vender medicamentos dejando en segundo plano el bienestar del paciente. Todo esto conlleva a que las farmacias no cumplan verdaderamente su función como institución dedicada a la salud de la población, por ello es importante la presencia del BQF en la farmacia, así como una mayor supervisión por parte de los BQF, en cuanto al proceder de los auxiliares, sobre aspectos de dispensación, farmacovigilancia y educación sanitaria con el propósito de que puedan desenvolverse mejor en el ámbito comunitario y por ende puedan brindar un servicio de calidad acorde a las necesidades del paciente.

A pesar de que la farmacovigilancia es una actividad conocida únicamente por los BQF, no se lleva a cabo en las farmacias, ni tampoco se reportan PRM, RNM o RAM al ente regulador en ningún caso; pero la mayor falencia radica en la realización de educación sanitaria ya que es una actividad que no se ha realizado anteriormente en la farmacia y por ende desconocen la manera de planificarla e implementarla; por último, tanto BQF como auxiliares están dispuestos a fomentar actividades de atención farmacéutica que incluyan planes educativos en las farmacias, con la finalidad de innovar y brindar un servicio asistencial de calidad.

3.3. Campañas de educación sanitaria dirigidas a los usuarios de las farmacias

Luego de la valoración inicial tanto a los usuarios como al personal de las farmacias incluidas en el estudio, se procedió a elaborar el material didáctico para ser empleado en las actividades correspondientes a educación sanitaria dirigida a los pacientes. La información contenida en volantes, trípticos y afiches, abordaban temas sobre: URM especialmente de antibióticos, enfermedades crónico-degenerativas (diabetes mellitus e hipertensión arterial), riesgos de la automedicación, medidas higiénico-dietéticas y recomendaciones saludables para la población; por lo que se escogieron días específicos de la semana durante un mes y por cada farmacia, para interactuar y profundizar la información en los pacientes, con el fin de conseguir aceptación por parte de los mismos. Además se instalaron carteleras informativas (figura 1-3) en cada uno de los establecimientos farmacéuticos, con la finalidad de que el personal de farmacia continuara con esta actividad. (Véase ANEXOS D, G, H, I, J y K)



Figura 1-3: Cartelera informativa en farmacias incluidas en el estudio.

Fuente: Intervención - campaña de educación sanitaria, 2017.

3.4. Capacitación al personal de farmacia

Se preparó la presentación digital para la realización de capacitaciones al personal de farmacia tanto BQF como auxiliares (figura 2-3), sobre aspectos puntuales de atención farmacéutica que incluyeron dispensación, farmacovigilancia y educación sanitaria; facilitando pautas que permitieron optimizar el cumplimiento de sus funciones. (Véase ANEXOS E y F)

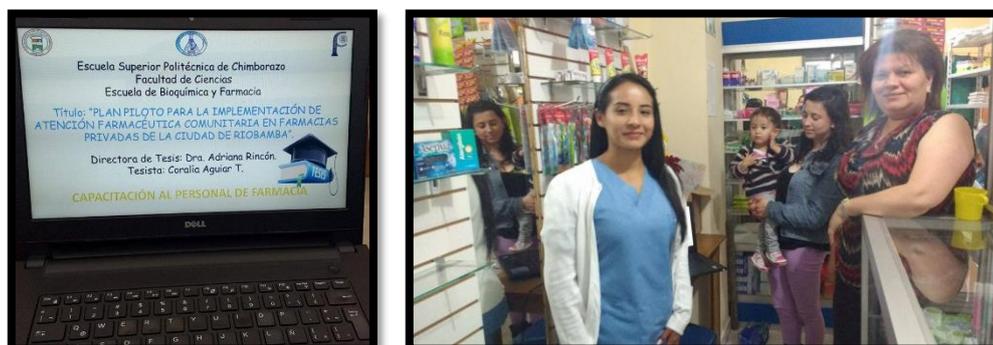


Figura 2-3: Capacitación al personal de farmacias incluidas en el estudio.

Fuente: Intervención - capacitación de educación sanitaria, 2017.

3.5. Evaluación final a los pacientes

En la última etapa se aplicó un cuestionario final a los usuarios de las farmacias, a fin de evaluar los resultados obtenidos.

Como se puede observar en el gráfico 9-3, el 77% de usuarios manifiesta que ha encontrado información útil acerca de algún problema de salud.

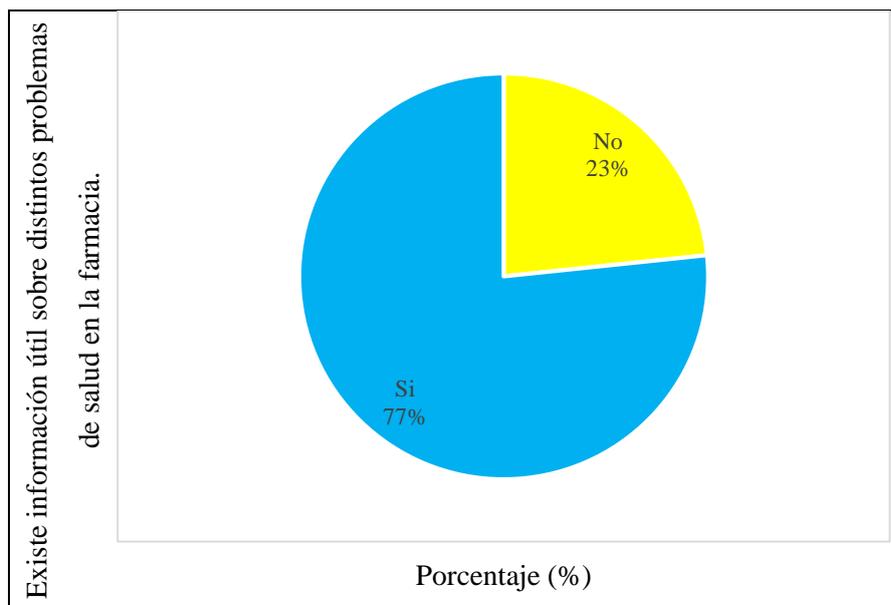


Gráfico 9-3: Existe información útil sobre distintos problemas de salud en la farmacia.

Realizado por: Coralía Aguiar T., 2017

De igual manera, y con el fin de determinar la percepción sobre la existencia de información útil en la farmacia, se relacionó la opinión inicial y final de los pacientes en éste ámbito, obteniéndose que la información sanitaria tanto escrita como visual, expuesta en las farmacias incluidas en el estudio, fue acogida y receptada de manera significativa por los usuarios, permitiendo evidenciar que la percepción de los pacientes sobre la existencia y tipo de información proporcionada, incrementaba en un 39% (gráfico 10-3) con respecto del análisis inicial, concluyendo que para realizar actividades sanitarias educativas dirigidas a la población, se debe identificar los temas de interés y de mayor prevalencia en la farmacia, y no limitarse sólo a impartir aspectos relacionados al URM. (Bonat et al., 1999; citado en Rodríguez, 2016)

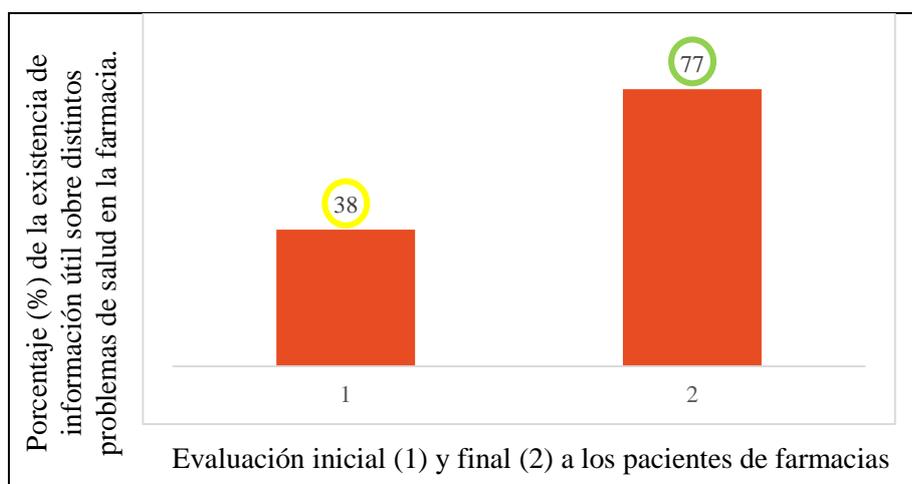


Gráfico 10-3: Comparación inicial y final sobre la existencia de información útil sobre distintos problemas de salud en la farmacia.

Realizado por: Coralía Aguiar T., 2017

Al evaluar la percepción sobre dispensación de medicamentos y educación sanitaria se encontró que el 60% de usuarios frecuentes y esporádicos (gráfico 11-3), aprecian la asistencia recibida en cuanto a la dispensación de medicamentos y educación sanitaria brindada por el personal de farmacia, expresando conformidad en relación al servicio. En este sentido Pasco (1983) asegura que la satisfacción del paciente es un indicativo de la calidad del servicio sanitario y que a su vez la evaluación de estas actividades destaca la labor del profesional farmacéutico (Pasco, 1983; citado en Rincón et al., 2012: p.2), como consecuencia, la población encuestada se encuentra conforme con la calidad de atención recibida en las farmacias incluidas en el estudio, catalogando estas actividades como muy buenas y por ende recomendándolas. De igual forma, la OMS, asegura que la calidad de atención, la difusión de información adecuada y los servicios farmacéuticos en general, son fundamentales para evaluar y recomendar una farmacia, dichos aspectos crean la necesidad de prever, controlar e intervenir mediante actividades de atención farmacéutica, en las cuales está inmerso el BQF de modo que le permita comunicar sus conocimientos y la información pertinente dirigida al público en general. (OMS, 2017, http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/es/)

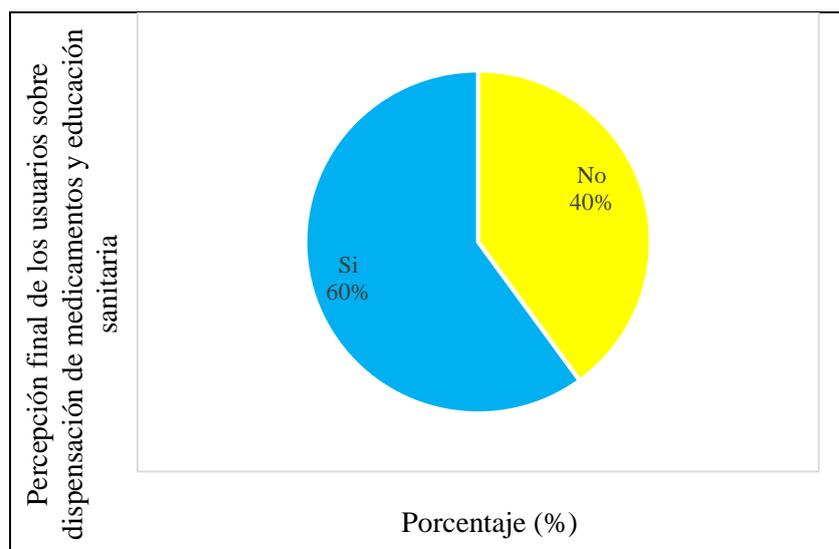


Gráfico 11-3: Percepción final de los usuarios sobre dispensación de medicamentos y educación sanitaria.

Realizado por: Coralía Aguiar T., 2017

Por último, se realizó un análisis inferencial para comprobar si hubo diferencias significativas en los resultados obtenidos en la etapa final del estudio, para lo cual se seleccionaron preguntas específicas del cuestionario inicial y final como variables, a fin de determinar si los pacientes encuestados perciben cambios o no en el personal de farmacia con respecto a las actividades de Atención Farmacéutica. Considerando que las variables son de tipo cualitativo se utilizó una prueba de Chi-cuadrado, con 95% de confiabilidad, 5% de error y 0,05 de significancia.

De este modo, se contrastaron las variables: “personal de farmacia ha resuelto dudas con relación a problemas de salud” y “percepción de cambios sobre actividades de Atención Farmacéutica” según la apreciación de los pacientes encuestados; considerando la siguiente hipótesis:

Ho: El personal de farmacia no resuelve dudas con relación a problemas de salud, por tanto perciben cambios sobre actividades de Atención Farmacéutica.

H1: El personal de farmacia resuelve dudas con relación a problemas de salud, por tanto perciben cambios sobre actividades de Atención Farmacéutica.

Tabla 2-3: Prueba Chi-cuadrado de las hipótesis de estudio.

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,765	1	,000009
N de casos válidos	120		

Fuente: Encuesta final, 2017.

Realizado por: Coralía Aguiar T., 2017

Como $p=0,000009$, es menor que la significancia de comparación ($p<0,05$), se puede asegurar que existe diferencia significativa entre las variables, por lo que se rechaza la Ho y se acepta que el personal de farmacia resuelve dudas con relación a problemas de salud, por tanto perciben cambios sobre actividades de Atención Farmacéutica. Para descifrar los resultados obtenidos, se tomará en cuenta el valor positivo en ambas variables, por lo que el 46,67% (equivalente a 56) de los encuestados (tabla 3-3), afirman haber observado un mejor desempeño del personal, al momento de dispensar medicamentos y ofrecer servicios de atención farmacéutica.

Tabla 3-3: Análisis de las variables “personal de farmacia ha resuelto dudas con relación a problemas de salud” y “percepción de cambios sobre actividades de Atención Farmacéutica”.

		Personal de farmacia ha resuelto dudas con relación a problemas de salud		
		No	Si	Total
Percepción de cambios sobre actividades de Atención Farmacéutica	No	30	18	48
	Si	16	56	72
	Total	46	74	120

Fuente: Cuestionario final, 2017

Realizado por: Coralía Aguiar T., 2017

Adicionalmente, se realizó un análisis de las variables: “personal de farmacia ha resuelto dudas con relación a problemas de salud” y “resultados beneficiosos en la terapia farmacológica”, obteniéndose que el 54,17% (equivalente a 65) de los encuestados, consideran que debido a que el personal de farmacia ha resuelto dudas con relación a problemas de salud, han tenido resultados beneficiosos en su terapia farmacológica, como se observa en la tabla 4-3.

Tabla 4-3: Análisis de las variables “personal de farmacia ha resuelto dudas con relación a problemas de salud” y “resultados beneficiosos en la terapia farmacológica”.

		Personal de farmacia ha resuelto dudas con relación a problemas de salud		
		No	Si	Total
Resultados beneficiosos en la terapia farmacológica	No	11	9	20
	Si	35	65	100
	Total	46	74	120

Fuente: Cuestionario final, 2017

Realizado por: Coralía Aguiar T., 2017

De igual forma, mediante la realización de un análisis de las variables: “personal de farmacia ha resuelto dudas con relación a problemas de salud” y “recomendaría esta farmacia por la calidad de atención” se obtuvo que el 60,83% (equivalente a 73) de los encuestados (tabla 5-3), en base a que el personal de farmacia ha resuelto dudas con relación a problemas de salud y la mejora de atención sanitaria recomiendan las farmacias implicadas en el estudio.

Tabla 5-3: Análisis de las variables “personal de farmacia ha resuelto dudas con relación a problemas de salud” y “recomendaría esta farmacia por la calidad de atención”.

		Personal de farmacia ha resuelto dudas con relación a problemas de salud		
		No	Si	Total
Recomendaría esta farmacia por la calidad de atención	No	1	1	2
	Si	45	73	118
	Total	46	74	120

Fuente: Cuestionario final, 2017

Realizado por: Coralía Aguiar T., 2017

3.6. Redacción de protocolos

Se redactaron protocolos sobre los tres aspectos de Atención Farmacéutica que incluyen dispensación, farmacovigilancia y educación sanitaria, actividades en las que se centró la investigación. Para esto se estructuraron en tres secciones: breve introducción, definición de términos básicos y la descripción detallada de los pasos a seguir por el personal de la farmacia para ejecutar la actividad en forma sistemática, permitiendo brindar en forma adecuada el servicio de Atención Farmacéutica. (Véase ANEXOS M, N y O) Finalmente, estos protocolos fueron presentados y entregados a los BQF representantes de cada farmacia, en señal de aporte a la implementación de los procesos básicos de la Atención Farmacéutica.

CONCLUSIONES

-A través de la valoración inicial se pudo conocer la percepción tanto de la población encuestada como del personal de farmacia, con respecto a las actividades de Atención Farmacéutica comúnmente realizadas; encontrando que el proceso de dispensación se lleva a cabo sin ningún lineamiento, guía o protocolo y que existen diferencias entre BQF y auxiliares, en cuanto al conocimiento, modo de proceder y tipo de información que proporcionan.

-La presencia del BQF en la farmacia es esporádica, mientras que la del auxiliar es permanente y en ambos casos no se responsabilizan de la farmacoterapia de los pacientes, por lo que se encontró que sólo el 10,8% de los encuestados afirma acudir a la farmacia por la presencia del BQF; sin embargo, estos consideran que es importante por su grado de conocimiento (40,8%), atención personalizada (30,8%) y experiencia en la práctica farmacéutica (13,3%).

-Posterior a la intervención, se comprobó a través de una prueba Chi-cuadrado con 95% de confiabilidad, 5% de error y 0,05 de significancia; que el 46,67% de los pacientes percibieron un mejor desempeño del personal de la farmacia, al momento de ofrecer servicios de Atención Farmacéutica.

-En la etapa final del estudio, el 77% de pacientes consideraron útil la existencia de información sobre distintos problemas de salud, incrementándose en un 39% con respecto a su criterio inicial.

RECOMENDACIONES

-Generar programas motivacionales sobre actividades de Atención Farmacéutica, dirigidos a establecimientos farmacéuticos, a través de los estudiantes de la carrera de Bioquímica y Farmacia de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

-Una vez implementado un programa de Atención Farmacéutica Comunitaria en las farmacias, monitorear los protocolos establecidos y la satisfacción de los usuarios.

BIBLIOGRAFÍA

ACUERDO MINISTERIAL 4872. *Reglamento de Buenas Prácticas para establecimientos farmacéuticos*: Ecuador, 2014

AGENCIA NACIONAL DE REGULACIÓN, CONTROL Y VIGILANCIA SANITARIA. *Sistema Nacional de Farmacovigilancia* [en línea]. Ecuador: 2017. [Consulta: 04 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.controlsanitario.gob.ec/sistemafarmacovigilancia/>

AGENCIA NACIONAL DE REGULACIÓN, CONTROL Y VIGILANCIA SANITARIA. *Normativa Técnica Sanitaria para el Control y Funcionamiento de Farmacias y Botiquines privados* [en línea]. Quito-Ecuador: 2017. p. 7. [Consulta: 01 de noviembre de 2017]. Disponible en: http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/04/16.04.01_Reglamento_Farmacias_Botiquines_PrivadosV4.7.pdf

ALÓS, Manuel; et al. *Foro de Atención Farmacéutica*. Madrid, España: 2008, pp. 1-80

ÁLVAREZ, Flor; et al. *Consenso sobre atención farmacéutica* [en línea]. España: 2001, pp. 8-24. [Consulta: 23 de agosto de 2017]. Disponible en: <https://www.sefh.es/consenso/consenso.pdf>

AMARILES, Pedro; et al. “Atención Farmacéutica conceptos, procesos y casos prácticos”. *Grupo de investigación en Atención Farmacéutica* [en línea], 2008, (Madrid), pp. 2-100. [Consulta: 05 de agosto de 2017]. ISSN 978-84-8473-609-7. Disponible en: <http://ccqfo.cl/wp-content/uploads/2016/10/LIBRO-DE-ATENCION-FARMACEUTICA.pdf>

ARMANDO, Pedro. Desarrollo y validación de cuestionarios de satisfacción de pacientes con los servicios de Atención Farmacéutica en Farmacias Comunitarias [en línea] (tesis doctoral). Universidad de Granada, Facultad de Farmacia, Programa de Doctorado en Farmacia Asistencial. España. 2007. [Consulta: 15 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://hera.ugr.es/tesisugr/1676853x.pdf>

ARREBOLA, Cristóbal; et al. “Percepción farmacéutica del uso de analgésicos y su práctica en dolor leve-moderado. Encuesta DOLOR-OFF”. *Elsevier*, vol. 48, no. 6, (2015), (España) pp. 366-373

CABRERA CUESTA, Cristina & CORONEL YÁNEZ, Andrés. Características del expendio de antibióticos sin receta médica en establecimientos farmacéuticos y tiendas de las parroquias San Blas, Monay y Totoracocha [en línea] (tesis). Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina. Cuenca. 2009. [Consulta: 02 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/19648>

CAORSI, Laura. “El paciente, protagonista en el cuidado de su salud. Automedicación responsable”. *Eroski Consumer*, (2002), (España) pp. 20-21

COBIÁN RODRÍGUEZ, María Belén. Diseño, Implantación y análisis de un modelo para la gestión del seguimiento farmacoterapéutico en una Farmacia Comunitaria [en línea] (tesis doctoral). Universidad Santiago de Compostela, Facultad de Farmacia, Departamento de Farmacología. España. 2011. [Consulta: 12 de julio de 2017]. Disponible en: http://www.pharmaceutical-care.org/archivos/833/tesis_belen.pdf

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE. *Farmacovigilancia. Tarjeta Amarilla.* [en línea]. España: 2004. [Consulta: el 04 de julio de 2017]. Disponible en: http://www.chospab.es/area_medica/farmacia_hospitalaria/boletines/boletin3trimestre2004.pdf

CONTERO, Fausto. *Texto de Atención Farmacéutica.* Riobamba-Ecuador: 2014, pp. 5-283

CLIMENTE, Mónica & JIMÉNEZ, Víctor. *Manual para la Atención Farmacéutica* [en línea]. Valencia-España: AFAHPE, 2005. [Consulta: 10 de julio de 2017]. Disponible en: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/manual_AF/Manual_AF05_3edHpeset.pdf

ECUADOR. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. *Reglamento y Funcionamiento del Sistema Nacional de Farmacovigilancia* [en línea]. Ecuador: 2015. [Consulta: 20 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/0ByrIIYYOI74yMDYxZTdmOGItYWl3Zi00N2I1LTlkMGUtMDM5YTcxY2UyMWEw/view>

ECUADOR. SECRETARÍA NACIONAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO. *Plan Nacional del Buen Vivir* [en línea]. Ecuador: 2013. [Consulta: 28 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.buenvivir.gob.ec/>

ESPAÑA. COMITÉ DE CONSENSO. *Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos* [en línea]. España: 2002, pp. 179-187. [Consulta: 18 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.ugr.es/~ars/abstract/43-179-02.pdf>

ESPAÑA. COMITÉ DE CONSENSO. *Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM)* [en línea]. España: 2007, pp. 5-17. [Consulta: 18 de agosto de 2017]. Disponible en: http://adm.online.unip.br/img_ead_dp/35344.PDF

ESPINOSA, María & ORNELAS, Mariana. “Pendientes de los servicios farmacéuticos comunitarios en México que limitan el uso racional de los medicamentos”. *Farmacéuticos Comunitarios* [en línea]. 2016, (México) vol. 8, (no. 3), pp. 29–34. [Consulta: 06 de octubre de 2017]. ISSN 1185-8619. Disponible en: http://www.farmacuticoscomunitarios.org/es/system/files/journals/1167/articles/fc2016-8-3-06farmacias-mexico_0.pdf

FAUS, M.J. “Atención Farmacéutica como respuesta a una necesidad social”. *Pharmaceutical Care*. (2000). (España) pp. 137–143

FAUS, María & MARTINEZ, Francisco. “La Atención Farmacéutica en la farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha”. *Pharmaceutical Care España*. (1999). (España) pp. 52–61

FEDERACIÓN INTERNACIONAL FARMACÉUTICA. *Buenas Prácticas de Farmacia: estándares para la calidad de los servicios farmacéuticos* [en línea]. España: 2012. [Consulta: 19 de julio de 2017]. Disponible en: https://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=334&table_id=

FERNÁNDEZ LLIMÓS, Fernando. “La información sobre medicamentos para la farmacia Comunitaria”. *Pharm Care España*, (1999), (España) pp. 90-96

FERNÁNDEZ LLIMÓS, Fernando. “Problemas Relacionados con los Medicamentos”. *Pharm Care España*, (1999), (España) pp. 7-20

FUENTES, Landy & UQUILLAS, Mónica. Análisis de dispensación y consumo de antibióticos en las farmacias independientes del cantón Riobamba [en línea] (tesis). Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Ciencias, Escuela de Bioquímica y Farmacia. Riobamba.

2016. [Consulta: 06 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/6353/1/56T00683.PDF>

HEPLER, Charles & STRAND, Linda. “Oportunidades y responsabilidades en la Atención Farmacéutica”. *Fundación Pharmaceutical Care España*, (1999), (España) pp. 35–47.

HERREA, E.; et al. “Implementación de un programa piloto de servicios farmacéuticos en una población rural de Veracruz (México) con alta prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas”. *Pharmaceutical Care España* [en línea]. 2012 (España). Vol. 14, (n° 2), pp. 61-68. [Consulta: 26 de septiembre de 2017]. ISSN 11396202. Disponible en: <http://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/3/3>

LEY 16/1997. Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia: España, 1997

LEY 67. *Ley Orgánica de Salud*: Ecuador, 2012

LÓPEZ, Agustín. “Normas en la dispensación de medicamentos (I) Riesgo y Responsabilidad”. *Elsevier* [en línea]. 2002, (España) vol. 16, n° 7 pp. 2-3. [Consulta: 01 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-normas-dispensacion-medicamentos-i-riesgo-13034804#elsevierItemsResumenes>

MAIDANA, G. “Evaluación de un programa de Atención Farmacéutica en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2”. *Pharmaceutical Care España* [en línea], 2016, (Paraguay), pp. 1-15. [Consulta: 05 de noviembre de 2017]. ISSN 1139-6202. Disponible en: <http://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/259/235>

MAZARIEGOS, Otilia. Seguimiento del programa de Farmacovigilancia del Hospital Roosevelt en el departamento de estomatología. [en línea] (tesis). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Guatemala. 2011. [Consulta: 22 de julio de 2017]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_3160.pdf

MESTANZA, Francisco & PAMO, Oscar. *Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana* [en línea]. Lima: 1992. [Consulta: 10 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/viewFile/426/393>

MORA, Miriam. Frecuencia de la Automedicación de especialidades farmacéuticas de venta libre producto de la estrategia de mercado en los habitantes de la parroquia Milla de Municipio Libertador del Estado Mérida [en línea] (tesis doctoral). Universidad Católica Andrés Bello, Área de Ciencias Administrativas y de Gestión. Mérida. 2010. [Consulta: 13 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAS0301.pdf>

OLIVARES, Guillermo & RAMOS Gonzalo. *Uso racional de medicamentos: Una tarea de todos* [en línea]. Chile: Soledad del Campo, 2010. [Consulta: 12 de julio de 2017]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/8da19e5eac7b8164e04001011e012993.pdf>

OLIVEIRA, Djenane & VARELA, Niurka. “La investigación cualitativa en Farmacia. Aplicación en la Atención Farmacéutica”. *Revista Brasileira de Ciencias Farmacéuticas* [en línea]. 2008, (Cuba) vol. 44, pp. 763–772. [Consulta: 14 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n4/v44n4a24.pdf>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Prevención de enfermedades crónicas.* [en línea]. España: 2017. [Consulta: 24 de septiembre de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/es/

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales* [en línea]. Ginebra: 2002, pp. 1-6. [Consulta: 15 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD / ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Conferencia sanitaria panamericana* [en línea]. Washington, DC: 2012. [Consulta: 06 de octubre de 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19267&Itemid=270&lang=es

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD / ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Papel del Farmacéutico en el sistema de atención de la salud* [en línea]. Tokio: 1993, 2ª reunión de la OMS sobre la función del farmacéutico en el sistema de atención de la salud-ventajas para los gobiernos y el público, p. 31. [Consulta: 13 de septiembre de 2017]. Disponible en: [https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjmcfU3MDUAhWMbj4KHfsFDuAQFgggMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.colfar.com%2Findex.php%3Foption%3Dcom_phocadownload%26view%3Dcategory%26download%3D159%](https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjmcfU3MDUAhWMbj4KHfsFDuAQFgggMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.colfar.com%2Findex.php%3Foption%3Dcom_phocadownload%26view%3Dcategory%26download%3D159%26layout%3Dfrontpage%26Itemid%3D1)

3Adocumento-4-declaracion-de-tokio-1993%26id%3D12%3Ataller-buenas-practicas-en farmacia%26Itemid%3D217&usg=AFQjCNEUYFq6byRVKpDszirH4EmSDFJag&cad=rja

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas.* 2005

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, “Servicios farmacéuticos basados en la Atención Primaria de Salud”. *Documento de posición de la OPS/OMS* [en línea], 2013 (Washington, DC), (n° 6), pp. 12-89. [Consulta: 03 de agosto de 2017]. ISSN 9789275317501. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=21580&lang=es

PAURA, Andrea. *Guía de pautas básicas en Atención Farmacéutica* [en línea]. Buenos Aires: 2017, Colegio de Farmacéuticos de la provincia, pp. 5-36 [Consulta: 08 de septiembre de 2017]. Disponible en: http://www.colfarma.org.ar/Cient%C3%ADfica/Documentos%20compartidos/pautas_basicas.pdf

PERETTA, Marcelo Daniel. *Reingeniería Farmacéutica. Principios y protocolos de la atención al paciente.* 2ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana, 2005, pp. 10-742

PERÚ. MINISTERIO DE SALUD DE CAJAMARCA. *Manual de Educación Sanitaria.* Perú-Holanda-Suiza y Cajamarca: 1993-1997, pp. 4-32

PERÚ. MINISTERIO DE SALUD-DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS. *Manual de Buenas Prácticas de Dispensación* [en línea]. Perú: 2009. [Consulta: 15 de septiembre de 2017]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1022_DIGEMID58.pdf

RINCÓN, Adriana; et al. “Atención Farmacéutica Comunitaria y su impacto en la percepción sobre el profesional farmacéuticos en 03 parroquias del municipio libertador del estado de Mérida”. *Scielo* [en línea]. 2012 (Venezuela). vol. 43, pp.1-12. [Consulta: 27 de septiembre de 2017]. ISSN 0798-0477. Disponible en: http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04772012000200004

RODRÍGUEZ BONNÍN, María Amparo. Intervención farmacéutica y educativa en una farmacia comunitaria para la mejora de la calidad de vida de pacientes con artrosis [en línea] (tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Farmacia, Departamento de Farmacología. Madrid. 2015. [Consulta: 02 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/36130/1/T36923.pdf>

RODRÍGUEZ, María Jesús. “Qué puede hacer el farmacéutico comunitario por su salud”. *Sociedad Española de Farmacia Comunitaria* [en línea], 2017, (España), pp. 1-2. [Consulta: 30 de septiembre de 2017]. Disponible en: <https://www.micof.es/bd/archivos/archivo1779.pdf>

SÁNCHEZ, Natalia; et al. “Implementación de la guía de práctica clínica para el manejo de adultos con esquizofrenia en Colombia”. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, vol. 45 (2016). (Colombia) pp. 60-66

WIEDENMAYER, Karin; et al. *Desarrollo de la práctica de farmacia centrada en la atención del paciente* [en línea], Ginebra-Suiza, 2006. [Consulta: 14 de agosto de 2017]. Disponible en: <https://www.fip.org/files/fip/publications/DevelopingPharmacyPractice/DevelopingPharmacyPracticeES.pdf>

ANEXOS

ANEXO A: Cuestionario inicial dirigido a los pacientes de las 4 farmacias privadas de la ciudad de Riobamba.



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA DE BIOQUÍMICA Y FARMACIA



CUESTIONARIO INICIAL

Como parte de la tesis "PLAN PILOTO PARA LA IMPLEMENTACION DE ATENCION FARMACEUTICA COMUNITARIA EN FARMACIAS PRIVADAS DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA" se solicita su colaboración para la recolección de información con fines únicamente investigativos. Agradecemos de antemano su participación con toda la honestidad posible en las respuestas.

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido:	Educ:
	Número de teléfono:
Farmacia:	Cuestionario N°:

Por favor seleccione SOLO UNA respuesta, colocando una X en la opción que considere correcta en cada una de las preguntas que se presentan a continuación.

A. INFORMATIVO

1.- ¿Es la primera vez que acude a esta farmacia?

SI ___ NO ___

Si su respuesta es **NO**. Indique la frecuencia con la que acude

- Una sola vez por semana
- Dos o Tres veces por semana
- Una o dos veces al mes
- Más de tres veces al mes
- Otro _____

2.- Acude a esta farmacia por:

- Su Atención personalizada
- Su ética y profesionalismo
- Presencia del Bioquímico Farmacéutico
- Costos económicos y promociones
- Ser la más cercana

3.- ¿Usted puede diferenciar si la persona que le atiende en la farmacia es un profesional Farmacéutico/Bioquímico Farmacéutico?

SI ___ NO ___

4.- ¿Considera importante la presencia del Bioquímico Farmacéutico en la Farmacia?

SI ___ NO ___

¿Por qué? _____

B. DISPENSACION

5.- ¿El personal de la farmacia lo atiende de manera amable y cortés?

SI ___ NO ___

6.- ¿El farmacéutico o personal de farmacia atiende sus necesidades o ha resuelto sus dudas con relación a un problema de salud?

SI ___ NO ___

7.- ¿El personal de la farmacia le proporciona información acerca de los medicamentos sin usted solicitarla?

SI ___ NO ___

8.- Le parece que la dispensación de medicamentos por parte del personal de farmacia es:

- Buena
- Mala
- Deficiente



C. FARMACOVIGILANCIA

9.- Cuando toma o ha tomado algún medicamento. ¿Ha experimentado algún efecto extraño?

SI ___ NO ___

Si su respuesta es SI. ¿Ha notificado esta situación al Médico o Farmacéutico?

SI ___ NO ___

10.- ¿Sabe usted que cuando tiene una reacción no esperada o adversa a un medicamento, debe notificarlo con el Médico o Farmacéutico?

SI ___ NO ___

11.- ¿Cree usted que el hecho de solicitar receta en las farmacias para adquirir algunos medicamentos es importante?

SI ___ NO ___

¿Por qué? _____

12.- ¿En alguna ocasión ha comprado el tratamiento que le han indicado en forma incompleta?

SI ___ NO ___

¿Por qué? _____

D. EDUCACION SANITARIA

13.- ¿Conoce lo que es la automedicación?

SI ___ NO ___

14.- ¿Por qué razones usted adquiere medicamentos?

- Por Indicación del médico
- Por verlo en publicidad
- Por recomendaciones
- Porque creo necesitarlo
- Otras _____

15.- ¿Usted ha sido diagnosticado con alguna de estas enfermedades?

- Diabetes mellitus
- Hipertensión arterial
- Respiratoria
- Infección
- Dermatitis
- Otra _____

16.- ¿En la Farmacia ha encontrado información útil acerca de su enfermedad y cómo llevarla?

SI ___ NO ___

17.- ¿Sobre qué tipo de enfermedades o problemas de salud le gustaría recibir información? Puede marcar varias opciones:

- Síntomas menores (Tos, catarro, etc.)
- Enfermedades crónicas (Diabetes mellitus, Hipertensión arterial, etc.)
- Enfermedades respiratorias (Asma, neumonía, etc.)
- Problemas gastrointestinales (Úlceras, gastritis, etc.)
- Otras _____

18.- ¿Sabe en qué consiste la Automedicación responsable?

SI ___ NO ___

ANEXO B: Cuestionario final dirigido a los pacientes de las 4 farmacias privadas de la ciudad de Riobamba.



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA DE BIQUÍMICA Y FARMACIA



CUESTIONARIO FINAL

Como parte de la tesis "PLAN PILOTO PARA LA IMPLEMENTACION DE ATENCION FARMACEUTICA COMUNITARIA EN FARMACIAS PRIVADAS DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA" se solicita su colaboración para la recolección de información con fines únicamente investigativos. Agradecemos de antemano su participación con toda la honestidad posible en las respuestas.

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido:	EDAD:
	Número de teléfono:
Farmacia:	Cuestionario N°:

Por favor seleccione **SOLO UNA** respuesta, colocando una **X** en la opción que considere correcta en cada una de las preguntas que se presentan a continuación.

A. INFORMATIVO

1.- ¿Es la primera vez que acude a esta farmacia?

SI ___ NO ___

Si su respuesta es **NO**, indique la frecuencia con la que acude

- Una sola vez por semana
- Dos o Tres veces por semana
- Una o dos veces al mes
- Más de tres veces al mes
- Otro _____

2.- Acude a esta farmacia por:

- Su Atención personalizada
- Su ética y profesionalismo
- Presencia del Bioquímico Farmacéutico
- Costos económicos y promociones
- Ser la más cercana

3.- ¿Usted puede diferenciar si la persona que le atiende en la farmacia es un profesional Farmacéutico/Bioquímico Farmacéutico?

SI ___ NO ___

4.- ¿Considera importante la presencia del Bioquímico Farmacéutico en la Farmacia?

SI ___ NO ___

¿Por qué? _____

B. DISPENSACION

5.- ¿El personal de la farmacia lo atiende de manera amable y **cortés**?

SI ___ NO ___

6.- ¿El farmacéutico o personal de farmacia atiende sus necesidades o ha resuelto sus dudas con relación a un problema de salud?

SI ___ NO ___

7.- ¿El personal de la farmacia le proporciona información acerca de los medicamentos sin usted solicitarla?

SI ___ NO ___

8.- Le parece que la dispensación de medicamentos por parte del personal de farmacia es:

- Buena
- Mala
- Deficiente



C. FARMACOVIGILANCIA

9.- Cuando toma o ha tomado algún medicamento, ¿Ha experimentado algún efecto extraño?

SI ___ NO ___

Si su respuesta es SI. ¿Ha notificado esta situación al Médico o Farmacéutico?

SI ___ NO ___

10.- ¿Sabe usted que cuando tiene una reacción no esperada o adversa a un medicamento, debe notificarlo con el Médico o Farmacéutico?

SI ___ NO ___

11.- ¿Cree usted que el hecho de solicitar receta en las farmacias para adquirir algunos medicamentos es importante?

SI ___ NO ___

¿Por qué? _____

12.- ¿En alguna ocasión ha comprado el tratamiento que le han indicado en forma incompleta?

SI ___ NO ___

¿Por qué? _____

D. EDUCACION SANITARIA

13.- ¿Conoce lo que es la automedicación?

SI ___ NO ___

14.- ¿Por qué razones usted adquiere medicamentos?

- Por indicación del médico
- Por verlo en publicidad
- Por recomendaciones
- Porque creo necesario
- Otros _____

15.- Con las indicaciones del personal de farmacia ha tenido resultados

beneficiosos en su tratamiento farmacológico?

SI ___ NO ___

16.- ¿En la Farmacia ha encontrado información útil acerca de alguna enfermedad y cómo llevarla?

SI ___ NO ___

17.- Como paciente de la farmacia. ¿Ha observado cambios en el personal, en cuanto a Dispensación de medicamentos y Educación Sanitaria?

SI ___ NO ___

18.- ¿Recomendaría esta farmacia a otros pacientes por la calidad de Atención?

SI ___ NO ___

ANEXO C: Entrevista sobre la situación actual de la farmacia dirigida a todo el personal de farmacia.

ENTREVISTA INICIAL

Como parte de la tesis “PLAN PILOTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA COMUNITARIA EN FARMACIAS PRIVADAS DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA” se solicita su colaboración para la recolección de información con fines únicamente investigativos. Se agradece de antemano su participación con toda la honestidad posible en las respuestas.

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido:	Entrevista N°:
Farmacia:	
Cargo que ocupa:	
Tiempo de experiencia:	

*GENERAL

- 1.- ¿Cree usted que a través de la correcta utilización de medicamentos por parte del paciente se puede mejorar la calidad de vida de las personas? ¿En qué casos por ejemplo?
- 2.- ¿Puede indicar por favor, que conoce sobre la dispensación?, ¿Farmacovigilancia?, ¿Educación sanitaria?
- 3.- ¿Qué piensa usted sobre el actual rol del Bioquímico Farmacéutico en las farmacias en general?
- 4.- ¿Podría hablarme de forma general sobre la atención sanitaria que usted proporciona a los pacientes en su farmacia?
- 5.- ¿Ha escuchado usted alguna vez sobre la aplicación de actividades relacionadas con la Atención Farmacéutica Comunitaria?

*DISPENSACIÓN

- 6.- ¿Tiene alguna guía para proceder al momento de dispensar un medicamento o dispositivo médico?, le han dado instrucciones de cómo hacerlo? ¿Las aplica?
- 7.- ¿Cómo adquirió la experiencia para realizar este tipo de actividad?
- 8.- ¿Qué tipo de indicaciones o información da usted sobre los medicamentos al momento de dispensar?
- 9.- ¿Ha tenido casos en los que Usted considera debería actuar el Bioquímico Farmacéutico y por ende realizar una intervención farmacéutica? ¿Cuáles?
- 10.- ¿Para usted debería mejorar la forma de dispensar medicamentos en las farmacias en general? ¿Cómo?

*FARMACOVIGILANCIA

- 11.- ¿Le parece que es posible identificar efectos adversos o fallas terapéuticas por la utilización incorrecta de un medicamento? ¿Cómo?
- 12.- ¿Sabe usted lo que es un PRM?, ¿Una RAM?
¿Cómo actuar o qué medidas tomaría Usted en caso de que se presente cualquiera de las 2 situaciones?
- 13.- ¿Conoce Usted lo qué es Farmacovigilancia?
- 14.- ¿Ha recibido Usted capacitación de cómo hacer Farmacovigilancia?
- 15.- ¿Ha practicado Usted la Farmacovigilancia? ¿En qué situación?

*EDUCACIÓN SANITARIA

- 16.- ¿Sabe en qué consiste el Uso Racional de Medicamentos (URM)? ¿Qué consecuencias puede traer?
- 17.- ¿Cómo piensa usted que se puede implementar esta actividad? ¿Sería factible para su farmacia? ¿Qué tipo de recursos usa para fomentar esta actividad?

- 18.- ¿Considera importante fomentar este tipo de actividad para brindar información en la farmacia?
 ¿Por qué? ¿Para usted en qué tipo de temas de salud debería profundizarse la información?
- 19.- ¿Cuál cree que es la percepción del paciente sobre la información que le proporciona el personal de farmacia?
- 20.- ¿Cómo es la comunicación que tiene con sus pacientes? ¿Aplica alguna técnica de comunicación en especial?
- 21.- ¿Planifica actividades educativas sobre salud o campañas periódicas para beneficio de los pacientes que frecuentan su farmacia?

Realizado por: Coralía Aguiar T., 2017

ANEXO D: Educación Sanitaria e implementación de cartelera informativa en las farmacias de estudio. (FarmaRed`s Aguayza – BQF, Farmacia Económica, FarmaRed`s Inmaculada y Farmacia San Octavio).



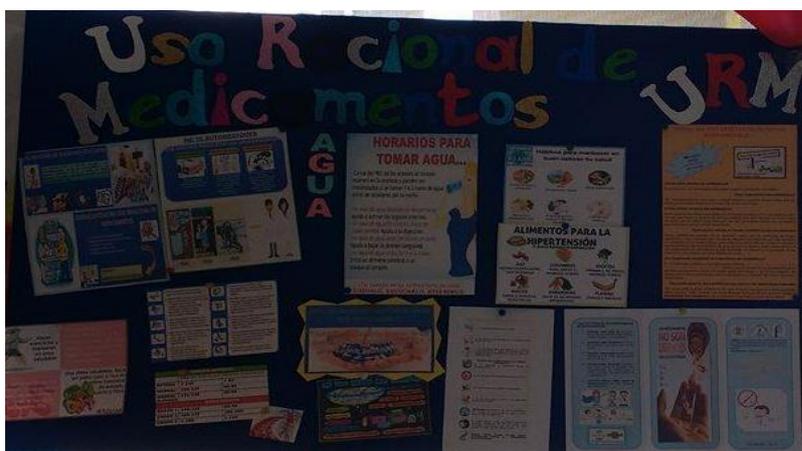
Farmacia Económica



FarmaRed's Inmaculada



Farmacia San Octavio



ANEXO E: Material didáctico (diapositivas) para la capacitación del personal de farmacia sobre actividades de Atención Farmacéutica (dispensación, farmacovigilancia y educación sanitaria).

 <p>Escuela Superior Politécnica de Chimborazo Facultad de Ciencias Escuela de Bioquímica y Farmacia</p> <p>Título: "PLAN PILOTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA COMUNITARIA EN FARMACIAS PRIVADAS DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA".</p> <p>Directora de Tesis: Dra. Adriana Rincón. Tesisista: Coralía Aguilar T.</p> <p>CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE FARMACIA</p>	 <p>"Los pacientes nos necesitan, creando estrategias..."</p>
<p>Actividades de la Atención Farmacéutica</p> 	<p>DISPENSACIÓN ACTIVA</p> 

¿Qué es Dispensación?

DISPENSACIÓN

Proceso farmacéutico en el cual se evalúa la farmacoterapia de un paciente y se garantiza que éste la recibe y utiliza de acuerdo con las indicaciones médicas y necesidades individuales.

Por ej. cuando un paciente acude a la farmacia para comprar una receta médica.

Farmacéutico: revisión y elaboración de receta médica.

Entregar los medicamentos requeridos y capacitar al paciente en aspectos como dosis, forma de administración, etc.

- Acto aislado en el tiempo.
- No es intervención, sólo evaluación.
- Garantiza el Uso Racional de Medicamentos (URM).
- Actividad espontánea por parte del Farmacéutico.

Dingida hecha al paciente.

Tomar responsabilidad del uso de medicamentos.

Objetivos de la Dispensación Activa

Entregar el medicamento en condiciones óptimas.

Proteger al paciente frente a la aparición de PRM.

Sistemática de actuación que sirve como:

- Fuente de información para el paciente sobre la medicación que va a utilizar.
- Fuente de información para el farmacéutico para tomar la decisión adecuada.
- Filtro para la detección de situaciones de riesgo de sufrir PRM.

Son eventos que pueden interpretarse como RNM en una terapia y por ende interferir con los objetivos de la misma.

¿Cómo realizar, registrar y detectar Dispensación?

Proceso General de Dispensación

- 1.- Obtener la información sobre el paciente y sobre la terapia farmacológica prescrita.
- 2.- Evaluación de la información.

- ✓ Identificación de grupos de riesgo.
- ✓ Situación actual del paciente.
- ✓ Interacciones y contraindicaciones.
- ✓ Evaluar conocimiento de la terapia para asegurar su buen uso.

INCIDENCIAS

Proceso General de Dispensación

- 3.- Intervención farmacéutica.
- 4.- Registro de actuaciones.

Plan de actuación

Proceso de dispensación con intervención se deben: documentar y registrar.

Etapas de la Dispensación

- Recepción del paciente**
 - Saludar y presentarse.
- Lectura e interpretación de la receta**
 - Asegurarse de contenga el nombre genérico del medicamento, la dosis, cantidad, firma, sello del prescriptor. Verificar indicaciones de uso.
- Selección del medicamento**
 - Asegurarse que el nombre, concentración, forma farmacéutica y presentación del medicamento que se escogen correspondan a lo prescrito.

Responsabilidades del Farmacéutico

- Acondicionamiento**
 - Comprobar que el medicamento tenga buen aspecto y no esté vencido, verificar que el envase este en buenas condiciones.
- Información**
 - Brindarle al paciente la información esencial sin que éste la solicite, con el fin de iniciar el consumo del medicamento y conservarlo adecuadamente.
- Etiquetado y empaque**
 - Entregar el medicamento en una bolsa segura.

Asesorar a los pacientes.

Evaluar la utilización del medicamento según la práctica y la bibliografía específica.

Verificar si los productos dispensados son los correctos.

Información útil al momento de Dispensar

Lo que debe conocer el Farmacéutico	Lo que debe conocer el paciente
¿Para quién es el medicamento? Identificar grupos de riesgo.	¿Qué puede esperar del medicamento? ¿Cómo, cuándo, cantidad y por cuánto tiempo usarlo?
¿Existen contraindicaciones? Riesgo de alergias, Interacciones, etc.	¿A qué efectos adversos está atento? Datos de seguimiento de efectividad y seguridad.

Responsabilidades del Farmacéutico

Verificar si los productos dispensados son los correctos.

Evaluar la utilización del medicamento según la práctica y la bibliografía específica.

Asesorar a los pacientes.

FARMACOVIGILANCIA

¿Qué es una reacción adversa medicamentosa (RAM)?

Reacción nociva y no deseada que se presenta tras la administración de un fármaco, a dosis utilizadas habitualmente en la especie humana, para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, o para modificar cualquier función biológica.

OMS

La administración del medicamento y la aparición de la reacción.

¿Qué es un error de medicación?

Incidente que puede evitarse y que es causado por la utilización inadecuada de un medicamento.

¿Qué es una falla terapéutica?

Falta de eficacia

Fallo/inefectividad terapéutica

Falla inesperada de un medicamento en producir el efecto previsto, como lo determinó previamente una investigación científica.

¿Qué es Farmacovigilancia?

"La ciencia y las actividades relativas a la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro problema de salud relacionado con ellos."

OMS

IMPORTANCIA

Controlar la eficacia y seguridad

Grupos de población concretos

¿Cómo está regulada en Ecuador la Farmacovigilancia?

Sistema Nacional de Farmacovigilancia - SNFV

Autoridad Sanitaria Nacional - ASN

LEY ORGANICA DE LA SALUD = LOS

Ministerio de Salud Pública

En la LOS se regulan los procedimientos para que en Ecuador se comercialicen medicamentos seguros, eficaces y de calidad, correctamente identificados y con información apropiada.

ASN: Interviene una vez que el medicamento ya es comercializado, por ello en la LOS y en el Reglamento del SNFV que se vigilen medicamentos y a su vez se promueve la notificación de las RAM.

SNFV: Integra las actividades que realizan los diferentes comités en forma permanente y tienen como objetivo recoger y procesar la información de seguimiento del uso de los medicamentos, en particular de sus RAM.

Tarjeta amarilla: es el documento oficial para la notificación o reporte de las sospechas de RAM por parte de los profesionales de la salud.

AUTORIDAD SANITARIA

¿Tarjeta Amarilla?

A nivel nacional e internacional se utiliza la tarjeta o ficha amarilla, que debido a su característica universal consiste en un instrumento sencillo, práctico y fácil de llenar que le permita al profesional de salud notificar reacciones adversas a los medicamentos. La notificación para ser de utilidad debe contener la información completa como es:

- ✓ Paciente identificado
- ✓ Medicamento implicado
- ✓ Lugar de donde procede la notificación
- ✓ Información del notificador

¡Notificación de Sospecha de Reacción Adversa a Medicamentos!

1. INFORMACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE O INICIALES DEL PACIENTE	EDAD	SEXO	PESO	TALLA	MF HISTORIA CLINICA
---------------------------------	------	------	------	-------	---------------------

2. INFORMACIÓN SOBRE LA REACCIÓN ADVERSA

DESCRIPCIÓN DE LA RAM	SECTOR CLINICA RELATIVA DEL PACIENTE
-----------------------	--------------------------------------

3. INFORMACIÓN DEL MEDICAMENTO

NOMBRE GENÉRICO	NOMBRE COMERCIAL	FORMA	FECHA	FECHA DEL PAQUETE	FECHA DEL USO	INDICACION

4. DESPLAZE

RAM despareció al suspender el medicamento?	RAM despareció al reducir la dosis del medicamento?	RAM reapareció al administrar de nuevo el medicamento?	Mortal Recuperado con secuelas Recuperado sin secuelas En recuperación No recuperado Desmone Malformación Requirió o prolongó hospitalización Otro (especificar):
---	---	--	---

5. INFORMACIÓN DEL NOTIFICADOR

NOMBRE:	PROFESIÓN:	LUGAR DE TRABAJO:
DIRECCIÓN:	TELÉFONO:	FIRMA:

6. SÓLO PARA USO DE ONFV Y COMITES DE PV. CLASIFICACIÓN DE RAM

IMPETABILIDAD:	GRAVEDAD:	CÓDIGO AIC:	ORGANO AFECTADO:	FECHA Y SELLO DE EVALUACIÓN:				
IND	PIB	PIB	IND	L	M	G		

FECHA DE NOTIFICACIÓN:

PROVINCIA:

RAM HA SIDO COMUNICADA POR OTRA VÍA:

TIPO DEL INFORME:

ORIGEN:

Instrucciones para llenar la Ficha de Farmacovigilancia

1. INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre o iniciales del paciente: se pueden indicar sólo las iniciales. (por ejemplo Henry Steven Rodríguez Cevallos: HSRC).

Edad: en años, si los afectados son niños menores de dos años, debe expresarse en meses, añadiendo la fecha de nacimiento.

Sexo: indicar F si es femenino y M si es masculino.

Talla: en metros, con dos decimales.

Nº Historia clínica: número de historia clínica del paciente.

Peso: expresarlo en kilogramos. Considere 2 decimales en niños.

2. INFORMACIÓN SOBRE LA REACCIÓN ADVERSA

Descripción de la RAM: indicar los signos, síntomas y detalles relevantes de la RAM/FT que motivó la notificación. En el caso de notificar falla terapéutica a un medicamento, es importante incluir el número de lote del medicamento. Si se detecta falla terapéutica (FT) a un medicamento se debe comunicar como RAM.

Fecha inicio y fecha fin de la RAM: colocar la fecha que inició y termina la RAM.

Historia clínica relevante del paciente: indicar la enfermedad de base y toda condición médica previa de importancia. En caso de tratarse de malformaciones congénitas, precisar las circunstancias y desarrollo del embarazo.

3. INFORMACIÓN DEL MEDICAMENTO

Medicamento o fármaco: Señalar el fármaco sospechoso, su nombre genérico (DCI) y comercial. Notificar todos los demás fármacos administrados al paciente, incluidos los de automedicación.

Lote: indicar el lote de los productos en sospecha. Se deberá guardar los envases de los medicamentos sospechosos.

Fecha de inicio y fin de tratamiento: expresado en dd/mm/aaaa.

Indicar la dosis diaria: En pediatría se indica por Kg de peso.

Vía de administración: Oral, IM, EV y forma farmacéutica.

Indicación: señalar la causa o síntoma que motivó la administración del medicamento.

4. DESENLACE

5. INFORMACIÓN DEL NOTIFICADOR

Resultados: Después de sucedida la reacción, marcar con una cruz en el casillero correspondiente.

Información del notificador: Completar la información con: nombre, profesión, lugar de trabajo, dirección, teléfono celular y convencional y firma.



6. SOLO PARA USO DE CENTRO NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA Y COMITÉS DE FARMACOVIGILANCIA PARA CLASIFICACIÓN DE RAM

En el casillero de imputabilidad señalar: PBD: probada; PBB: probable; PSB: posible; DUO: dudosos.
En gravedad: L: leve; M: moderada; G: grave.
En código ATC: Clasificación anatómica-Terapéutica -Química de los medicamentos.
A, B, C, D corresponde a la clasificación de RAM según Rawlins y Thompson.

Nº Notificación: será llenado por el Comité de FV respectivo.

Fecha de notificación: colocar la fecha de la misma.

RAM/FT ha sido comunicada por otra vía: esto nos permite evitar duplicidad de información.

Origen: señalar si la RAM/FT fue notificada durante la atención ambulatoria u hospitalaria.

Entregar este formato al epidemiólogo farmacéutico provincial en la Dirección Provincial correspondiente.

Provincia: nombre de la provincia donde deriva la notificación.

Tipo de informe: Indicar si la notificación es inicial o es seguimiento de otra.



¿Quién puede reportar?

Todos los profesionales de salud como: médicos, farmacéuticos, odontólogos, enfermeras, obstetras e incluso el propio paciente puede notificar cualquier sospecha de RAM.



¿Qué reportar?

Sospechas de eventos adversos como RAM, errores de medicación, fallas terapéuticas, etc.

Medicamentos nuevos

Sospecha de productos farmacéuticos o dispositivos médicos defectuosos.

Problemas o sospechas en cuanto a la calidad del producto farmacéutico.

Cualquier caso o enfermedad que presente riesgo para la vida

Resistencia.

¿Cómo notificar una reacción adversa a un medicamento?

- Indicar al paciente que al momento de tomar su medicación, si presenta reacciones adversas, las anote y llame al farmacéutico de confianza o al médico.
- Llenar la Ficha Amarilla y enviarla al correo del ente regulador de farmacovigilancia: farmaco.vigilancia@controlsanitario.gub.uy
- El CNFV recibirá el correo, realizará el análisis y evaluación respectivo, e ingresará la información a la Base de Datos de Sospechas RAM. Posterior a ello enviará la información necesaria al notificador.
- En caso de identificar reacciones adversas por vacunación llenar la Ficha Blanca y enviarla al correo: farmaco.vigilanci@gub.uy

Toda la información proporcionada al ente regulador por parte del notificador es confidencial.

EDUCACIÓN SANITARIA



¿Qué es Educación Sanitaria?



Proceso dirigido a promover estilos de vida saludables a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad. La educación sanitaria no se limita sólo a la transmisión puntual de mensajes mediante charlas o demostraciones.



La mejor terapia es dar información al paciente para educarlo y crear una nueva relación médico-farmacéutico-paciente.* (OMS, 1995)

Objetivos de la Educación Sanitaria



- Hacer de la salud un patrimonio de la colectividad.
- Modificar las conductas negativas relacionadas con la promoción y la restauración de la salud.
- Promover nuevas conductas positivas favorables a la promoción y la restauración de la salud.
- Propiciar cambios ambientales favorables a los cambios conductuales ecológicos.
- Capacitar a los individuos para que puedan participar en la toma de decisiones sobre la salud de la comunidad.



¿Por qué y para qué hacer Educación Sanitaria?



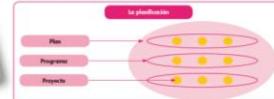
¿Cómo hacer Educación Sanitaria?

Para llevar a cabo una correcta educación para la salud necesitamos tres cosas:

Querer Saber Planificar

Aunque la buena voluntad es imprescindible, no es suficiente. Necesitamos saber cómo hacerlo, pero planificar lo que queremos conseguir. Trabajando de esta manera ahorramos tiempo y recursos económicos, nos sentimos más seguros y podemos colaborar en la prevención y tratamiento de las enfermedades, así como en la promoción y conservación de la salud de una forma mucho más eficaz.

La educación para la salud se estructura en tres niveles: el PLAN, el PROGRAMA y el PROYECTO.





- ✓ Identificar las áreas más importantes en las que se va a trabajar en la farmacia.
- ✓ Desarrollar estrategias que mejoren la aceptación de la información por parte de la comunidad.
- ✓ Determinar cómo, dónde, con qué y para quien va dirigida la educación sanitaria.
- ✓ Realizar un cronograma de las actividades programadas.
- ✓ Seleccionar el material didáctico que se va a utilizar: tipo de comunicación verbal, escrita, etc.
- ✓ Escoger el tipo de información acorde al tipo de pacientes que frecuentan la farmacia, con un lenguaje claro, sencillo y de fácil comprensión.
- ✓ Identificar necesidades prevalentes de acuerdo a la demanda de medicamentos de pacientes frecuentes, etc.



Mejorar técnicas de Comunicación





El aprendizaje de las técnicas de comunicación debe formar parte de la instrucción de todos los profesionales sanitarios.



En la farmacia tratamos con un elevado número de personas sanas y enfermas cada una con sus problemas, sus miedos y sus dudas.



El objetivo principal es transmitir información sobre hábitos preventivos para evitar enfermedades y ofrecer pautas para promover la salud.





La sonrisa es una gran herramienta para comunicar




Mecanismos que favorecen la Comunicación

Sincronización entre comunicación verbal y no verbal.



Tener una conducta asertiva.



Escuchar activamente.



Realizar preguntas abiertas.



Entorno adecuado.



Atención a la diversidad.





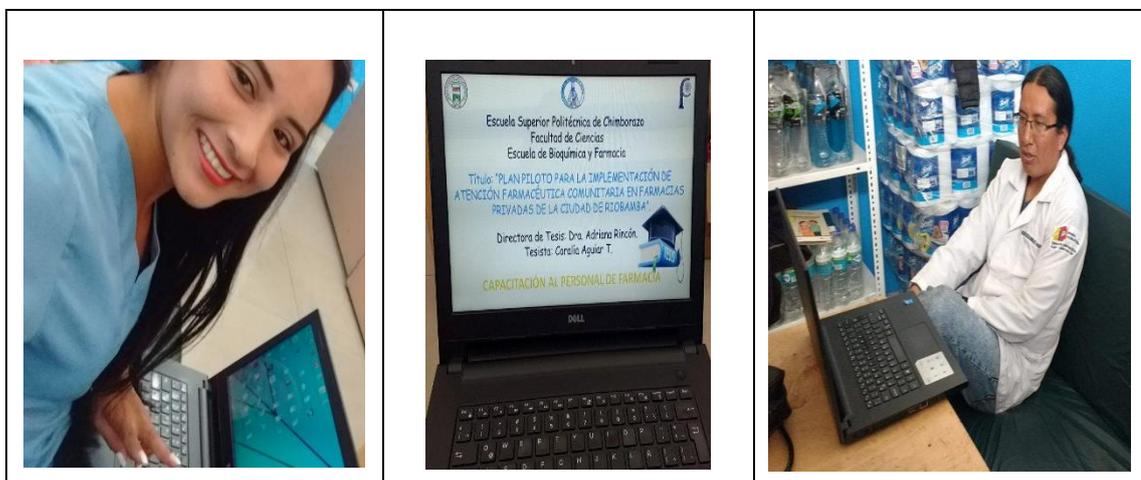
Muchas GRACIAS





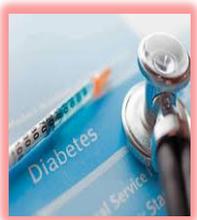
Realizado por: Coralía Aguiar T., 2017

ANEXO F: Capacitación al personal de las farmacias sobre actividades de Atención Farmacéutica (dispensación, farmacovigilancia y educación sanitaria).





ANEXO G: Material didáctico para Educación Sanitaria – afiches de enfermedades crónicas (Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial).

<u>DIABETES MELLITUS</u>		
<p>ENFERMEDADES CRÓNICAS: son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes.</p>		
<p>¿Qué es?</p>	<p>Factores de riesgo de la Diabetes tipo II</p>	<p>¿Qué síntomas produce?</p>
<p>La diabetes mellitus constituye un grupo de trastornos caracterizados por la inadecuada producción o uso de la insulina.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Edad mayor de 45 años. -Historia familiar de diabetes. -Obesidad. -Inactividad física. -Empeoramiento de la tolerancia a la glucosa. -Historia de diabetes gestacional. 	<ul style="list-style-type: none"> -Mucha sed (polidipsia) -Mucha hambre (polifagia) -Muchas ganas de orinar (poliurea) -Infecciones reiteradas en la piel que demoran en cicatrizar. -Cansancio y pérdida de peso. -Infecciones genitales.
		
<p>Dieta adecuada</p>	<p>Actividad física</p>	<p>Causas principales para que el aumento de diabetes: Malos hábitos: sedentarismo, tabaquismo o la mala</p>

<p>La alimentación de una persona con diabetes se basa en una dieta sana y equilibrada, se caracteriza por la restricción o gran moderación en el consumo de azúcares de digestión y absorción rápida. (Tortas, azúcares, algunas frutas y jugos, gaseosas, etc)</p>	<p>El ejercicio es un componente importante para cualquier programa de reducción de peso ya que la actividad física consume glucosa y disminuye su concentración plasmática. Las actividades recomendadas son: natación, corre o ciclismo, ejercicios aeróbicos.</p>	<p>alimentación son factores de riesgo para sufrir alguna enfermedad crónica.</p> <p>Envejecimiento poblacional: las enfermedades crónicas son más comunes en personas mayores.</p> <p>Cronificación de enfermedades: algunas de las enfermedades crónicas que existen en la actualidad son mortales pero ahora se puede vivir durante años siguiendo el tratamiento adecuado.</p>

Realizado por: Coralía Aguiar T., 2017

<p><u>HIPERTENSIÓN ARTERIAL</u></p>		
<p>¿Qué es?</p> <p>Se define como la elevación de la presión arterial sistólica (máxima) a 140 mm Hg o más, la elevación de la presión arterial diastólica (mínima) a 90 mm Hg o más, ambas. Entre los 120 y los</p>	<p>¿Qué síntomas produce?</p> <p>Por lo general es asintomática, en algunos casos puede causar:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Dolor de cabeza (nuca o frente) -Sangrado nasal espontáneo -Dolor de pecho -Zumbido en los oídos 	<p>Factores de riesgo cardiovascular:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tabaquismo -Dislipidemias -Diabetes mellitus -Edad: más de 55 años hombre y 65 años mujeres -Obesidad

<p>140 mm Hg de presión sistólica y/o los 80 y 90 mm Hg de presión diastólica se considera prehipertensión.</p> <p>El objetivo de la identificación y el tratamiento de la presión arterial elevada es reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular y la morbilidad y mortalidad asociadas.</p> 	<p>-Trastornos de la visión</p> <p>-Palpitaciones</p> <p>-Dificultad para respirar</p> 	<p>-Sedentarismo</p> <p>-Antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular</p> <p>-Enfermedades cardíacas</p> <p>-Nefropatía</p> <p>-Retinopatía</p> 
--	---	--

Realizado por: Coralía Aguiar T., 2017

ANEXO H: Material didáctico para educación sanitaria – volantes de enfermedades crónicas.

<h3>Autocontrol del paciente diabético</h3> <div data-bbox="352 1386 791 1989"> <p>AUTOCONTROL DEL PACIENTE DIABÉTICO</p> <p>Con el fin de evitar complicaciones futuras, los pacientes con esta patología deberán conocer la manera correcta de sobrelevarla durante toda su vida.</p>  <ol style="list-style-type: none"> 1.- Se debe mantener disciplina alimentaria y actividad física durante toda su vida, ejercitándose al menos 30 minutos diarios. 2. Debe llevarse una dieta balanceada, evitando los azúcares y aumentando la ingesta de frutas frescas, verduras y legumbres. 3. Control adecuado de la presión arterial. 4. Control de peso. 5. Especial cuidado de los pies, observando minuciosamente la aparición de ampollas, heridas lastimadas o rasguños. <p>Lavarse los pies evitando temperaturas extremas. No caminar descalzo, no utilizar sustancias químicas, no usar ligas, utilizar medias que ajusten adecuadamente los pies, usar zapatos cómodos y limpios, no usar sandalias con sujetadores entre los dedos, cortar las uñas en línea recta, evite cruzar las piernas.</p> </div>	<h3>Modificación de los estilos de vida en pacientes hipertensos</h3> <div data-bbox="876 1391 1305 1989"> <p>MODIFICACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS</p>  <p>REDUCCIÓN DE PESO: Contribuye a la disminución de la presión arterial.</p> <p>ACTIVIDAD FÍSICA: Ejercitarse regularmente, se recomienda caminar por lo menos 30 minutos al día.</p> <p>REDUCCIÓN DE SAL EN LA DIETA</p> <p>DIETA ADECUADA: Alimentación rica en frutas y vegetales que incluyan alimentos con alto contenido de potasio y calcio. Reducir el consumo diario de grasas.</p> <p>LIMITADO CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO.</p>  <p><i>"La modificación de los estilos de vida reduce la presión arterial, aumenta la eficacia de los fármacos y disminuye el riesgo de complicaciones"</i></p> </div>
---	--

Realizado por: Coralía Aguiar T., 2017

ANEXO I: Material didáctico para educación sanitaria – Trípticos (URM)

***LAS "5 C" PARA EL USO RESPONSABLE DE MEDICAMENTOS:**

1. **¿Conoce para qué es?** Es decir para que enfermedad es el medicamento indicado o recomendado.
2. **¿Cuándo debe tomarlo?** Es decir en la mañana, a medio día o en la noche.
3. **¿Cuánto tiene que tomar?** Hace referencia a la dosis recomendada por el médico.
4. **¿Cómo debe tomarlo?** Es decir con qué forma y utilización del medicamento, por ende hora y modo correcto de administrar el medicamento.
5. **¿Cuánto tiempo debe tomar el medicamento?** Es decir duración del tratamiento.





LOS MEDICAMENTOS NO SON CAMELOS
ÚSALOS CON RESPONSABILIDAD



Logos of: Gobierno de Cúcuta, Secretaría de Salud, and Hospital General de Cúcuta.



TESIS: "PLAN PILOTO PARA LA IMPLEMENTACION DE ATENCION FARMACEUTICA COMUNITARIA EN FARMACIAS PRIVADAS DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA"
Proponente: Coralía Aguiar T.

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS (URM)



"FARMACIA ECONÓMICA"
RIOBAMBA - 2017

***USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS**

Ocurre cuando los pacientes reciben 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 para la comunidad.



***CAUSAS DEL USO IRRACIONAL DE MEDICAMENTOS**

- Falta de conocimientos teóricos y prácticos.
- Promoción de medicamentos inapropiada y contraria a la ética por parte de las farmacias.
- Beneficios económicos de la venta de medicamentos sin restricciones.
- Fácil acceso de medicamentos fomentando la automedicación.




¡El medicamento es un bien esencial aunque no siempre se tenga conciencia de ello!



***CONSECUENCIAS DEL USO IRRACIONAL DE MEDICAMENTOS**

- ✓ Resistencia a los antimicrobianos.
- ✓ Reacciones adversas a los medicamentos.
- ✓ Errores de medicación.
- ✓ Desperdicio de recursos.
- ✓ Pérdida de confianza del paciente.



***RESISTENCIA ANTIMICROBIANA**

Se produce cuando los microorganismos (bacterias, hongos, virus y parásitos) sufren cambios al verse expuestos a los antimicrobianos (antibióticos, antifúngicos, antiviricos, etc). Los medicamentos se vuelven ineficaces y las infecciones persisten en el organismo.



***AUTOMEDICACIÓN**

Conducta que implica tomar medicamentos según la propia iniciativa del paciente, sin prescripción médica generalmente por recomendaciones de personas conocidas.



***AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE**

Es el uso de los medicamentos, específicamente autorizados para su venta sin receta médica, para la prevención, alivio o tratamiento de síntomas y problemas comunes de salud.



Es decir aquellos padecimientos que pueden ser reconocidos y tratados por quienes los sufren, sin necesidad de recurrir, en primera instancia a un médico sino a la farmacia donde deberá ser asesorado por un Bioquímico Farmacéutico.



¡Usándolos bien hoy, mañana nos protegerán!

ANEXO J: Material didáctico para educación sanitaria – afiches de URM.

Consecuencias del uso irracional de medicamentos

No automedicación

Uso responsable de antibióticos

USO RESPONSABLE DE ANTIBIÓTICOS

- 1.- Los antibióticos siempre con receta.
- 2.- El antibiótico que fue eficaz en una ocasión puede no serlo en otra.
- 3.- Los antibióticos deben ser recetados por un médico y dispensados en la oficina de farmacia bajo una supervisión de un farmacéutico. Cuidar tu salud es tu responsabilidad.
- 4.- **"Si tiene alguna duda consulte a su médico o farmacéutico"** No abandones el tratamiento aunque te encuentres mejor.
- 5.- No guardes antibióticos sobrantes en tu domicilio.
- 6.- Usándolos bien hoy mañana nos protegerán.
- 7.- Si los tomas cuando no debes no te harán efecto cuando los necesites.
- 8.- **RECUERDE:** Que la gripe no se cura con antibióticos. Cumple las instrucciones en cuanto a dosis, horario y días de tratamiento.
- 9.- Cada médico receta antibióticos cuando los considera necesarios, NO se los exijas. Pues administrar antibióticos a tus hijos sin que sean necesarios puede ser dañino para su salud.

SEGUIR TODAS ESTAS PAUTAS SOBRE ANTIBIÓTICOS EVITAN LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA.

ANEXO K: Material didáctico para educación sanitaria – volantes e información para cartelera (URM).

De los miles que existen
Solamente unos cientos son necesarios
útiles seguros eficaces económicos
Medicamentos esenciales

¡CON LOS MEDICAMENTOS NO SE JUEGA ESTÁ EN TUS MANOS!

“Casi todos los hombres mueren de sus medicinas, no de sus enfermedades”
(Jean Baptiste Poquelin (Molière))

Hábitos para mantener en buen estado tu salud

SOY QUIMICO
ARQUITECTO
YO AMO MI PROFESIÓN

- Come frutas y verduras
- Usa bloqueador solar
- Haz ejercicio
- Mantente Hidratado (a)
- Duerme por lo menos 6 horas diarias
- Lávate las manos

1. Procura que el control de su glucosa sea lo mejor posible.
2. Vigila todos los días sus pies. Si tiene problemas visuales, solicite la ayuda de un familiar. Inspeccione la presencia de rozaduras, lagas, cortes, ampollas, durazcos, áreas enrojecidas o hinchadas.
3. Lave diariamente sus pies con agua tibia y jabón suave y neutro. El baño no debe durar más de 30 minutos. Séquese bien.
4. No utilice agentes irritantes como callositas, coquillas, alcohol, yodo, agua salada. Se se utiliza esparadrapo, debe ser hipoalérgico.
5. Entienda que los pies están demasiado hinchados o demasiado secos. Mantenga la piel suave e hidratada (puede utilizar una crema hidratante).
6. Líme sus uñas (no las corte) semanalmente o más a menudo si es necesario, en línea recta, con lima de cartón.
7. Protéjase del calor y el frío: no camine descalzo por la playa o superficies calientes, póngase calcetines por la noche si se le enfrían los pies, no se ponga mantas eléctricas, bolsas de agua caliente, hielo.
8. Utilice calzado adecuado tanto dentro como fuera de casa. Utilice gradualmente los zapatos nuevos. Los calcetines no deben apretar, no utilice todos sintéticos.
9. Cambie diariamente (siempre calzado), siete veces y tacones arriba y abajo 5 minutos a 3 veces al día, no fume. Práctique deporte si no hay contraindicación.
10. Consulte a su podólogo y/o a su médico si aprecia cualquier lesión.

Hacer ejercicios y mantener un peso saludable

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

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

Medicamentos como los diuréticos, bloqueadores beta, bloqueadores del canal de calcio e inhibidores ACE.

ALIMENTOS PARA LA HIPERTENSIÓN

www.botanical-online.com

- AJO**: MEJORA LA CIRCULACIÓN, RICO EN POTASIO
- LEGUMBRES**: FIBRA, OMEGA 3, MAGNESIO, POTASIO
- BRÓCOLI**: VITAMINA C, AC. FÓLICO, MAGNESIO, POTASIO
- NUECES**: OMEGA 3, MAGNESIO, ÁCIDO FÓLICO
- ZANAHORIAS**: SALUD DE LAS ARTERIAS, ANTIOXIDANTES
- PLÁTANO**: POTASIO Y MAGNESIO

HORARIOS PARA TOMAR AGUA...

Cerca del 90% de los ataques al corazón ocurren en la mañana y pueden ser minimizados si se toman 1 o 2 vasos de agua antes de acostarse por la noche.

- Un vaso de agua después de despertarse: Ayuda a activar los órganos internos.
 - Un vaso de agua 30 minutos antes de cada comida: Ayuda a la digestión.
 - Un vaso de agua antes de tomar un baño: Ayuda a bajar la presión sanguínea.
 - Un vaso de agua antes de ir a la cama: Evita un derrame cerebral o un ataque al corazón.
-

LOS FARMACÉUTICOS

Porque **mantienen un stock** de medicamentos y productos para la inmediata atención de los pacientes.

Porque **apoyan** el sistema público de salud.

Porque **identifican, gestionan o detectan** problemas de salud.

Porque se mantienen al día en los nuevos **avances** de los medicamentos.

Porque son capaces de **interpretar** la letra de la receta de los médicos.

Porque **están disponibles** 24 horas al día. Siempre hay una farmacia abierta cerca.

Porque **aclaran** dudas sobre el uso adecuado de los medicamentos.

Están dispuestos a **atenderte o ayudarte** siempre con una enorme sonrisa.

POR TODO ESTO Y MUCHO MÁS ¡SON HÉROES!

Orbaneja



“La diabetes requiere un adecuado diagnóstico y un estricto control, ya que sus complicaciones pueden causar ceguera, amputación de algún miembro y hasta la muerte. El papel del farmacéutico no se limita a la dispensación de los medicamentos hipoglucemiantes, sino que debe brindar atención primaria y realizar el seguimiento del tratamiento que deben cumplir los pacientes diabéticos” (Graciela Revuelta, 2002).

Realizado por: Coralía Aguiar T., 2017

ANEXO L: Notificación de sospecha de Reacción Adversa a Medicamentos (RAM).

I. INFORMACIÓN DEL PACIENTE							
NOMBRE O INICIALES DEL PACIENTE	EDAD	SEXO	PESO	TALLA	N° HISTORIA CLINICA		
		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>					
2. INFORMACIÓN SOBRE LA REACCIÓN ADVERSA		Fecha inicio de RAM:			Fecha Fin de RAM:		
DESCRIPCIÓN DE LA RAM:				HISTORIA CLÍNICA RELEVANTE DEL PACIENTE:			
3. INFORMACIÓN DEL MEDICAMENTO (Información de los medicamentos administrados. Marque con una x los medicamentos sospechosos)							
NOMBRE GENÉRICO	NOMBRE COMERCIAL	LOTE	FECHA INICIO	FECHA FIN	DOSIS DIARIA	VIA DE ADMINIS.	INDICACIÓN
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
4. DESENLACE							
RAM desapareció al suspender el medicamento?	RAM desapareció al reducir la dosis del medicamento?	RAM reapareció al administrar de nuevo el medicamento?	Mortal <input type="checkbox"/> Recuperado con secuelas <input type="checkbox"/> Recuperado sin secuelas <input type="checkbox"/> En recuperación <input type="checkbox"/> No recuperado <input type="checkbox"/> Desconoce <input type="checkbox"/> Malformación <input type="checkbox"/> Requirió o prolongó hospitalización <input type="checkbox"/> Otro (especificar).....				
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					

5. INFORMACIÓN DEL NOTIFICADOR										
NOMBRE:			PROFESIÓN:			LUGAR DE TRABAJO:				
DIRECCIÓN:					TELÉFONO:		FIRMA:			
					MAIL:					
6. SOLO PARA USO DE CNFV Y COMITES DE FV, CLASIFICACIÓN DE RAM										
IMPUTABILIDAD:				GRAVEDAD:			CÓDIGO ATC:	ÓRGANO AFECTADO:	FECHA Y SELLO DE EVALUACIÓN	
PB D	PB B	PS B	DU D	L	M	G				
N° NOTIFICACIÓN :						FECHA DE NOTIFICACIÓN:				
PROVINCIA:			RAM HA SIDO COMUNICADA POR OTRA VÍA:				TIPO DEL INFORME:		ORÍGEN:	
			NO <input type="checkbox"/>				INICIAL <input type="checkbox"/>		AMBULATORIO <input type="checkbox"/>	
			SI <input type="checkbox"/>				SEGUIMIENTO <input type="checkbox"/>		HOSPITALARIO <input type="checkbox"/>	
			(especificar).....							
									

Fuente: (MSP, 2017, p.1)

ANEXO M: Protocolo de Dispensación.

PROTOKOLO DE DISPENSACIÓN

<i>Farmacia: "ECONÓMICA"</i>	<i>Código:</i>	<i>PDFE</i>
<i>Responsable: Dra. Rosita Damián</i>	<i>Actividad:</i>	<i>001</i>

Como parte práctica del Trabajo de Titulación "PLAN PILOTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA COMUNITARIA EN FARMACIAS PRIVADAS DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA", de la Escuela de Bioquímica y Farmacia de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, se presenta esta valiosa herramienta para brindar al Farmacéutico una contribución en el cumplimiento de su deber y en beneficio de la comunidad.

➤ INTRODUCCIÓN

Son múltiples las necesidades sanitarias que presenta la población en general, por lo que el profesional farmacéutico debería estar presente en la farmacia en todo momento a disposición de los usuarios, de tal manera que pueda solventar cualquier duda o inquietud con respecto a su salud. En base a ello, se considera necesario que los Farmacéuticos atiendan adecuadamente y de forma activa tales requerimientos, actuando oportunamente en las situaciones que así lo ameritan, a través de la dispensación como parte de la Atención Farmacéutica.

La dispensación consiste en la entrega de medicamentos con adecuada información sobre su uso, a fin de orientar al paciente en su tratamiento farmacológico; razón por la cual, dicha actividad debe ser ejecutada por el Bioquímico Farmacéutico, ya que es el principal responsable de la farmacoterapia que está en la capacidad de tomar decisiones asertivas sobre la salud del paciente. (1)

Para el cumplimiento de las funciones del profesional sanitario con respecto a la dispensación, es imprescindible la presencia permanente del Bioquímico Farmacéutico en la farmacia, debido a que dichos establecimientos al encontrarse relativamente cerca de su hogar constituyen el primer contacto con la comunidad y al cual recurren en primera instancia ante cualquier problema de salud. (2)

➤ DEFINICIONES

Atención Farmacéutica (AF): es la provisión responsable de la farmacoterapia con el propósito de lograr objetivos concretos que mejoren la calidad de vida del paciente. (1)

Dispensación: es el servicio profesional del Farmacéutico encaminado a garantizar que los pacientes reciban y utilicen los medicamentos de acuerdo a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo apropiado y con la información pertinente, de modo que se garantice el buen uso de medicamentos. (3)

Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM): es cualquier efecto indeseable que experimenta el paciente y está relacionado a una terapia medicamentosa que interfiere con el resultado deseado o esperado. Se clasifican de acuerdo a la necesidad, efectividad y seguridad. (4) Los PRM en su mayoría son evitables, pero algunos se producen eventualmente, incluso cuando su utilización es adecuada, debido a fallos en la farmacoterapia. (5)

Resultados Negativos Asociados a la Medicación (RNM): son los resultados negativos en la salud del paciente, no acordes al objetivo de la farmacoterapia, generalmente están asociados a la mala utilización de medicamentos. (6)

Información Personalizada sobre el Medicamento (IPM): es la información que el farmacéutico aporta al paciente sobre su tratamiento, en el proceso de dispensación, con el objetivo de alcanzar un uso efectivo y seguro del mismo. (3)

Incidencia: es cualquier circunstancia relacionada con la farmacoterapia que en el transcurso del procedimiento establecido para la dispensación, no concuerda con una situación esperada e interrumpe el procedimiento, obligando a evaluarlo en un episodio de seguimiento. (6)

Interacciones: es un cambio, en la manera que actúa un medicamento cuando se administra junto con otros medicamentos o alimentos. Esto puede producir alteraciones en la actividad farmacológica, es decir que el medicamento sea más o menos eficaz o que se produzcan efectos adversos no deseados. Las interacciones más frecuentes son: Interacción fármaco-fármaco, interacción fármaco-fitofármaco, interacción fármaco-alimentos e interacción fármaco-bebidas alcohólicas; y se describen a continuación: (7)

Interacción fármaco-fármaco	Interacción fármaco-fitofármaco	Interacción fármaco-alimentos	Interacción fármaco-bebidas alcohólicas
Se produce al administrar 2 o más medicamentos de manera simultánea o próxima en el tiempo; pudiendo ser previsible y prevenible al conocer los tipos de fármacos.	Se presenta en pacientes que consumen en forma conjunta medicamentos o productos naturales (infusiones, remedios caseros, etc.) y medicamentos convencionales.	Son consecuencia de la ingesta de alimentos antes, durante o después de la administración de medicamentos, modificando la actividad farmacológica.	Se originan por la administración de medicamentos con bebidas alcohólicas cuyas propiedades deprimen el sistema nervioso central.

➤ PROCESO GENERAL DE DISPENSACIÓN

Pasos para brindar el servicio de dispensación, donde se detalla la actuación del Farmacéutico, lo cual va a permitir que el profesional desempeñe uno de sus roles mediante el cumplimiento de sus funciones dentro de la farmacia comunitaria.

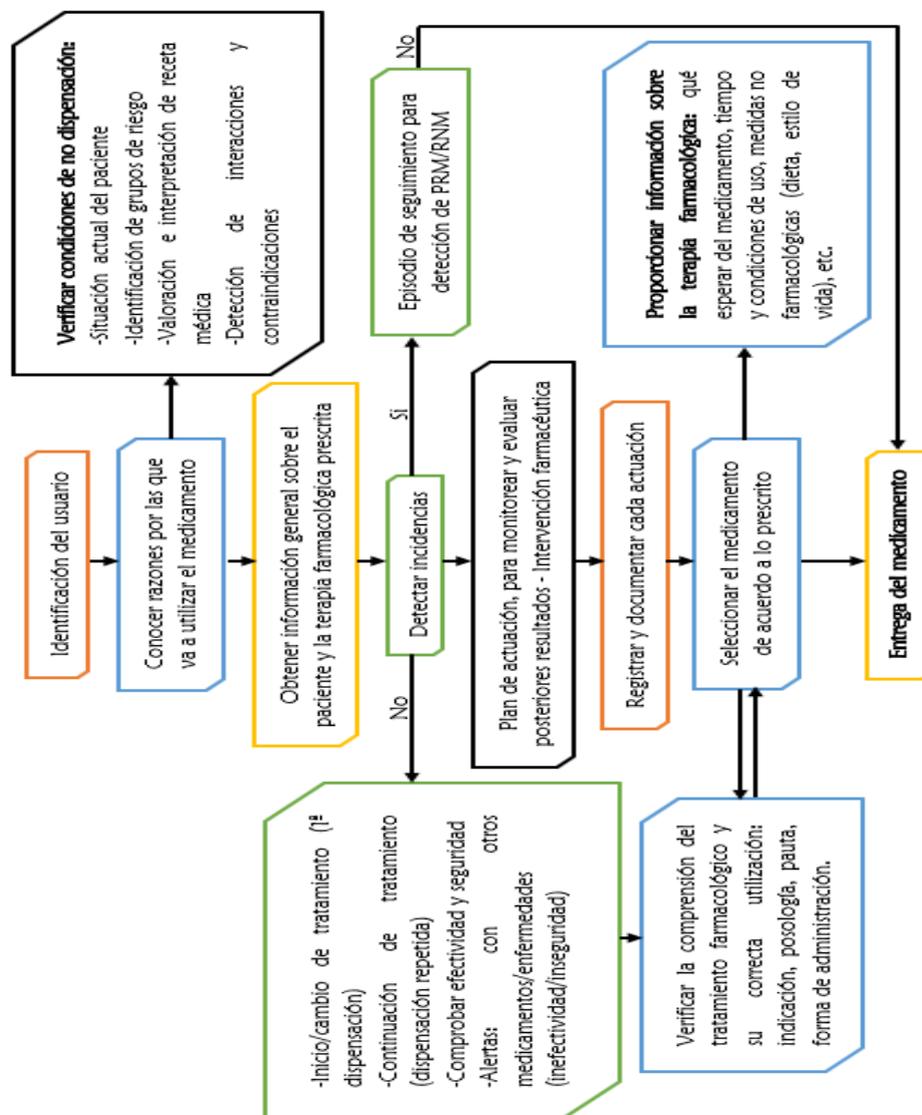


Figura N° 1: Esquema básico del proceso de dispensación.

➤ BIBLIOGRAFÍA:

1. CONTERO, Fausto. *TEXTO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA*. Riobamba, 2014
2. ABAURRE, Raquel; et al. Diseño y pilotaje de un proceso estructurado para el servicio de dispensación de medicamentos. *Atención Primaria* [en línea]. 2015. Vol. 47, no. 1, p. 7–14. DOI 10.1016/j.aprim.2014.01.005. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.01.005>
3. PEÑA, Carmen; et al. Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria. *Guía Práctica para los Servicios de Atención Farmacéutica en la Farmacia Comunitaria*. Madrid, 2010. p. 56. ISBN 9788469317174
4. GONZÁLEZ, Fabio. Asistencia Farmacéutica, Problemas Relacionados con los Medicamentos. *Red Colombiana de Asistencia Farmacéutica* [en línea]. 2012. Disponible en: <http://asistenciafarmaceutica.es.tl/PROBLEMAS-RELACIONADOS-CON-LOS-MEDICAMENTOS--k1-PRM-k2-.htm>
5. BAENA, M.; et al. El seguimiento farmacoterapéutico: un componente de la calidad en la atención al paciente. *Ars Pharmaceutica*. 2005. Vol. 46, no. 3, p. 213–232
6. Foro de Atención Farmaceutica sobre Dispensación. 2007. p. 4
7. OLIVERA, Ramos. *Uso racional de medicamentos: Una tarea de todos*. 2010. ISBN 9788495872852

Realizado por: Coralía Aguiar T.

ANEXO N: Protocolo de Farmacovigilancia.

PROTOKOLO DE FARMACOVIGILANCIA

<i>Farmacia:</i> "ECONÓMICA"	<i>Código:</i>	PFVFE
<i>Responsable:</i> Dra. Rosita Damían	<i>Actividad:</i>	002

Como parte práctica del Trabajo de Titulación "PLAN PILOTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA COMUNITARIA EN FARMACIAS PRIVADAS DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA", de la Escuela de Bioquímica y Farmacia de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, se presenta esta valiosa herramienta para brindar al Farmacéutico una contribución en el cumplimiento de su deber y en beneficio de la comunidad.

➤ INTRODUCCIÓN

Son múltiples las necesidades sanitarias que presenta la población en general, por lo que el profesional farmacéutico debería estar presente en la farmacia en todo momento a disposición de los usuarios, de tal manera que pueda solventar cualquier duda o inquietud con respecto a su salud. En base a ello, se considera necesario que los Farmacéuticos atiendan adecuadamente y de forma activa tales requerimientos, actuando oportunamente en las situaciones que así lo ameritan, a través de la farmacovigilancia como parte de la Atención Farmacéutica.

La farmacovigilancia es una actividad que consiste en la detección, evaluación y prevención de riesgos asociados a los medicamentos, una vez que estos son comercializados con la finalidad de contribuir al uso seguro y racional de los mismos, mediante una supervisión y evaluación permanentemente. Debido a los inconvenientes que pueden ocurrir una vez que el producto farmacéutico se encuentra en el mercado es pertinente realizar el control y vigilancia sanitaria por parte de autoridades o entes reguladores que garanticen la calidad e inocuidad de medicamentos. (1)

La farmacovigilancia representa un proceso valioso que aporta aspectos beneficiosos para la salud de la población, a través de la colaboración de los diferentes entes sanitarios, incluyendo farmacias que notifiquen las posibles reacciones adversas a medicamentos de manera completa y veraz. (3)

➤ DEFINICIONES

Atención Farmacéutica: es la provisión responsable de la farmacoterapia con el propósito de lograr objetivos concretos que mejoren la calidad de vida del paciente. (2)

Farmacovigilancia: son actividades relativas a la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro problema de salud relacionado con ellos. (3)

Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM): es cualquier efecto indeseable que experimenta el paciente y está relacionado a una terapia medicamentosa y que interfiere con el resultado deseado o esperado. Se clasifican de acuerdo a la necesidad, efectividad y seguridad. (4) Los PRM en su mayoría son evitables, pero algunos se producen eventualmente, incluso cuando su utilización es adecuada; aduciendo a fallos en la farmacoterapia. (5)

Resultados Negativos Asociados a la Medicación (RNM): son los resultados negativos en la salud del paciente, no acordes al objetivo de la farmacoterapia, y que pueden estar asociados a la mala utilización de medicamentos. (6)

Reacción Adversa Medicamentosa (RAM): es una reacción nociva y no deseada que se presenta tras la administración de un fármaco, a dosis utilizadas habitualmente en la especie humana, para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, o para modificar cualquier función biológica. (3)

Error de medicación: es un incidente que puede evitarse y que es causado por la utilización inadecuada de un medicamento. Puede producir lesión a un paciente, mientras la medicación está bajo control del personal sanitario, del paciente o del consumidor. (3)

Falla terapéutica o falta de eficacia: falla inesperada de un medicamento en producir el efecto previsto, de acuerdo a lo determinado en investigaciones científicas previas. (3)

➤ PROCESO GENERAL DE FARMACOVIGILANCIA

Pasos para realizar farmacovigilancia, donde se detalla la actuación del Farmacéutico, lo cual va a permitir que el profesional desempeñe uno de sus roles mediante el cumplimiento de sus funciones dentro de la farmacia comunitaria.

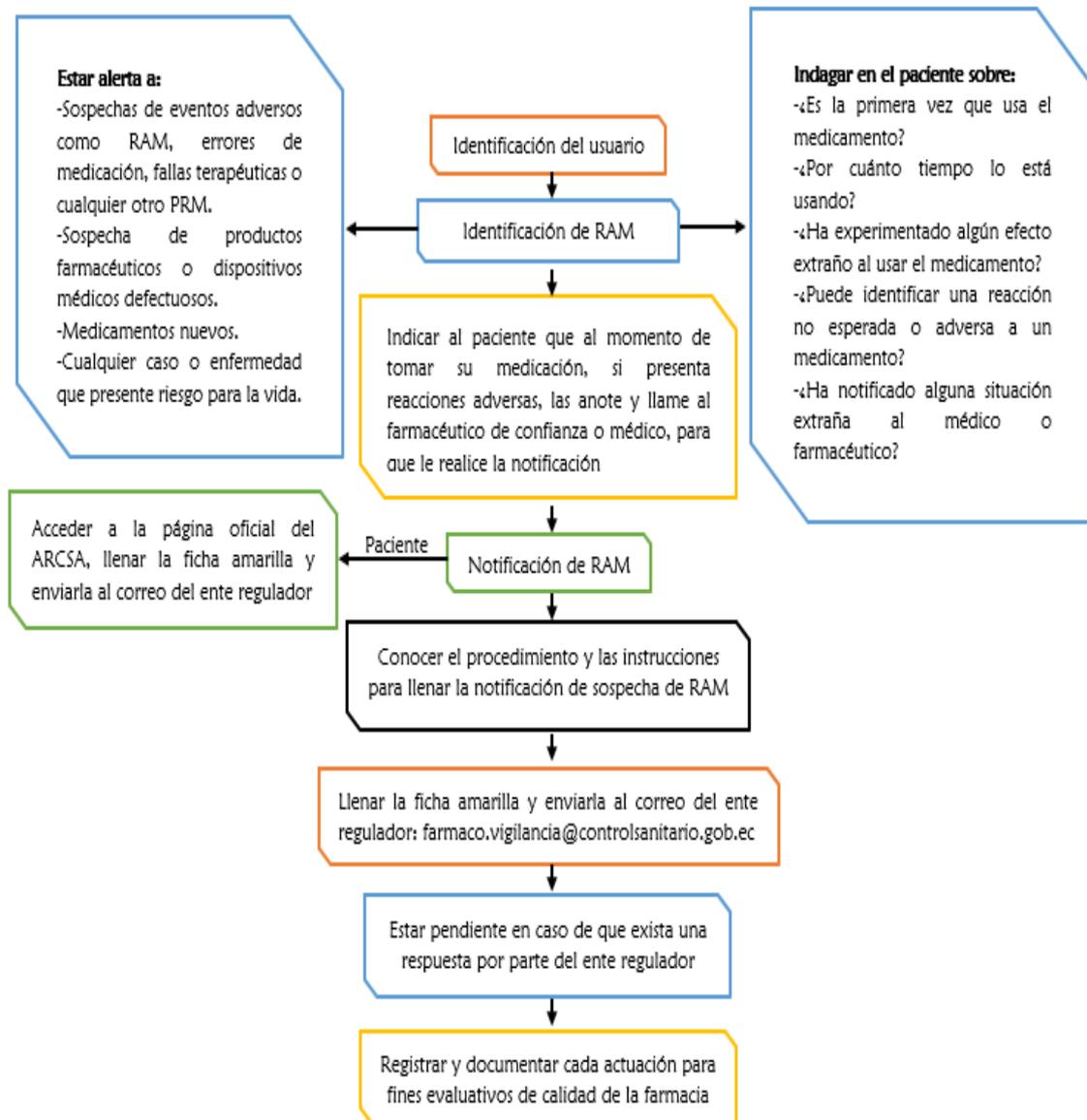


Figura N° 1: Esquema básico del proceso de farmacovigilancia.

> IMPORTANCIA DE LA FARMACOVIGILANCIA

La importancia radica en que los servicios farmacéuticos constituyen una pieza clave para la identificación, análisis, solución y prevención de Reacciones Adversas Medicamentosas (RAM); por lo que el personal farmacéutico debe capacitarse y actualizarse en los procesos de farmacovigilancia establecidos en cada país. (7)

> FARMACOVIGILANCIA EN ECUADOR

En la Ley Orgánica de Salud (LOS) y sus respectivos reglamentos se regulan los procedimientos para que en Ecuador se comercialicen medicamentos seguros, eficaces y de calidad, correctamente identificados y con información apropiada. En tal sentido, se establece que todos quienes integran el equipo de salud, vigilen la correcta utilización de medicamentos y a su vez se promuevan la notificación de las RAM, actividad que puede ser comunicada incluso por el propio paciente; por ello, en Ecuador se hace uso de la ficha o tarjeta amarilla que es el documento oficial para la notificación o reporte de las sospechas de RAM por parte de los profesionales de la salud. (8)

➤ NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCIONES ADVERSAS MEDICAMENTOSAS

A continuación se presenta el diseño de la tarjeta amarilla, la cual se encuentra en la página oficial de la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA); facilitando el acceso para el personal sanitario y público en general, para la notificación de RAM.

1. INFORMACIÓN DEL PACIENTE					
NOMBRE O INICIALES DEL PACIENTE	EDAD	SEXO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	PESO	TALLA	Nº HISTORIA CLÍNICA
2. INFORMACIÓN SOBRE LA REACCIÓN ADVERSA			Fecha inicio de RAM:	Fecha Fin de RAM:	
DESCRIPCIÓN DE LA RAM:			HISTORIA CLÍNICA RELEVANTE DEL PACIENTE:		
3. INFORMACIÓN DEL MEDICAMENTO (Información de los medicamentos administrados. Marque con una x los medicamentos sospechosos)					

NOMBRE GENÉRICO	NOMBRE COMERCIAL	LOTE	FECHA INICIO	FECHA FIN	DOSIS DIARIA	VIA DE ADMINIS.	INDICACIÓN
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

4. DESENLACE			
RAM desapareció al suspender el medicamento? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	RAM desapareció al reducir la dosis del medicamento? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	RAM reapareció al administrar de nuevo el medicamento? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Mortal <input type="checkbox"/> Recuperado con secuelas <input type="checkbox"/> Recuperado sin secuelas <input type="checkbox"/> En recuperación <input type="checkbox"/> No recuperado <input type="checkbox"/> Desconoce <input type="checkbox"/> Malformación <input type="checkbox"/> Requirió o prolongó hospitalización <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> (especificar).....
5. INFORMACIÓN DEL NOTIFICADOR			
NOMBRE:	PROFESIÓN:	LUGAR DE TRABAJO:	
DIRECCIÓN:		TELÉFONO:	FIRMA:
MAIL:			
6. SOLO PARA USO DE CNFV Y COMITES DE FV, CLASIFICACIÓN DE RAM			
IMPUTABILIDAD: PB PB PSB DU D B D	GRAVEDAD: L M G	CÓDIGO ATC:	ÓRGANO AFECTADO: FECHA Y SELLO DE EVALUACIÓN
Nº NOTIFICACIÓN :		FECHA DE NOTIFICACIÓN:	
PROVINCIA:	RAM HA SIDO COMUNICADA POR OTRA VÍA: NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> (especificar).....	TIPO DEL INFORME: INICIAL <input type="checkbox"/> SEGUIMIENTO <input type="checkbox"/>	ORÍGEN: AMBULATORIO <input type="checkbox"/> HOSPITALARIO <input type="checkbox"/>

Figura N° 2: Notificación de sospecha de Reacciones Adversas Medicamentosas. (9)

➤ INSTRUCCIONES PARA LA COMPLETACIÓN DE LA TARJETA AMARILLA COMO INSTRUMENTO PARA LA NOTIFICACIÓN DE REACCIONES ADVERSAS MEDICAMENTOSAS

Estas instrucciones se encuentran establecidas en la página oficial de la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA); y se transcriben a continuación:

1. Información del paciente

Nombre o iniciales del paciente: se pueden indicar sólo las iniciales en lo posible de los 2 nombres y 2 apellidos (por ejemplo si el nombre es Juan Diego Pérez López las iniciales serán: JDPL).

Edad: en años, si los afectados son niños menores de dos años, debe expresársela en meses, añadiendo la fecha de nacimiento. Cuando se trata de malformaciones congénitas, informar la edad y sexo del bebé en el momento de la detección. Agregar la edad de la madre.

Peso: expresarlo en kilogramos. Considerar dos decimales en los niños.

Sexo: indicar F si es femenino y M si es masculino.

Talla: en metros, con dos decimales. Este dato tiene importancia cuando se trata de menores o en la aplicación de medicamentos de uso oncológico.

Nº Historia clínica: colocar el número de historia clínica del paciente.

2. Información sobre la reacción adversa

Fecha inicio y fecha fin de la RAM: colocar la fecha que inicia y termina la RAM.

Descripción de la RAM: breve resumen, indicando los signos, síntomas y detalles relevantes de la RAM/FT que motivó la notificación, aunque se trate de una reacción adversa conocida. En el caso de notificar falla terapéutica a un medicamento, es importante incluir el número de lote del medicamento.

Si se detecta falla terapéutica (FT) a un medicamento se debe comunicar como RAM.

Historia clínica relevante del paciente: indicar la enfermedad de base y toda condición médica previa de importancia. En caso de tratarse de malformaciones congénitas, precisar las circunstancias y desarrollo del embarazo.

3. Información del medicamento

Medicamento o fármaco: señalar el fármaco sospechoso, su nombre genérico (denominación común internacional) y comercial. Notificar todos los demás fármacos administrados al paciente, incluidos los de automedicación.

Lote: indicar el lote de los productos en sospecha. Por tanto se deberá guardar los envases de los medicamentos sospechosos.

Fecha de inicio y fin de tratamiento: expresado en dd/mmm/aaaa.

Indicar la dosis diaria. En pediatría indique por Kg de peso.

Vía de administración: Oral, IM, EV y forma farmacéutica.

Indicación: señalar la causa o síntoma que motivó la administración del medicamento.

4. Desenlace

Resultados: Después de sucedida la reacción, marque con una cruz en el casillero correspondiente.

5. Información del notificador

Información del notificador El notificador deberá completar los casilleros con su nombre, profesión, lugar de trabajo, dirección, teléfono celular y convencional y su firma.

6. Solo para uso de centro nacional de Farmacovigilancia y comités de Farmacovigilancia para clasificación de RAM

Este último apartado es para uso de comités de Farmacovigilancia únicamente. En el casillero de **imputabilidad** señalar: PBD: probada; PBB: probable; PSB: posible; DUD: dudosa. En **gravedad**: L: leve; M: moderada; G: grave. En **código ATC**: Clasificación anatómica-Terapéutica –Química de los medicamentos.

A, B, C, D Corresponde a la clasificación de RAM según Rawlins y Thompson

Nº Notificación: será llenado por el Comité de Farmacovigilancia respectivo.

Fecha de notificación: colocar la fecha de notificación, expresado en dd/mmm/aaaa.

Provincia: colocar el nombre de la provincia donde deriva la notificación

RAM/FT ha sido comunicada por otra vía: completar colocando si fue notificada o comunicada por otra vía, esto nos permite evitar duplicidad de información.

Tipo de informe: Indicar si la notificación es inicial o es seguimiento de otra notificación anterior.

Origen: señalar si la RAM/FT fue notificada durante la atención ambulatoria o atención hospitalaria. (9)

• **BIBLIOGRAFÍA:**

1. GUILLÉN, M. Gufa para hacer Farmacovigilancia. 2006. p. 28
2. CONTERO, Fausto. *Texto de Atención Farmacéutica*. Riobamba, 2014
3. Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria. [en línea]. 2017. Disponible en: <http://www.controlsanitario.gob.ec/sistemafarmacovigilancia/>
4. GONZÁLEZ, Fabio. Asistencia Farmacéutica, Problemas Relacionados con los Medicamentos. *Red Colombiana de Asistencia Farmacéutica* [en línea]. 2012. Disponible en: <http://asistenciafarmaceutica.es.tl/PROBLEMAS-RELACIONADOS-CON-LOS-MEDICAMENTOS--k1-PRM-k2-.htm>
5. BAENA, M.; et al. El seguimiento farmacoterapéutico : un componente de la calidad en la atención al paciente. *Ars Pharmaceutica*. 2005. Vol. 46, no. 3, p. 213–232
6. Foro de Atención Farmaceutica sobre Dispensación. In : . 2007. p. 4
7. Ministerio de Salud Pública. Manual de Normas y Procedimientos en Farmacia Comunitaria. 2005
8. Sistema Nacional de Farmacovigilancia. *ARCISA* [en línea]. 2017. Disponible en: <http://www.controlsanitario.gob.ec/sistemafarmacovigilancia/>
9. Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria. *Instructivo externo* [en línea]. 2014. Disponible en: http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/10/IE-D.1.1-PN-02_Reclasificación-de-Productos-Naturales.pdf

Realizado por: Coralía Aguiar T.

ANEXO O: Protocolo de Educación Sanitaria.

PROTOKOLO DE EDUCACIÓN SANITARIA

<i>Farmacia: "ECONÓMICA"</i>	<i>Código:</i>	PESFE
<i>Responsable: Dra. Rosita Damián</i>	<i>Actividad:</i>	003

Como parte práctica del Trabajo de Titulación "PLAN PILOTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA COMUNITARIA EN FARMACIAS PRIVADAS DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA", de la Escuela de Bioquímica y Farmacia de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, se presenta esta valiosa herramienta para brindar al Farmacéutico una contribución en el cumplimiento de su deber y en beneficio de la comunidad.

> INTRODUCCIÓN

Son múltiples las necesidades sanitarias que presenta la población en general, por lo que el profesional farmacéutico debería estar presente en la farmacia en todo momento a disposición de los usuarios, de tal manera que pueda solventar cualquier duda o inquietud con respecto a su salud. En base a ello, se considera necesario que los Farmacéuticos atiendan adecuadamente y de forma activa tales requerimientos, actuando oportunamente en las situaciones que así lo ameritan, a través de la educación sanitaria como parte de la Atención Farmacéutica.

De esta manera, el profesional farmacéutico debe fomentar programas educativos como charlas, capacitaciones, campañas informativas, etc.; con la finalidad de promocionar la salud, prevenir enfermedades y promover el uso racional de medicamentos; así que, es necesario que el profesional cuente con conocimientos sólidos sobre la planificación de actividades que le permitan transmitir información preventiva en cuanto a la salud de los pacientes, de manera que se involucren en todo el proceso educativo asumiendo la responsabilidad sobre el cuidado de su salud y toma de decisiones propias con respecto a la misma.(1)

> DEFINICIONES

Atención Farmacéutica: es la provisión responsable de la farmacoterapia con el propósito de lograr objetivos concretos que mejoren la calidad de vida del paciente. (2)

Educación sanitaria: es un proceso dirigido a promover estilos de vida saludables (hábitos, costumbres, comportamientos) a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad. Desde este punto de vista, la educación sanitaria comprende un conjunto de actividades educativas desarrolladas en procesos formales e informales, que ejecutan permanentemente los profesionales sanitarios, como parte de sus funciones. (3)

➤ PROCESO GENERAL DE EDUCACIÓN SANITARIA

Pasos para realizar educación sanitaria, donde se detalla la actuación del Farmacéutico, lo cual va a permitir que el profesional desempeñe uno de sus roles mediante el cumplimiento de sus funciones dentro de la farmacia comunitaria.

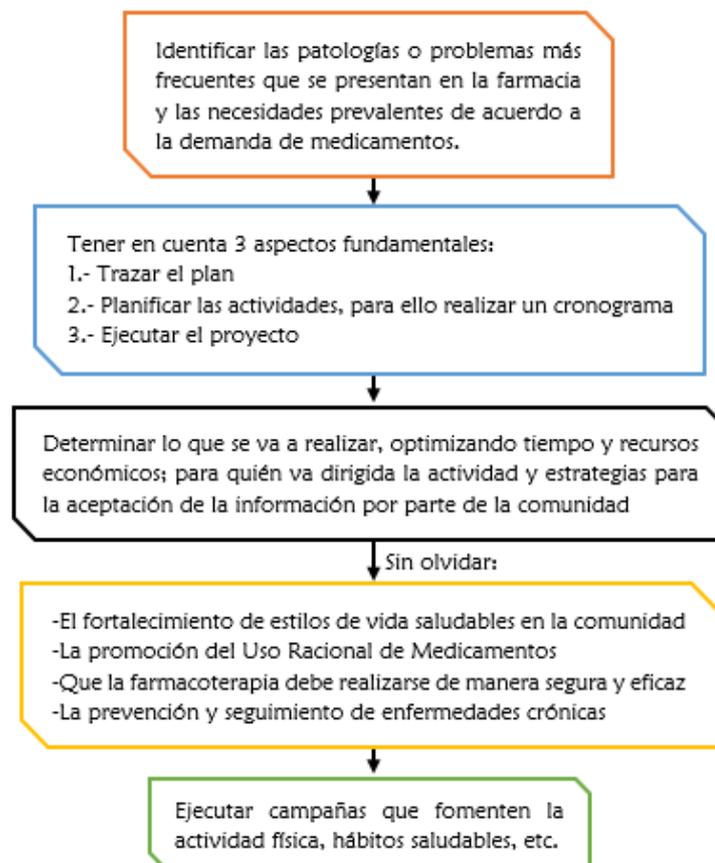


Figura N° 1: Esquema básico del proceso de educación sanitaria.

➤ BIBLIOGRAFÍA:

1. ISLA, P.; et al. *Educación Sanitaria y Enfermería Comunitaria*. Barcelona : Mosson Salvat, 1993. p. 193
2. CONTERO, Fausto. *Texto de Atención Farmacéutica*. Riobamba, 2014
3. Ministerio de Salud Pública. *Manual de Educación Sanitaria*. Perú, Holanda, Suiza, 1997

Realizado por: Coralía Aguiar T.