

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE QUÍMICA Y FARMACIA



**DETERMINACIÓN DEL ROL DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO EN EL NIVEL
ASISTENCIAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA, EN LAS UNIDADES DE
SALUD DE LA REGIÓN METROPOLITANA DE SAN SALVADOR,
PARTIENDO DE UNA PRUEBA PILOTO CON PACIENTES HIPERTENSOS**

TRABAJO DE GRADUACIÓN PRESENTADO POR:

EVER DANILO RODRÍGUEZ MANCÍA

**PARA OPTAR AL GRADO DE
LICENCIATURA EN QUÍMICA Y FARMACIA.**

JULIO 2008

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTRO AMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

MSc. RUFINO ANTONIO QUEZADA SÁNCHEZ.

SECRETARIO GENERAL:

LIC. DOUGLAS VLADIMIR ALFÁRO CHÁVEZ.

FACULTAD DE QUÍMICA Y FARMACIA.

DECANO:

LIC. SALVADOR CASTILLO ARÉVALO

SECRETARIA

MSc. MORENA LIZETTE MARTÍNEZ. DE DÍAZ

COMITÉ DE TRABAJO DE GRADUACIÓN:

COORDINADORA GENERAL:

Licda. Maria Concepción Odette Rauda Acevedo

**ASESOR DE FARMACIA HOSPITALARIA Y COMUNITARIA,
ADMINISTRACIÓN FARMACÉUTICA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.**

MSc. Miriam Del Carmen Ramos de Aguilar.

Lic. Francisco Remberto Mixco López

DOCENTE DIRECTORA:

Licda: Idalia del Rosario Arteaga de Quintanilla.

AGRADECIMIENTOS

A MI ASESOR:

Licda: IDALIA DEL ROSARIO ARTEAGA DE QUINTANILLA

Por su valioso aporte para el desarrollo de este trabajo y su tiempo incondicional.

LIC. REMBERTO MIXCO LOPEZ.

Por brindarme su apoyo para que este trabajo de graduación se realizara.

COORDINADORA GENERAL

LIC. MARÍA CONCEPCIÓN ODETTE RAUDA ACEVEDO.

Por orientarme acertadamente en el desarrollo de esta investigación

ASESORA DE AREA

Licda. MIRIAM RAMOS DE AGUILAR

Por su colaboración en la evaluación, y sus observaciones apropiadas para el desarrollo y presentación de este trabajo.

A DOCENTES DE LA FACULTAD DE QUIMICA Y FARMACIA (lic. Mirna Lorena Sorto, lic. Irmita Majano)

A LAS AUTORIDADES Y AL PERSONAL DE LAS UNIDADES DE SALUD DE SAN SALVADOR

Por su colaboración y tiempo para la realización de mi trabajo.

DEDICATORIAS

A DIOS TODO PODEROSO:

Que es la fuente de vida y de amor le doy las gracias por estar siempre conmigo, iluminando mi vida, mi caminar y de esa forma ser un ejemplo de perseverancia.

A MI MADRE:

MARINA GLADIS MANCIA, por estar siempre apoyándome y brindándome su cariño, durante toda mi carrera que Dios le de mucha vida, sabiduría y salud. Te amo mamita.

A MI PADRE:

MODESTO RODRIGUEZ, por brindarme su amor incondicional, su tiempo y sus oraciones, que han fortalecido mi vida, gracias que Dios conceda las peticiones de tu corazón, te de mucha salud.

A MIS HERMANOS: ELMER Y MILTON RODRIGUEZ, por darme su apoyo y comprensión durante todo este tiempo, que Dios derrame salud en sus vidas, los ilumine y que el éxito este con ustedes siempre. Los quiero

A MI TIA: ANA ELVIRA MANCIA, por darme su apoyo incondicional. Gracias por que no dudaste ni un tan solo segundo en seguir apoyándome. Te quiero Elvira.

A MIS AMIGOS (A): Guadalupe Lisseth Artiga, Dina Elizabeth Nolasco, Erni García, por brindarme su incondicional apoyo, cariño, amistad y tiempo.

EVER DANILO RODRÍGUEZ MANCÍA

INDICE

	PAG.
RESUMEN	
Capitulo	
I. Introducción	xv
II. Objetivos.	18
Objetivo general	18
Objetivo específico	18
III. Marco teórico	20
3.1 Atención Primaria	22
3.1.1 Características de Atención Primaria	22
3.1.2 Diferencias de los niveles de	
complejidad de salud	23
3.2 Programas funcionales del Primer nivel de	
Complejidad de salud	26
3.3 Financiamiento y gasto nacional del sector salud	28
3.4 Atención Farmacéutica	31
3.4.1 Atención Farmacéutica global	32
3.4.2 Atención Farmacéutica en grupos de riesgo	32
3.4.3 Intervención Farmacéutica	32
3.4.4 Problemas relacionados a los Medicamentos	33
3.5 Elementos que puede y debe aportar el	
Farmacéutico de Atención Primaria desde	

un punto de vista clínico	40
3.6 Elementos que puede y debe aportar	
El Farmacéutico de Atención Primaria	
desde un punto de vista comunitario	41
3.7 Hipertensión	42
3.7.1 Síntomas de la Hipertensión Arterial	46
3.7.2 Efectos de la Hipertensión Arterial	
Sobre los distintos órganos	47
3.7.3 Clasificación de la patología	48
3.7.4 Prevención y Control de la Presión Arterial	49
3.7.5 Tratamiento no farmacológico	49
3.7.6 Tratamiento Farmacológico	50
IV. Diseño metodológico	56
V. Resultados	65
VI. Discusión de resultados	65
VII. Conclusiones	123
VIII. Recomendaciones	
Bibliografía	
Glosario	
Anexos.	

INDICE DE ANEXOS

ANEXO Nº

1. Guía de observación.
2. Entrevista dirigida a personal que labora en farmacia y a médicos que atienden pacientes hipertensos.
3. Tabla de números aleatorios.
4. Estudio exploratorio.
5. Organización del sistema básico de salud integral
6. Gastos para los distintos niveles de salud.
7. Sistema financiera experimentada durante el año 200, en respuesta a los fondos GOE'S según unidades presupuestarias

INDICE DE CUADROS

CUADRO Nº

1. Estratificación de la población.
2. Grado de éxito terapéutico en los pacientes hipertensos.
3. Motivos por los que la población no responde al tratamiento
4. Fármacos Con mayor prescripción.
5. problemas que presenta el paciente a luego de tomar su medicamento.
6. ¿A dejado de tomar su medicamento?
7. Indicaciones de uso de medicamentos que recibe el paciente en farmacia.
8. Adherencia
9. Consecuencias al no ser adherente.
10. Razones por la que los pacientes fracciona el medicamento.
11. variables que toman para prescribir fármacos.
12. necesidades que se perciben y que pueden ser solventadas con la ayuda de un farmacéutico.
13. funciones que el medico cree que se deben realizar por un Farmacéutico de atención primaria
14. necesidades que el medico opina que debe realizar el Químico Farmacéutico.
15. Funciones y actividades del químico farmacéutico de atención primaria.
16. gastos para los distintos niveles de salud.

INDICE DE FIGURAS

FIGURAS Nº

1. Grado de éxito terapéutico en los pacientes hipertensos.
2. Motivos por los que la población no responde al tratamiento
3. Fármacos Con mayor prescripción.
4. problemas que presenta el paciente a luego de tomar su medicamento.
5. ¿Ha dejado de tomar su medicamento?
6. Indicaciones de uso de medicamentos que recibe el paciente en farmacia.
7. Adherencia
8. Consecuencias al no ser adherente.
9. Razones por la que los pacientes fracciona el medicamento.
10. variables que toman para prescribir fármacos.
11. necesidades que se perciben y que pueden ser solventadas con la ayuda de un farmacéutico.
12. funciones que el medico cree que se deben realizar por un Farmacéutico de atención primaria
13. Estructura organizativa del SIBASI
14. Nivel rector y gestor del sistema de salud

ABREVIATURAS

AE: Atención especializada. Son los hospitales de segundo y tercer nivel.

CSSP: Consejo Superior de Salud Pública.

DDD: se define como la dosis diaria de mantenimiento o definida de un medicamento, cuando se usa en su principal indicación, en adultos.

FAP: Farmacéutico de Atención Primaria.

FOSALUD: Fondo Solidario para la Salud.

HTA: Hipertensión Arterial.

IECAS: Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina.

ISSS: el Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

MSPAS: Ministerio de Salud Pública y asistencia Social.

MmHg: milímetros de mercurio.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PRM: Problemas Relacionados a los Medicamentos

SEFAP: Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria.

SIBASI: Sistema Básico de Salud Integral.

RESUMEN

La presente investigación tiene como finalidad, determinar el rol del Químico Farmacéutico del Nivel Asistencial de la Atención primaria.

Para realizar dicha investigación fué necesario dividirlo en dos partes:

I. Realizar un estudio exploratorio al inicio de la investigación que se llevo a cabo en las unidades de Salud de San salvador, basado específicamente en la observación, y con la finalidad de obtener un diagnostico del Rol del Químico Farmacéutico para este nivel.

II. Haciendo uso de un estudio descriptivo trasversal y el método aleatorio simple para extraer la población a estudiar, usando la tabla de números aleatorios y su fórmula respectiva.

Es así que los resultados demuestran que el porcentaje de pacientes que se exponen a riesgos potenciales de salud, relacionados a los medicamentos, es mas del 60%, ya sea por automedicación, o por que el paciente no recibe el medicamento que necesita, esta ultima inducido por inexistencia del mismo en farmacia, asignándole fármacos con los que se dispone en el momento en la unidad de salud.

Otro factor encontrado y que lleva a un riesgo potencial para el paciente es que no existe educación del paciente en cuanto a adherencia (indicaciones de uso), así como también el constante cambio de fármacos para tratar una misma patología (polifarmacia), ya que el paciente se somete a persistentes cambios de medico, todo lo antes mencionado hace que las patologías se compliquen, y

el paciente tenga que pasar a un nivel especializado de salud, que comporta una elevada intensidad de cuidados y por lo tanto un elevado riesgo de iatrogenia y elevados gastos sanitarios.

En esta investigación se comprobó que no existe un profesional que pueda solucionar estos problemas, Por lo que se elaboró una guía de funciones y actividades para este profesional, para que pueda ser utilizada como una herramienta; ya que dichos problemas pueden ser resueltos con la ayuda de un Químico Farmacéutico de atención primaria.

Así mismo es imprescindible que El Ministerio de Salud pública, incluya a este dentro de los agentes de salud de Atención Primaria.

I. INTRODUCCIÒN.

I. INTRODUCCIÓN

En El Salvador, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, intenta mejorar las condiciones de vida de los individuos a través de programas enfocados a la atención primaria, no obstante, éstos no satisfacen las necesidades de salud de la población, por diferentes factores, uno de ellos, es por que no se cuenta con el personal idóneo y/o especializado en dicha estrategia.

Es por ello que, el Químico farmacéutico de atención primaria, se debe considerar como uno de los profesionales esenciales para lograr el éxito de estos programas, no obstante en el país, las verdaderas funciones y actividades, de éste profesional no están establecidas para éste nivel, por lo que es un profesional desconocido para los médicos, la población y en muchas ocasiones para sí mismo.

En el presente trabajo se determina el Rol del Químico Farmacéutico en el nivel asistencial de la atención primaria, así como también la Identificación de riesgos potenciales de salud, relacionados con el uso de medicamentos a los que se ve expuesto el paciente, cuando no se cuenta con farmacéuticos que desarrollen el rol correspondiente, para ello se realizó un seguimiento a un grupo de pacientes con una patología en particular (paciente hipertenso), con el propósito de darle mayor énfasis a la investigación.

Como resultado de éste trabajo, se diseñó un instrumento de referencia para los Químicos Farmacéuticos que se integren a la atención primaria, en los que se documentan los diversos servicios que éste profesional puede prestar a la población, y así pueda actuar como agente asesor, impulsor y coordinador de las actividades dedicadas a conseguir una correcta utilización de los medicamentos y promover la calidad terapéutica, como una dimensión más de la calidad de servicios sanitarios de atención primaria, acciones que van desde la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, hasta acciones relacionadas con el medicamento propiamente dicho.

El periodo en el que se llevó a cabo la investigación fué de 12 meses y se desarrolló en 3 unidades de salud de la región metropolitana de San salvador, utilizando una prueba piloto con pacientes hipertensos; con el propósito de identificar los posibles riesgos de salud a los que se ve expuesto el paciente en este nivel.

II. OBJETIVOS.

II. OBJETIVOS

1.1. Objetivo general.

Determinar El Rol del Químico Farmacéutico en El Nivel Asistencial de la Atención Primaria, en las unidades de salud de la región metropolitana de San Salvador partiendo de una prueba piloto con pacientes hipertensos.

1.2. Objetivos específicos:

1.2.1. Realizar un diagnóstico del Rol del Químico Farmacéutico, en la Atención Primaria, de la zona metropolitana de San salvador.

1.2.2. Identificar riesgos potenciales de salud, relacionados con el uso de los medicamentos, a los que se ve expuesto el paciente Hipertenso en el nivel asistencial de atención primaria.

1.2.3. Elaborar una guía de funciones y actividades del Químico Farmacéutico del Nivel Asistencial de la Atención Primaria.

III. MARCO TEORICO

III. MARCO TEÓRICO

En El Salvador el sector de la salud está constituido por dos subsectores: *el público, y el privado*. El último incluye entidades lucrativas y no lucrativas. El subsector público está integrado por el ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), el Bienestar Magisterial, la Sanidad militar y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS); No obstante las políticas de salud pública han tratado de desarrollarse, por lo que se les ha dado enfoques un tanto mas preventivo que curativo, es así que la reforma incluyen a otras entidades, además de las que se citaron anteriormente, como por ejemplo: Consejo Superior de Salud Pública (CSSP), Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), Entidades Formadoras de Recursos Humanos, Prestadores de servicios de salud y bajo la rectoría del MSPAS⁽⁶⁾.

La red del ministerio de salud pública tiene tres niveles de atención de complejidad creciente:

El primer nivel con enfoque preventivo y servicios de baja complejidad: unidades de salud, casas de salud y centros rurales de nutrición, éste nivel es el que generalmente trata de realizar las tareas de atención primaria.

El segundo nivel oferta programas preventivos y hospitalización (hospitales Nacionales periféricos y hospitales generales centrales)

El tercer nivel oferta servicios curativos especializados y hospitalización (hospitales de especialidades) ⁽¹¹⁾.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es la entidad rectora del sector de la salud y la autoridad sanitaria nacional; ésta entidad pública tiene una estructura básica operativa del Sistema Nacional de Salud, llamado "Sistema Básico de Salud Integral", que se Identifica por las siglas: SIBASI, fundamentado en la Atención Primaria de Salud, que soporta la provisión de Servicios integrales y articulados de salud del Primer y Segundo Nivel de atención, y que "teóricamente" contribuye a mejorar el nivel de salud de una población definida ⁽¹¹⁾. No obstante los objetivos de éste no siempre son alcanzables por diversos motivos.

El SIBASI se fundamenta en la Atención Primaria en Salud, porque pone al alcance de los individuos, la familia y comunidad el modelo de Atención Integral en Salud, el cual comprende la consecuente solución de los problemas previamente identificados en el contexto local, mediante la ejecución de acciones de promoción de la salud, prevención y curación de la enfermedad y rehabilitación, enfocadas tanto al individuo, la familia, como a la comunidad y al ambiente, permitiendo obtener un nivel de salud que contribuya al desarrollo social ⁽¹¹⁾, ésto como una misión y a la vez visión institucional en pro de la población , sin embargo , existen muchos factores que contribuyen a que ésta misión no se alcance, púes las limitantes financieras y administrativas son parte importante de la verdeara ejecución y función del SIBASI.

En el presente trabajo se determino el Rol del Químico Farmacéutico en el nivel asistencial de la atención primaria, así como también la Identificación de riesgos potenciales de salud, relacionados con el uso de medicamentos a los que se ve expuesto el paciente, cuando no se cuenta con farmacéuticos que desarrollen el rol correspondiente, para ello se realizara un seguimiento a un grupo de pacientes hipertensos, de las unidades de salud de la región metropolitana de San Salvador, para lo cual se hizo uso de varios estudios (ver diseño metodológico)

3.1 Atención Primaria:

Es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar (7). La atención primaria, desde éstas perspectivas, no se conceptualiza como un nivel asistencial sino como un “modelo de atención” con seis características únicas evaluables y cuyo cumplimiento desemboca en una mayor capacidad de resolución de problemas (3).

31.1 Características De Atención Primaria.

1. Accesibilidad (equidad de acceso): provisión de atención de acuerdo a criterios de necesidad. El Banco Mundial reconoce en su informe sobre el desarrollo mundial (1993) que en los países que centran su atención en

el ámbito hospitalario, los grupos de población mas pobres, salen desfavorecidos y se benefician los grupos de población urbana en mejor posición económica.

2. Continuidad: seguimiento integral de problemas concretos.
3. Longitudinalidad: seguimiento de las personas con el conjunto de los problemas de salud que le afectaran a lo largo de la vida. El nivel especializado puede parecer continuidad pero difícilmente longitudinalidad.
4. Globalidad o integralidad: cartera de servicios adaptada a las necesidades de la comunidad a que se presentan, abarcando desde los servicios preventivos a los de rehabilitación de la enfermedad.
5. Coordinación: regulación del acceso a otros niveles asistenciales y existencia de mecanismos adecuados de referencia y contrareferencia.
6. Capacidad profesional para garantizar la calidad de la atención al paciente.

3.1.3 Diferenciación De Los Niveles De Complejidad De Salud

El médico y farmacéutico de Atención Primaria, actúan como un consultor y tratamiento de patologías no complicadas y el terciario para resolución de problemas no solventables en el primer nivel, ésto justifica los datos estadísticos, obtenidos por el sistema sanitario del país, en el que se estima que a lo largo de un año, del 75 al 85% de la población requiere de únicamente servicios de atención primaria, un 10-12% requiere derivación para consulta al

especialista y únicamente un 5-10% deberá ser derivado a la atención terciaria para el diagnóstico y tratamiento de problemas poco comunes ⁽³⁾.

La atención primaria tiene, por tanto, como uno de sus objetivos velar para que únicamente accedan al nivel especializado aquellas personas que puedan beneficiarse de la medicina tecnificada, mejorando la eficiencia global del sistema y la efectividad final del ámbito especializado ⁽³⁾, pero eso solo se puede cumplir con el buen ejercicio del médico y el químico farmacéutico de atención primaria, éste último, porque es el encargado del éxito de la farmacoterapia, y así el paciente no tenga que pasar a una entidad de salud más compleja; no obstante las verdaderas funciones del farmacéutico de atención primaria no son realizadas en El Salvador.

Es por ello que el presente trabajo establece que el buen ejercicio de éste profesional de atención primaria, con una longitudinalidad plasmada en la historia clínica, permite valorar a muy bajo costo, probabilidades previas (conocimientos de factores de riesgo, y/o evaluaciones farmacoterapéuticas) actuando como un filtro.

La labor de dicho filtro, puede disminuir la probabilidad que el paciente presente una patología más complicada y que por lo tanto se refiera al especialista; por ello mejora la efectividad y eficiencia de los métodos diagnósticos y terapéuticos (medicamentos); así mismo ésta labor del sistema de la APS disminuye, teóricamente los riesgos de la atención médica, al mejorar por un lado el valor predictivo de los diagnósticos del especialista y, por otro, al

disminuir el acceso innecesario al ámbito especializado que comporta una elevada intensidad de cuidados y, por tanto, un elevado riesgo de letalidad, debido a que se utiliza medicina más tecnificada (3).

La Atención Primaria en Salud resolutiva, puede, además, innovar organizativamente por medio de la fluidificación de la conexión entre la atención primaria y la especializada (3).

Por lo tanto la disponibilidad de profesionales Químicos farmacéuticos formados específicamente para este ámbito es un aspecto clave (3), ya que es seguro que la atención farmacéutica primaria es un elemento esencial en la ciencia y efectividad del sistema de salud.

Pero también es de importancia hacer notar que no existe un único modelo de atención primaria y no todos los modelos pueden ser capaces de proporcionar un mismo grado de solución (3). Así mismo es de relevancia, incorporar mecanismos de incentivación a la consecución de objetivos priorizados de salud y a la atención global e integral del individuo y la comunidad (3), por ello el sistema de salud de El Salvador ha funcionado bajo la estructura del SIBASI, pero este modelo, no ha logrado resolver los problemas de salud relevantes (11).

Muestra de ello es lo expuesto en el diagnóstico realizado en el presente trabajo, el cual permitió observar que, por ausencia del Químico Farmacéutico que ejecuten acciones encaminadas a la Atención primaria, causen diferentes problemas en éste ámbito; como por ejemplo el desabastecimiento de

medicamentos, originado por gestión inoportuna del mismo, incumplimiento terapéutico, y otras (ver anexo 4).

En el intento de que éstos problemas se puedan solventar, el SIBASI, creó varios programas funcionales, con el fin de mejorar la atención primaria, y así disminuir los gastos en salud, reduciendo el uso de medicamentos innecesarios para el tratamiento sintomático de las enfermedades, resultado que no se ha logrado hasta la fecha; algunos de éstos programas de atención primaria, funcionales son:

3.2 PROGRAMAS FUNCIONALES DEL PRIMER NIVEL DE SALUD ⁽¹¹⁾.

1. Atención integral en salud.
 - A la niñez.
 - A la mujer.
 - Al adolescente.
 - Al adulto masculino.
 - Al adulto mayor.
 - Hipertenso y diabético.
2. Atención integral a la salud ambiental.
3. ITS / VIH / SIDA.
4. Tuberculosis.

5. Salud bucal.
6. Salud mental.
7. Prevención del cáncer cervico uterino.
8. Lepra.
9. Fortificación de alimentos.
10. Vectores.(Dengue, malaria, chagas y leishmaniasis)
11. Comisión Nacional Contra el Dengue.(CONADENGUE).
12. Enfermedades transmisibles por vectores.
 - Programa y control del dengue.
 - Programa y control del paludismo.
 - Programa prevención y control de la enfermedad de chagas.
 - Programa prevención y control de la leishmaniasis.
13. Escuela saludable.

Sin embargo no hay farmacéuticos que aseguren el uso adecuado de medicamentos; Es decir que permita actuar como agente asesor, impulsor y coordinador de las actividades dedicadas a aumentar la calidad terapéutica, como una dimensión más de la calidad de servicios sanitarios de atención primaria.

Para precisar porque es fundamental el Químico farmacéutico de Atención Primaria, es necesario conocer la relación del gasto en salud - calidad de vida del paciente, y que a continuación se manifiesta:

3.3 Financiamiento y gasto nacional del sector salud

La distribución de la inversión pública se sigue priorizando en la atención del segundo y tercer nivel (hospitalización), mientras el primer nivel de atención menos costoso y más efectivo en función del perfil epidemiológico nacional, no sobrepasa el 34% de los gastos totales del MSPAS (VER ANEXO 6)

Los destinos de los gastos según establecimientos en 1,999. Fueron mayores para los hospitales generales que para las unidades de salud (ver anexo 6). Estos datos, muestran la tendencia de concentrar una cuantía importante de recursos en la atención curativa general y especializada versus la atención de carácter preventivo que se brinda en las unidades de salud ⁽⁴⁾.

También se observó que los gastos en medicamentos en las unidades de salud para el año 2005 fué de 135, 109,099.47 (en colones) y sin obtener los resultados esperados ⁽⁴⁾. Sin duda alguna este Factor puede ser regulado únicamente por un Químico farmacéutico de atención primaria que realice las verdaderas funciones en éste nivel.

Los datos del párrafo anterior, demuestra que el grado de coherencia entre las políticas de salud farmacéuticas de atención primaria y la asignación de los recursos financieros, es trascendental ya que no es posible que sea mejor curar que prevenir. (ver anexo 6), si el sistema de salud pone en marcha éstos programas con el personal idóneo, que garanticen la atención primaria, se

puede tener éxitos en el desarrollo de la atención primaria, es por ello que cualquier intervención encaminada a mejorar la calidad asistencial, debe tener presente, la calidad de la prescripción, entiéndase que la calidad de prescripción, incluye actuaciones por parte del médico hacia el paciente en todas las etapas de la evaluación clínica, hasta la educación sanitaria relacionada al medicamento, que ofrece únicamente el Químico farmacéutico de atención primaria, ya que el último lugar que visita el paciente en un centro asistencial es la farmacia, dependiendo de ésta el mayor porcentaje del éxito de la terapia⁽¹¹⁾.

Para la aplicación de los servicios farmacéuticos de atención primaria es necesario tener conocimientos claros sobre las siguientes tareas o conceptos:

Dispensación: Acto profesional cuyos objetivos son la entrega de un medicamento y/o producto sanitario en condiciones óptimas y de acuerdo con la normativa legal vigente y la protección del paciente frente a la posible aparición de PRM ⁽¹²⁾.

Dispensación Activa:

Verificación de datos del paciente. La demanda de un medicamento por un usuario puede presentarse de las cuatro formas siguientes ⁽¹²⁾:

- con receta médica, alguien que retira el medicamento por primera vez o que desconocemos si lo ha tomado con anterioridad. Es lo que entenderíamos por “inicio”.

- con receta médica, cuando sabemos que esa persona ya ha empleado el medicamento otras veces y le hemos informado sobre su uso previamente. Es lo que denominaríamos “larga duración”.
- automedicación, demanda de un medicamento sin receta, esté justificado o no.
- consulta farmacéutica: demanda de un medicamento ante un problema de salud. (“qué me da para...”) ⁽¹²⁾

En el caso de solicitud de un medicamento de larga duración habrá que comprobar que el problema de salud está adecuadamente controlado, es decir la eficacia y seguridad del tratamiento y en caso contrario remitir al médico ⁽¹²⁾.

En los demás casos habrá que recabar información para asegurarnos de su correcto uso ⁽¹²⁾.

Las preguntas a realizar serán ⁽⁸⁾:

- para quién es el medicamento
- para qué se lo ha prescrito el médico o cual es el problema de salud que quiere tratar

Hay que asegurarse de que conoce el objetivo del tratamiento ⁽⁸⁾:

- Cómo debe tomarlo, si conoce la posología, dosis y duración del tratamiento.
- Otra medicación que esté tomando para asegurarnos de que no existan interacciones, duplicidades.

- Otros Problemas de Salud para comprobar que no existen incompatibilidades con la medicación, alergias.

Aportar información al paciente sobre todo lo relativo a su medicación y que este desconozca. Siempre que sea necesario dicha información se dará por escrito. En el primer punto se debe asegurar sobre la indicación, efectividad y seguridad de esa medicación en esa persona concreta. A partir de ahí habrá que informar para prevenir la aparición de PRM explicando cómo tomarlo, dosis, pauta de administración, así como de la conservación para que no pierda propiedades terapéuticas ⁽⁸⁾.

3.4 Atención Farmacéutica:

Es la provisión responsable de la farmacoterapia con el propósito de alcanzar unos resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente ⁽¹²⁾.

La atención farmacéutica consiste en la realización del seguimiento farmacológico en el paciente, con dos objetivos:

1. Responsabilizarse con el paciente de que el medicamento le va hacer efecto deseado por el medico que lo prescribió o el farmacéutico que lo indico
2. Estar atento para que a lo largo del tratamiento no aparezcan o aparezcan los mismos problemas no deseados, y si aparecen resolverlos entre los dos o con la ayuda de el medico ⁽⁹⁾.

Aquí el principal favorecido de éstas acciones, es el paciente, por lo que es el compendio de actitudes, comportamientos, compromisos, inquietudes, valores

éticos, funciones, conocimientos, responsabilidades, y destrezas del químico farmacéutico, en la prestación de la farmacoterapia, con el propósito de lograr resultados terapéuticos definidos y calidad de vida del paciente ⁽¹²⁾.

3.4.1 Atención Farmacéutica Global: Referida al seguimiento que el farmacéutico hace de todos los tratamientos con medicamentos que se lleven a cabo en los pacientes para alcanzar los objetivos terapéuticos y evitar posibles reacciones adversas ⁽²⁾.

3.4.2 Atención farmacéutica en grupos de riesgo o crónicos:

Es la modalidad que se centra en controlar la farmacoterapia en pacientes con enfermedades crónicas o en situaciones especiales que requieran la utilización de medicamentos por largos periodos y que en muchos casos necesitan una orientación sanitaria para sobrellevar su condición ⁽²⁾.

3.4.3 Intervención farmacéutica:

-pactar con el personal médico y de enfermería al valorar las especialidades farmacéuticas.

-Adoptar medidas que contribuyan a la mejor identificación y menor manipulación de los fármacos por el personal de enfermería previa a la administración ⁽⁸⁾.

La organización mundial de la salud ha llamado la atención de las autoridades y profesionales sanitarios para que apliquen medidas que mejoren o tiendan a

favorecer el uso racional de los medicamentos todos ellos pretenden conseguir una utilización mas racional del medicamento, disminuyendo la incertidumbre del clínico a través de una información objetiva e independiente; y es, por su Ámbito de trabajo cercano al profesional asistencial y al gestor, un eslabón Fundamental para potenciar puntos de encuentro, consenso y acuerdo con Cada uno de las clases implicadas en la utilización de medicamentos ⁽¹⁰⁾ .

3.4.4 PRM :(problemas relacionados a los medicamentos)

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 ⁽⁹⁾.

A pesar de todos estos avances médico-científicos no siempre se alcanza el efecto deseado con la farmacoterapia esto es debido a que en ocasiones, aún con la prescripción correcta y los medicamentos correctos, no existe un uso adecuado de estos, provocando daños a la salud, hasta la muerte; Estos PRM se originan por diferentes causas tales como: dosis subterapéuticas o tóxicas para el paciente. Reacciones adversas, interacciones con otros medicamentos, hábitos de vida del paciente, incumplimiento de la pauta del tratamiento, tomar medicamentos sin ser necesarios o no acceder a ellos ⁽¹²⁾.

Es por ello que se Acepta la clasificación de PRM, con los criterios de necesidad, efectividad y seguridad; la clasificación es ⁽⁹⁾:

Necesidad

1. no recibir una medicación que necesita
2. recibir un medicamento que no necesita

Efectividad

3. una ineffectividad no cuantitativa de la medicación
4. una ineffectividad cuantitativa de la medicación

Seguridad

5. una inseguridad no cuantitativa de un medicamento
6. una inseguridad cuantitativa de un medicamento

El farmacéutico de atención primaria Para poder identificar y clasificar cada PRM debe proceder de la siguiente forma:

Los medicamentos deben ser Necesarios. De lo contrario, puede que ⁽²⁾:

El paciente no use un medicamento que necesita: PRM 1

El paciente usa un medicamento que no necesita: PRM 2

Si el medicamento es Necesario, debe estar siendo Efectivo, de lo contrario, esta ineffectividad puede que:

- El paciente no responde al tratamiento: PRM 3
- El paciente usa una dosis, pauta y/o duración inferior a la que necesita; PRM 4

Si el medicamento es necesario y esta siendo efectivo, debe también estar siendo seguro para el paciente (no habría PRM), pero si no está siendo seguro, puede que:

- El paciente usa una dosis pauta y/o duración superior: PRM 5
- El paciente usa un medicamento que le produce una reacción adversa: PRM 6

Cuando se detecta un PRM se debe establecer un plan de atención al paciente el cual debe incluir:

- Conocer o establecer los objetivos de la terapia.
- Establecer plazos de seguimiento farmacológico del paciente medicado.
- Asegurarse del cumplimiento del tratamiento prescrito.
- Hacer ficha farmacológica del paciente
- Resolver y prevenir los posibles PRM₍₁₂₎

Además de la aparición de problemas, hay que destacar que en más del 50% de los casos en que se instaura una farmacoterapia no se consiguen los objetivos terapéuticos propuestos, por incumplimiento de a pauta del tratamiento farmacológico prescrito o indicado₍₁₂₎

Para solucionar este problema hay que hacer un mejor control de la Farmacoterapia a través del seguimiento de los tratamientos farmacológicos realizados por el farmacéutico (Intervención Farmacéutica) quien es el profesional idóneo en primer lugar por sus conocimientos, ya que es el experto en medicamentos, en segundo lugar por su gran accesibilidad para los pacientes y en tercer lugar su actual desaprovechamiento profesional.

Todo éste proceso constituye un nuevo concepto denominado servicios Farmacéuticos de Atención primaria cuyo objetivo final es prevenir la morbilidad

y la mortalidad debido al mal uso de medicamentos, a través de una práctica profesional dirigida a asegurar una farmacoterapia apropiada, haciéndola inequívoca y efectiva para todos los pacientes.

En forma general, los objetivos que persigue un farmacéutico de atención primaria son de tres tipos:

RESPECTO AL PACIENTE, el de resolver sus problemas de salud.

RESPECTO AL MÉDICO, el de complementar y ayudar en la atención sanitaria que se presta al paciente.

RESPECTO AL MEDICAMENTO, el de profesionalizar el acto de la dispensación.

Para poder desarrollar los servicios de Farmacéuticos de Atención primaria, es necesario diseñar un Programa o guía de procedimientos (funciones y actividades) que se deben cumplir a éste nivel, orientados a brindar una atención profesional a los pacientes que acuden a la farmacia, ya que es el lugar que involucra una interacción directa con el paciente, por ello el objetivo del presente trabajo es recolectar y documentar las funciones y actividades que el químico farmacéutico de atención primaria, debe concretamente realizar en el servicio de farmacia de las unidades de salud, para mencionar algunas de ellas son:

- Conocer los perfiles de prescripción del área y planificar actuaciones.
- Establecer un sistema de información de medicamentos para los profesionales sanitarios de AP.

- Aprobar y mantener permanentemente actualizada la guía farmacoterapéutica.
- Elaborar y actualizar el listado de medicamentos de urgencia.
- Establecer las estructuras y normas de elaboración de los protocolos de tratamiento, coordinando los distintos grupos de trabajo que se originen.
- Establecer un programa de educación sanitaria sobre medicamentos dirigido a los usuarios.
- En general, todas las actividades que se hagan relacionadas con el uso racional del medicamento.

Estos Programas y/o guías de Atención Farmacéutica pueden ser orientados en las siguientes modalidades:

- Los programas de los servicios Farmacéuticos de atención primaria en Grupos de Riesgo, permiten comenzar a trabajar en esta modalidad profesional con unos pocos pacientes y con un problema de salud bien definido. Esto permite que se puedan adquirir de forma progresiva, las habilidades y destrezas que se necesitan en Atención Farmacéutica. El grupo de estudio se deberá elegir de acuerdo con las características de la población sanitaria atendida o con las expectativas profesionales del farmacéutico ⁽²⁾.
- Adquirir conocimientos claros y amplios sobre la patología de los pacientes elegidos y sobre su farmacoterapia. Antes de comenzar a llevar a cabo uno

de estos programas, hay que formarse en la patología elegida y en su farmacoterapia ⁽¹²⁾.

- Identificar a los pacientes candidatos a participar en el programa de Atención Farmacéutica primaria, ésta identificación se podrá hacer a través de la existencia de un diagnóstico establecido y un tratamiento prescrito por parte del médico, o por la detección de pacientes ocultos desde la Farmacia de la unidad de salud (ejemplo pacientes hipertensos, que son los pacientes que se han elegidos para el estudio de este trabajo).
- En programas de Atención Farmacéutica en Grupos de Riesgo, la ficha fármaco terapéutica del paciente junto a sus datos sanitarios, deberá de mantenerse permanentemente actualizada, con objeto de poder valorar cualquier tipo de incidencia. Para ello es necesario programar al paciente con una serie de citas periódicas para aportar datos;
- Por otra parte éste profesional, debe conseguir que el paciente tenga una educación sanitaria apropiada, para familiarizarlo con su enfermedad y para aportarle información individualizada y reciente sobre su farmacoterapia. Se debe dar instrucciones para el uso correcto de los medicamentos y productos sanitarios relacionados, así como instruirle en el manejo de las técnicas necesarias para su utilización; Todo ésto acompañado de normas para conseguir hábitos de vida saludables; éste profesional de atención primaria, debe Planificar los objetivos terapéuticos que se desean conseguir;

además los problemas potenciales de la farmacoterapia deben ser prioritarios, con objeto de poder ser prevenidos, detectados y resueltos.

- Hacer un seguimiento del tratamiento farmacológico del paciente, éste seguimiento debe centralizarse en aspectos tales como: la adherencia (cumplimiento), duplicidades, reacciones adversas y mantenimiento de parámetros biológicos o de los tratamientos no farmacológicos como son los hábitos de vida o la utilización de productos sanitarios.
- Intervenir cuando surjan situaciones que puedan afectar al curso de la enfermedad del paciente o a su calidad de vida, tomando decisiones, pautas a seguir o remitiéndole al médico cuando sea necesario. El Químico Farmacéutico de atención primaria debe intervenir una vez valorado el tratamiento del paciente, Para ello deberá de hacerse una serie de preguntas, tales como:

¿Necesita de verdad el paciente este tratamiento?

¿Son el medicamento y la forma farmacéutica los más adecuados y seguros?

¿Es la dosis más efectiva y segura?

¿Necesita el paciente algún tratamiento adicional para contrarrestar efectos secundarios inevitables?

¿Afectará en algún aspecto fisiológico el tratamiento al paciente?

¿Podrá interactuar con otro medicamento que esté tomando el paciente?

¿Cumplirá el paciente el tratamiento?

Aquí se debe evaluar los resultados obtenidos y tomar decisiones dependiendo del sentido de los mismos. La evaluación de los resultados es el punto crucial de la Atención Farmacéutica primaria, Sin ésta evaluación todo el proceso no tiene sentido, y el farmacéutico debe de ser consciente de su responsabilidad en el logro de resultados terapéuticos definidos ⁽¹²⁾.

La comunicación con el paciente en el primer nivel de atención debe llevarse de la siguiente manera:

Lo primero que se requiere es que el paciente acepte dicho servicio por parte del farmacéutico, para lo cual se le deberá exponer con claridad qué es lo que se pretende hacer y en qué puede ayudarle. Una vez que el paciente acepta este servicio, el farmacéutico asume la responsabilidad correspondiente al seguimiento y establece el primer contacto con el mismo, que ha de servir para abrir su historia farmacoterapéutica y empezar a obtener los datos necesarios sobre sus problemas de salud, hábitos de vida, fármacos que consume o ha consumido.

En síntesis los elementos más críticos e importantes que éste profesional puede aportar en la atención primaria son los siguientes:

3.5 Elementos Que Puede Y Debe Aportar El Farmacéutico De Atención Primaria Desde Un Punto De Vista Clínico Son ⁽¹⁰⁾:

1. Metodología de selección de medicamentos. En las unidades de salud del ministerio de salud, resulta frecuentemente que para resolver una

misma situación clínica, se usan varios medicamentos sin poder llegar a obtener eficacia o seguridad de las mismas opciones, en consecuencia es necesario que exista procesos de selección de los medicamentos que permitan identificar alternativas óptimas.

2. Información objetiva e independiente sobre medicamentos: ésta es una de las principales funciones del farmacéutico de atención primaria, ya que permite facilitar al médico el acceso a información contrastada de los mismos., y de esa forma minimizar el grado de incertidumbre en la toma de decisiones terapéuticas.
3. Diseño de estudios que permitan realizar auditorias internas de la Prescripción: con el propósito de controlar la polifarmacia a través de talonarios de recetas o el control de sellado de las mismas.
- 4 Implementación de programas de control de calidad del empleo de medicamentos, que no son nada más que, la educación del paciente, prevención y curación de la enfermedad.

3.6 Entre Los Elementos Que Puede Y Debe Aportar El Farmacéutico Desde Un Punto De Vista Comunitario Cabría Mencionar ⁽¹⁰⁾:

1. Conocimiento de los medicamentos que consume la población. Con ello poder evaluar el éxito o el fracaso terapéutico, a si como también para mejorar la educación sanitaria de la población.

2. Evaluación de los efectos del uso agudo y crónico de medicamentos Por parte de la población global, así como de subgrupos específicos de alto riesgo.

Es necesario puntualizar que en la actualidad no se realizan estas y otras funciones/ actividades de atención primaria.

Es por ello que el presente trabajo pretende aportar una herramienta, de manera que éste profesional se configure como un valioso asesor Sobre medicamentos, constituyendo un único apoyo en la Consecución del uso eficiente de los medicamentos. Dicha herramienta documentará todas las funciones y actividades que se deben realizar en éste ámbito, además se estudiará una población piloto; “pacientes hipertensos” con el fin de demostrar el impacto sanitario. Por ello, es necesario conocer los elementos más importantes y/o relevantes de dicha patología.

3.7 HIPERTENSIÓN:

Presión Arterial Alta

A medida que la sangre fluye del corazón hacia los vasos sanguíneos presiona las paredes de estos. Esta presión es medida en milímetros de mercurio (mmHg). La lectura a menudo se hace con dos números, la presión mientras el corazón late (presión sistólica) sobre la presión mientras el corazón se relaja entre los latidos (presión diastólica). Los números se escriben uno encima del

otro, o uno antes del otro. El número sistólico viene primero o encima, y el número diastólico viene segundo o debajo ⁽¹³⁾.

La presión arterial normal está entre menos de 130 mmHg sistólico y menos de 85 diastólico de mmHg (130/85 o más bajo). La presión es demasiado alta cuando es de 140/90 mmHg o superior todo el tiempo.

Las personas quienes tienen la presión arterial en el rango de 130-139/85-89 mmHg pueden estar en riesgo de desarrollar Hipertensión. Si la presión arterial está en éste rango se debe cambiar el estilo de vida del paciente, para mejorar la presión arterial ⁽¹³⁾.

La hipertensión sistólica aislada puede conducir a serios problemas de salud por lo que debe tratarse. El tratamiento puede salvar vidas, disminuir las enfermedades y mejorar la calidad de vida de una persona. Sin embargo muchas personas mayores no controlan sus niveles altos de presión arterial sistólica ⁽¹²⁾.

Se pueden distinguir distintos tipos de hipertensión arterial, atendiendo a varios puntos de vista: según la presión sistólica, la presión diastólica, la causa que origina la hipertensión, el daño que produce en el organismo ⁽¹³⁾.

A. Según la presión arterial sistólica y diastólica. Hipertensión sistólica: La presión arterial sistólica (máxima) es superior a 140 mmHg mientras que la

diastólica es normal (por debajo de 90 mmHg). Hipertensión sistólica y diastólica: Es a la que se refiere a la que tanto la "máxima" como la "mínima" están aumentadas (140/90 mmHg), siendo la causa conocida o no.

HTA lábil: cifras tensionales sólo a veces dentro del criterio de hipertensión.

HTA maligna: Generalmente por encima de 200/140, aunque la define el edema de papila del fondo de ojo y no las cifras tensionales.

HTA acelerada: Aumento rápido de la presión arterial pero sin edema de papila, aunque si no se trata puede evolucionar a HTA maligna.

Pseudo hipertensión: Es un fenómeno frecuente en ancianos debido a la arteriosclerosis y calcificación de las paredes de las arterias que, al volverse rígidas, determinan cifras de presión sistólica superiores a las reales, por lo que podrían confundirse con una verdadera hipertensión.

B. Según la tensión arterial diastólica únicamente: Leve "mínima" entre 90 y 104 mmHg. Moderada: 105-142 severa: diastólica mayor de 15

C. Según el daño orgánico presente:

Grado I: No existe ninguna evidencia de daño en ningún órgano.

Grado II: Existe afectación leve o moderada de la retina del ojo y/o del corazón y/o del riñón.

Grado III: La afectación orgánica es mucho más importante apareciendo alteraciones graves o severas de la retina ocular y/o fallo del corazón, angina de pecho o infarto de miocardio y/o enfermedad de los vasos sanguíneos periféricos y/o fallo renal y/o encefalopatía hipertensiva y/o accidente cerebro vascular ⁽¹³⁾.

D. Según si se conoce o desconoce la causa que provoca el aumento de presión tanto sistólica como diastólica:

Causa desconocida: Hipertensión primaria o esencial, toxemia del embarazo, causa conocida renal Endocrina, es decir, por mecanismos hormonales: Causas diversas: Coartación de aorta (estrechez de la arteria aorta al salir del corazón), Policitemia Vera (número exageradamente alto de glóbulos rojos en la sangre), estrés, hipercalcemia (calcio alto en sangre), tóxicos como el plomo o el talio y fármacos como los corticoides y la ciclosporina y el regaliz, que contiene una sustancia parecida a otra de nuestro organismo que interviene en el mantenimiento de la presión arterial.

La Hipertensión arterial Primaria o Esencial, aquella en la que la causa principal no está aclarada, es la más frecuente de todas, ya que constituye el 90-95% de ellas, es decir, en 9 de cada 10 hipertensos no existe una causa única y conocida que desencadene el aumento de la presión arterial por encima de los valores establecidos.

3.7.1 Síntomas que produce la Hipertensión arterial. La mayoría de las personas que sufren hipertensión no presentan ningún síntoma y es una determinación casual la que descubre una elevación anormal de presión sanguínea. De ahí la importancia de que el médico haga una toma de la tensión arterial a todo paciente que acuda a su cita, así como también, la buena labor del Químico Farmacéutico de educar al paciente en relación al medicamento, todo ello para beneficiarse de un éxito terapéutico.

Cuando un hipertenso presenta síntomas, éstos pueden ser atribuibles a la propia hipertensión, a la alteración de los vasos sanguíneos o pueden estar relacionados con la enfermedad subyacente que ha causado el aumento de presión arterial. Los síntomas más frecuentes atribuidos a la propia elevación de la presión son: Cefalea en la región occipital matutina, propia de diastólicas superiores a 110 mmHg, aunque en ocasiones el paciente aqueja cefalea una vez que sabe que es hipertenso. Esta cefalea es propia de individuos jóvenes y desaparece al cabo de unas horas. Dificultad para respirar, que puede ser secundaria a una alteración cardíaca.

Sensación de mareo, frecuente en hipertensos no tratados pero que también aparece al descender la presión arterial por compromiso de la circulación cerebral al llegar la sangre al cerebro a una presión menor a la que estaba acostumbrado.

Palpitaciones. Atribuibles a la alteración de los vasos sanguíneos son el

sangrado por la nariz, la visión borrosa, la presencia de glóbulos rojos en la orina, Otras veces se refieren síntomas debidos a complicaciones directas de la hipertensión como pulmón e imposibilidad para respirar, insuficiencia cardíaca, edema agudo de infarto de angina de pecho, hemorragia cerebral, encefalopatía miocardio o hipertensiva. En otras ocasiones los síntomas serán propios de la causa responsable: enfermedad renal o endocrina.

3.7.2 Efectos de la hipertensión sobre los distintos órganos.

Los grandes damnificados del organismo debido al aumento de la presión arterial son el corazón, el cerebro, la retina y el riñón ⁽¹³⁾.

El estado de la retina proporciona información sobre la situación de los vasos cerebrales en el enfermo hipertenso.

Grado I: ligero estrechamiento arterial y venas algo más dilatadas de lo normal.

Grado II: Arterias estrechas que cruzan e interrumpen la circulación por las venas.

Grado IV: Edema de papila, con el consiguiente compromiso del nervio óptico, que sale del globo ocular a través de la papila.

Efectos renales: Las lesiones arterioscleróticas de los vasos renales son más frecuentes en los hipertensos, provocan alteración de la función renal. Cuando el riñón deja escapar proteínas sanguíneas y glóbulos rojos se

calcula que, aproximadamente, el 10% de las muertes por hipertensión se deben a insuficiencia renal.

3.7.3 Clasificación de la patología:

1- Hipertensión arterial nerviosa.

No existe una HA exclusivamente nerviosa, pero el estrés crónico se ha sugerido como factor desencadenante de la HA. En la gente que está más expuesta al estrés existe un aumento de la prevalencia de HA. Por otra parte los factores ambientales y el tipo de personalidad hacen que pueden aumentar las cifras tensionales tanto en hipertensos como en normotensos ⁽¹³⁾.

Pronóstico que tiene la cardiopatía hipertensiva: Estudios demuestran un aumento de riesgo, cuando existe hipertrofia ventricular izquierda en el ECG. Ésta hipertrofia constituye un factor de riesgo para ⁽¹³⁾:

- 1 arritmias
- 2 disfunción diastólica del ventrículo izquierdo
- 3 aumento de tamaño de un eventual infarto de miocardio
- 4 muerte súbita.

3.7.4 Prevención y Control de la Presión Arterial Alta

Hay muchas cosas que se pueden hacer para prevenir la presión arterial alta los siguientes hábitos saludables ayudan a mantener un peso normal. El sobrepeso aumenta el riesgo de tener presión arterial alta ⁽¹³⁾.

- 1- Hacer ejercicio todos los días. El ejercicio moderado puede disminuirle el riesgo de una enfermedad del corazón. Se recomienda hacer por lo menos 30 minutos de ejercicio por día, 5 días a la semana o más. Éste ejercicio debe estar bajo un plan si el paciente es mayor de 40 años de edad (los hombres) o de 50 (las mujeres) ⁽¹³⁾.
- 2- Consumo de frutas, verduras, granos integrales y productos lácteos bajos en grasa. Una dieta saludable es importante.
- 3- Suspensión y/o disminución del consumo de sal. Una dieta baja en sal ayudará a bajar la presión arterial. También evitar las comidas que ya vienen preparadas, porque son a menudo altas en sal. Beber menos alcohol. Tomar bebidas alcohólicas puede afectar la presión arterial. El efecto es diferente para cada persona. ⁽¹³⁾.

3.7.5 Tratamiento no farmacológico, modificación del estilo de vida

a) Reducción de peso

b) Reducción del consumo de alcohol

c) Aumento de la actividad física

d) Reducción del consumo de sal

e) Supresión del tabaco

f) Manejo del estrés

3.7.6 TRATAMIENTO FARMACOLOGICO: El objetivo de la terapia antihipertensiva es reducir la morbimortalidad cardiovascular. Esto implica una consideración importante a la calidad de vida que se consigue con el régimen farmacológico indicado ⁽³⁾.

El uso y recomendación de fármacos está avalado por estudios controlados de importancia, que se repasarán a continuación ⁽¹³⁾.

Primera línea: Diuréticos y betabloqueantes, llamadas drogas antiguas o clásicas. A pesar del transcurso del tiempo, los avales que las soportan son muy sólidos y no han podido ser superados. Ellos son hidroclorotiazidas y atenolol, Clortalidona y atenolol ⁽¹³⁾.

Estos estudios mostraron una reducción de la incidencia de ACV del 20-30%, acompañada de un 16% de reducción en la tasa de eventos coronarios y enfermedad cardiovascular. También se demostró que el uso de bajas dosis de

diuréticos (hidroclorotiazida 12,5-25 mg) y betabloqueantes (atenolol 25-50 mg) permitió reducir al mínimo los efectos colaterales adversos ⁽¹³⁾.

Cuadro N° 1. Clasificación de los Diuréticos, dosis y duración de su acción.

Grupo	Nombre genérico	Dosis (mg/día)	Duración de la acción (h)
TIACIDAS	Clorotiacida	125-500	6-12
	Hidroclorotiacida	12,5-50	12-24
	Bendroflumetiácida	2,5-5	24
DIURÉTICOS DE ASA	Furosemida	20-480	8-12
	Ácido etacrínico	25-100	12
	Bumetanida	0,5-5	8-12
	Piretanida	3-6	6-8
AHORRADORES DE POTASIO	Espironolactona	25-100	8-24
	Triamtereno	50-150	12-24

Segunda línea

Bloqueantes cálcicos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y antagonistas de receptores AT1 de la angiotensina II. Este grupo está constituido por las llamadas "drogas nuevas". Los estudios que avalaron o intentan avalar su eficacia y seguridad en el tratamiento antihipertensivo son: Felodipina Y Aspirina, En hipertensos enalapril, inoprim, isradipina y lodipina. Con nifedipina Estos estudios, en curso la mayoría, intentan demostrar que estas "nuevas drogas" son mejores que las "clásicas" en reducción de morbilidad y mortalidad cardiovascular y disminución de la progresión de aterosclerosis.

Cuadro N° 2. Clasificación de los betabloqueantes.

Nombre genérico	Dosis (mg/día)	Duración (h)
Atenolol	25-100	24
Bisoprolol	5-20	24
Metoprolol	5-200	12-24
Nadolol.	20-240	24
Oxprenolol	30-240	8-12
Propranolol	40-240	8-12
Timolol	20-40	8-12
Labetalol	200-1200	8-12
Carvedilol	50-50	12-24

Cuadro N° 3. Clasificación del calcio-antagonista Dosis y la duración de la acción.

Grupo	subgrupo	Nombre genérico	Dosis (mg/día)	Duración de acción (h)
dihidropiridinas	de primera generación	Nifedipino	30-120	8
	de segunda generación	Amlodipino	2,5-10	24
		Felodipino	5-40	24
		Nitrendipino	10-40	24
		Lacidipino	4	24
		Nicardipino	20-40	12-16
		Isradipino	25	12-16
benzotiacepinas		Diltiacem	90-360	8

Cuadro N° 4. Clasificación con dosis y duración de la acción de los IECAs.

Grupo	Nombre genérico	Dosis (mg/día)	Duración de la acción (h)
Grupo sulhidrido	Captopril	12,5-150	6-12
Grupo carboxilo	Enalapril	5-40	12-24
	Benazepril	10-20	10-20
	Cilazapril	2,5-5	12-24
	Lisinopril	5-40	12-24
	Perindopril	2-16	12-24
	Quinapril	5-80	12-24
	Ramipril	2,5-5	12-24
	Trandolapril	2,5-5	12-24
Grupo fosfonilo	Fosinopril	5-40	12-24

Cuándo es necesario utilizar dos fármacos en el tratamiento: Cuando utilizando un fármaco a dosis máxima, no se controlan las cifras tensionales. Cuando un fármaco a dosis máxima produce efectos adversos que desaparecen con la disminución de la dosis.

La tos es el efecto colateral más frecuente de los IECA, pero su verdadera incidencia ha sido difícil de precisar. Todos los IECA pueden provocar tos pero se requieren más estudios para evaluar la verdadera incidencia con cada uno de los mismos. Este efecto se debe al estímulo de la secreción de bradiquinina por la inhibición de la enzima convertidora que actuando a nivel bronquial producen broncoconstricción; pero esta información solo la puede procesar el Químico Farmacéutico; de una forma objetiva, actualizada y evaluada; ellas son

la base fundamental de cualquier programa encaminado a la mejora del uso de los medicamentos.

Por ello es preciso que se ejecute el verdadero del Rol del Químico farmacéutico especializado en atención primaria, ya que éste es el experto en el manejo de los medicamentos y toda la información farmacológica de los mismos, garantizando la calidad de vida del paciente.

De ahí que no puede haber disminución de medicamentos innecesarios por parte del paciente, en ausencia del químico farmacéutico de atención primaria, que promueva la salud farmacéutica, la prevención de la enfermedad y la educación del paciente en relación al medicamento, forjando que se cumpla la pauta terapéutica, así como también resaltar, que es mejor prevenir que curar, ya sea desde el punto de vista económico en salud, como a la calidad de vida del paciente.

IV. DISEÑO METODOLÒGICO.

IV. DISEÑO METODOLÓGICO.

4.1 Tipo de estudio:

4.1.1 Exploratorio: realizado al inicio de la investigación con el objetivo de conocer a fondo la problemática y/o fenómeno, éste permitió elaborar un diagnóstico, el cual ayudó a identificar el problema.

4.1.2 Descriptivo transversal: Se hizo una revisión de cuadros clínicos de pacientes hipertensos (grupo crónico), que han consultado durante los últimos meses del año 2006.

4.2 Investigación bibliográfica: Con el propósito de recolectar toda la información necesaria en relación con la atención farmacéutica primaria, para ello fue necesario, recolectar información de los siguientes lugares:
biblioteca

- 1- Doctor Benjamín Orozco de la facultad de Química y Farmacia de la Universidad de El Salvador.
- 2- Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.
- 3- Internet.

4.3 Investigación de campo, universo y muestra:

- **Universo:** constituido por las 12 unidades de salud que conformaban el SIBASI centro, incluyendo, la población hipertensa que ésta atiende.

MÉTODO DE SELECCIÓN DE MUESTRA DE PACIENTES HIPERTENSOS:

El estudio realizado al inicio de la investigación permitió revelar que; En la organización del primer nivel de atención incluye como agentes de salud a: parteras, promotores voluntarios, y un equipo comunitario de salud a médicos auxiliares, enfermeras, inspectores de saneamiento y promotores de salud. Pero no se incluye al profesional farmacéutico.

El presente estudio, basado en la observación, se realizó al inicio de la investigación, con el objeto de obtener un diagnóstico, así como también, para familiarizarse con el fenómeno y/o problema a investigar, éste permitió conocer:

1- Características de la población:

El SIBASI centro está conformado por 12 unidades de salud con sus respectivas farmacias, las cuales son:

- | | | |
|--------------------|---------------|---------------------|
| 1- Barrios | 6-Lourdes. | 9- San Antonio Abad |
| 2- Ciudad delgado. | 7- Mejicanos. | 10- San miguelito |
| 3- Concepción. | 8- Milingo. | 11- Villa Mariona. |
| 4- Cuscatancingo. | 9- Monserrat. | 12- Zacamil. |

De éstas 12 unidades de salud solo existen 3, que tienen un químico Farmacéutico encargado de farmacia estas son:

- 1- Cuscatancingo.
- 2- Villa Mariona.
- 3- Zacamil.

Las 9 unidades de salud restantes son otras personas, las que tienen el cargo de farmacia.

2- Magnitud del problema: La observación permitió conocer que los 3 farmacéuticos que se encontraban en las unidades de salud citadas anteriormente, se limitan hacer un despacho de medicamentos, al igual que las unidades de salud restantes.

En ellas no existe una dispensación, ni mucho menos atención farmacéutica primaria, por ese motivo el problema se generalizó para las 12 unidades de salud ($\delta^2=0.01$).

No obstante hay algunas variables que no fueron posibles medirse y/o observarse por este estudio, por lo que fué necesario otro tipo de estudio, el cual permitirá observar y/o medir las diferencias de las prestaciones que brindan los siguientes estratos:

1. Químico farmacéutico
2. Otras personas

Así como también los posibles riesgos a que se ve expuesto el paciente ante dicho fenómeno.

3- Factores asociados al problema:

En este punto es difícil señalar los factores por simple observación, pero que sin embargo se enumeraran de una forma no estrictamente hipotética.

1. Parcial ausencia de profesionales Químicos Farmacéuticos.
2. No se realizan las verdaderas funciones y actividades del Químico farmacéutico de Atención Primaria.
3. No inclusión de este profesional en el sistema sanitario del primer nivel y por lo tanto mala remuneración del mismo.
4. Falta de recursos para invertir en el personal idóneo que garantice la correcta utilización de medicamentos.
5. Falta de conocimientos de las funciones del químico farmacéutico por parte del personal medico, como para el propio paciente.
6. Factor tiempo.

Es así que se concluye que las farmacias de las unidades de salud, son atendidas por farmacéuticos Y otras personas, por lo que se tomó el muestreo estratificado, que consiste en estratificar la población y la selección posterior de una muestra aleatoria simple, Así se procedió de la siguiente manera ⁽¹⁾:

Cuadro N° 1. Estratificación de la población

Estrato	Encargado de farmacia	Unidades de salud	Total de pacientes Hipertensos para cada estrato(Ni)	σ_i^2	ni
1	Químico Farmacéutico	1- Cuscatancingo 2- Villa Mariona** 3- Zacamil	240	0.01	4
2	otras personas	1- Lourdes 2- San Miguelito 3- San Antonio Abad** 4- Barrios** 5- Ciudad Delgado 6- Concepción 7- Mejicanos 8- Milingo 9- Monserrat	720	0.01	12
total de pacientes a estudiar					16

Los datos expresados en la tabla, se calculan de la siguiente manera:

Muestra: (**) se seleccionó de una forma aleatoria, por el método de sorteo, el cual consistió en colocar el nombre de las unidades de salud para cada estrato en fichas, luego se introdujeron en un recipiente y su posterior extracción ⁽¹⁾ (el método permite la selección de una o mas unidades de salud por cada estrato),

así las unidades de salud seleccionadas, son las que están señaladas con asteriscos en el cuadro anterior.

Cabe señalar que, el total de pacientes hipertensos aproximado para cada unidad de salud es de 80 pacientes, según el registro de las unidades de salud; por otra parte, también se seleccionaron dos unidades de salud para el estrato 2, para darle mayor objetividad en la investigación.

Número de pacientes: el número de pacientes a estudiar es determinado por la siguiente fórmula ⁽¹⁾:

$$n = \frac{N \sum_{i=1}^L N_i \sigma_i^2}{N^2 \left(\frac{d}{z}\right)^2 + \sum_{i=1}^L N_i \sigma_i^2}$$

L: número de estratos,

N_i: tamaño del i-ésimo estrato.

N: número de unidades en la población, donde $N = N_1 + N_2 + \dots + N_L$

n : tamaño de la muestra,

n_i : tamaño de la muestra en el estrato i

σ_i^2 = es la varianza poblacional para el estrato i;

d=límite de error permisible (error muestral máximo 5%)

Z= 1.96

Para la prueba piloto en pacientes hipertensos, se utilizara las siguientes restricciones estadísticas:

d: 5%=0.05

$z=1.96$ (valor que corresponde a un coeficiente de 95%, según tabla área bajo la curva normal)

Aplicando, la fórmula queda:

$$N_1=240.$$

$$N_2=720.$$

$$N=240+720=960.$$

$$\sigma_i^2=0.01. \quad d=0.05.$$

$$n = \frac{960}{(960)^2} \frac{[(240 \times 0.01) + (720 \times 0.01)]}{(0.05/1.96)^2 + [(240 \times 0.01) + (720 \times 0.01)]}$$

$$n = 15.12 \quad \text{aproximándolo queda, 16 pacientes.}$$

Determinación de número pacientes para cada estrato: se calculó mediante la siguiente fórmula ⁽¹⁾:

$$n_i = n(N_i/N) \quad N=960 \quad n = 16 \text{ pacientes}$$

$$n_1 = 16(240/960)=4. \text{ Pacientes}$$

$$n_2 = 16(720/960)=12 \text{ Pacientes}$$

En el estrato 2, se estudiaron a 12 pacientes distribuidos en 2 unidades de salud; con el fin de darle mayor credibilidad a la investigación (acción que también es permitido por el método), al determinar el número de pacientes para cada estrato, se procedió a extraer los que serian objeto de estudio (de los 80 pacientes hipertensos que asistieron a determinada unidad de salud), para ello se procedió de la siguiente manera.

Selección de pacientes: se seleccionó por el método aleatorio simple; el cual consistió en enumerar los cuadros clínicos de los pacientes hipertensos que

asistieron a la cita en un día determinado, para cada unidad de salud seleccionada ⁽¹⁾, pero solo 4 de 80 pacientes fueron extraídos para la primera unidades de salud tomada como muestra (estrato 1). Y 6 pacientes para cada una de las 2 últimas unidades de salud tomadas como muestra (estrato 2). Se seleccionaron 5 pacientes mas, haciendo un total de 21 pacientes, con el propósito de darle mayor credibilidad a la investigación.

Para dicha extracción fué necesario usar una tabla de números aleatorios, la cual permitió elegir los pacientes que serian objeto de estudio, usando la punta de un lápiz sobre dicha tabla y detenerla sobre determinado número, las veces necesarias, enfatizando que se tienen 80 valores para elegir, por lo que solo se utilizaron números del 1 al 80; resultó conveniente seleccionar números aleatorios de dos dígitos de modo que fueron elegibles los números del 01 al 80.

Por ejemplo: como primer paso se localizó un punto de partida aleatorio, ayudado por la punta de un lápiz, el punto de partida aleatorio fué el dígito más próximo al punto donde el lápiz toco la tabla; siguiendo éste procedimiento se llegó al renglón 11 y columna 8, y es el 456 un número que no puede utilizarse, se recorre la tabla hacia abajo y luego se llega al 045 y este fue el primer valor de la muestra; el segundo fué el 015 y así sucesivamente.

Metodología: para el análisis de los cuadros clínicos, se utilizó el método analítico sintético, el cual se desglosó en las siguientes fases:

1. Recopilación de información, obtenida de la muestra tomada.

2. Aplicación del método de síntesis, para ello fué necesario usar los resultados que se obtuvieron y su interrelación (análisis de cuadros clínicos) y entrevistas al paciente y médicos.
3. Para efectuar éste método se fraccionó el problema en las siguientes partes:
 - Los problemas relacionados con el medicamento será la variable principal, del cual interesa conocer los posibles riesgos potenciales de salud a los que se ve expuesto el paciente.
 - El farmacéutico y su Rol en la dispensación de medicamentos y desarrollo en programas de atención primaria, para efectuarlo será necesario las relaciones entre las variables a estudiar.

Instrumentos de recolección de datos.

1. Guías de observación, permitieron llevar una dirección en la observación que se realizó a los expedientes clínicos, con la respectiva entrevista al paciente. (Ver anexo1)
2. Entrevistas de tipo estructuradas, dirigidas a médicos, y personal que labora en farmacia. (Ver anexo2).

V. RESULTADOS E INTERPRETACIÒN.

V. RESULTADOS E INTERPRETACIÓN

DIAGNÓSTICO DEL ROL DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO EN ATENCION PRIMARIA.

El estudio exploratorio realizado en las Unidades de Salud de la zona metropolitana de San Salvador demostró (ver anexo 4), que no existe un profesional Químico farmacéutico de Atención Primaria que permita:

1. Monitorear el empleo de medicamentos dispensados en las unidades de salud.
2. Promover el cumplimiento terapéutico entre los pacientes (adherencia)
3. Un profesional con la capacidad de monitorear, registrar y evaluar las reacciones adversas de los medicamentos (farmacovigilancia)
4. Educación al paciente con enfermedades crónicas.
5. Que realice la gestión oportuna para el abastecimiento de medicamentos.
6. Control de psicotrópicos y estupefacientes.
7. Realización de auditorias periódicas a bodega de medicamentos.
8. Formación de personal auxiliar de farmacia.
9. Que garantice la disponibilidad de vacunas, supervisando y controlando la cadena de frío.
10. Control y abastecimiento de recetas (corrientes y controladas)

Las actividades detalladas, describen la función principal del Químico Farmacéutico de Atención Primaria, pero que en la actualidad no se ejecutan en este nivel de Atención de El Salvador.

También al realizar la investigación se descubrió que el grupo de pacientes hipertensos atendidos en cada unidad de salud, es aproximadamente de 80.

Riesgos potenciales de salud, relacionados con el uso de los medicamentos, a los que se ve expuesto el paciente hipertenso en el nivel asistencial de atención primaria.

Los resultados son los siguientes:

De Acuerdo a Cuadros Clínicos (ver anexo 1).

Cuadro N° 2: Grado de éxito terapéutico en los pacientes hipertensos

DISTRIBUCIÓN	VARIABLE	CANTIDAD	%
A	SIN ÉXITO TERAPEÚTICO	11	52.38
B	CON ÉXITO TERAPEÚTICO	10	47.62

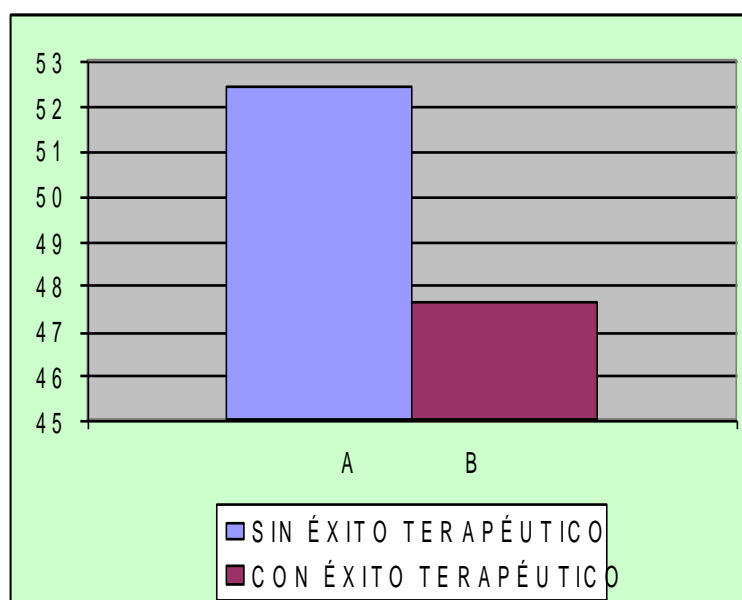


Figura N° 1. Porcentaje de éxito terapéutico

Este gráfico representa el porcentaje de pacientes con éxito terapéutico y/o que responde al tratamiento, el cual revela que la mayor parte de la población hipertensa (52.38%), no tienen éxito terapéutico y el 47.2% si tienen éxito terapéutico.

Cuadro N° 3 Motivos por los que la población no responde al tratamiento:

Literal	Motivo	numero de pacientes	%
A	inadecuada selección de fármacos	6	28.57
B	por cambios brusco de la medicación inducido por inexistencia de los mismos en farmacia	6	28.57
C	Automedicación	7	33.33
D	interacciones medicamentosa	5	23.80
E	no adherencia	1	4.76
F	aparición de reacciones adversas	4	19.04

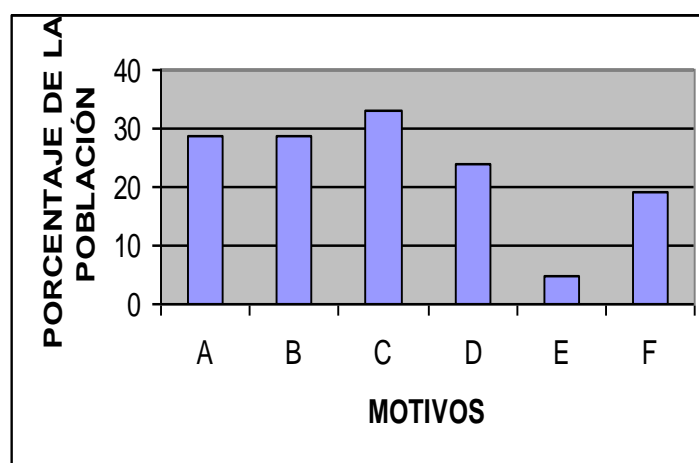


Figura N° 2. Representa los Motivos por los que la población no responde al tratamiento.

Los resultados obtenidos muestran que los motivos más sobresalientes son: la automedicación con un porcentaje de 33.33%; mayor que los otros motivos, ya que para interacciones medicamentosas es 23.80%, y 28.57% por inadecuada selección de fármacos para tratar la patología. También los resultados permitieron conocer que en el 100% de los cuadros clínicos analizados, los médicos expresan que los pacientes necesitan educación en cuanto a medicación se refiere, debido a que existe demasiada automedicación, incumplimiento terapéutico y otras; es preciso mencionar que el número de

pacientes no suman 21 ya que un paciente tiene varios motivos por el que no responde al tratamiento.

La ausencia del Químico farmacéutico de Atención Primaria en las farmacias de las unidades de salud, permite que los medicamentos sean utilizados de forma incorrecta, haciendo que la terapia medicamentosa no alcance su objetivo, y por consiguiente que la patología se complique y se generen más gastos sanitarios.

Cuadro N° 4. Fármacos con mayor prescripción

LITERAL	FÁRMACO	TOTAL DE PACIENTES	PORCENTAGE (%)
A	NIFEDIPINA	12	57.10
B	PROPRANOLOL	8	34.00
C	FUROSEMIDA	6	28.57
D	CAPTOPRIL	10	47.61
E	ENALAPRIL	11	52.38
F	ALDOMET	1	4.76
G	VERAPAMIL	2	9.52

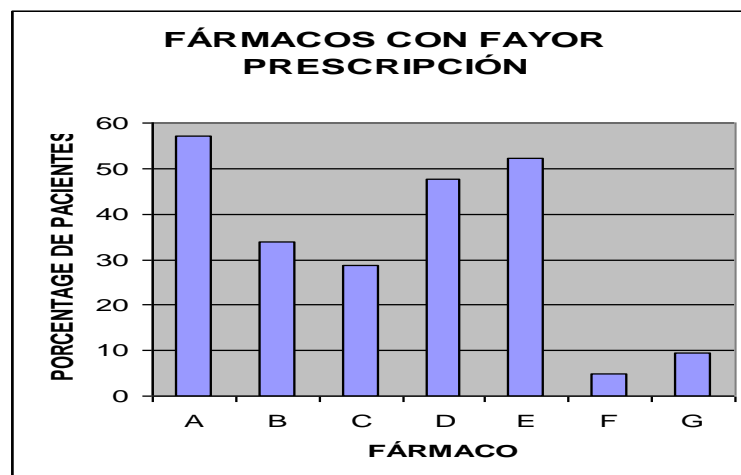


Figura N°3. Representa los fármacos con mayor prescripción en la Atención Primaria.

El total no suma 21 pacientes; ya que cada paciente usa varios medicamentos a la vez.

El fármaco con mayor uso en la atención primaria para tratar los pacientes hipertensos es la nifedipina con un 57.1% y un 52.8% con enalapril, esto representa que la mitad de la población aproximadamente recibe un calcio-antagonista (nifedipina) y un IECAs; para tratar la patología, no obstante, el primer fármaco debe ser utilizado en combinación con otros antihipertensivos, como por ejemplo un diurético ya que tiene un efecto potente como vasodilatador periférico (ver marco teórico relacionado a la farmacología de la patología)⁽¹³⁾.

Es preciso mencionar que el cuadro básico de medicamentos incluye a los medicamentos en referencia, sin embargo al analizar los cuadros clínicos se observó que no hay una selección adecuada del medicamento al inicio y durante el tratamiento; el cual es un riesgo potencial de salud al que se ve expuesto el paciente en este nivel (ver marco teórico PRM)

Resultados de la entrevista dirigida a pacientes: (ver anexo1)

Al momento de cuestionar al paciente sobre las otras patologías que padece, y el tratamiento que recibe para ello; El 100% responde que sabe únicamente la patología que padece; pero no sabe el nombre del medicamento que recibe para ello.

La pregunta (3) referente a ¿cuales de las siguientes indicaciones del medicamento le proporcionan al momento de entregárselo? El 100% de los encuestados manifiestan no recibir indicación alguna en la farmacia.

La población atendida en el primer nivel no recibe indicaciones sobre la correcta utilización de los medicamentos.

La pregunta (4) referente a problemas que ha tenido al momento de tomar sus medicamentos se obtuvo lo siguiente:

Cuadro N° 5. Problemas luego de tomar sus medicamentos.

literal	Reacción al fármaco	número de pacientes	%
a	alergias	17	80.90
b	irritación de ojos	2	9.52
c	irritación de estómago	11	52.38
d	tos	13	61.90
e	cansancio físico	9	42.90
f	inflamación	14	66.66
g	mareo	13	61.90
h	falta de apetito	2	9.52
i	cefalea	3	23.80
j	insomnio	2	9.52
k	temblor	3	14.28

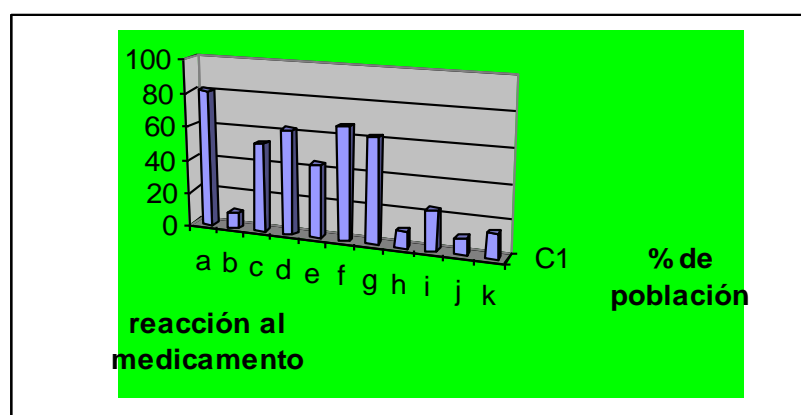


Figura N°4. Reacciones que manifiestan los pacientes al medicamento

La mayoría de fármacos antihipertensivos, producen una serie de reacciones adversas, que pueden finalmente llegar a complicaciones más

comprometedoras con la salud del paciente, una de las más graves es por ejemplo la insuficiencia renal, entre otras, éstos resultados muestran las reacciones más comunes a dicho tratamiento; obteniéndose las mas sobresalientes, inflamación (66.66%); tos (61.90%), mareo (61.90%), irritación de estomago (52.38%).

El resultado obtenido es razonable; ya que se observa que el mayor problema de estos es la inflamación, coincidiendo con el resultado de la grafica numero 3 en donde se detecta que el fármaco con mayor prescripción es la nifedipina, un potente vasodilatador periférico, que actúa por liberación osmótica, provocando inflamaciones comunes en los miembros inferiores, su principal efecto secundario.

Con respecto a la pregunta anterior y en relación a la pregunta (5) si su respuesta es una de las opciones anteriores ha dejado de tomar sus medicamentos?

Cuadro N°6. Ha dejado de tomar sus medicamentos.

Número	opción	número de pacientes	%
1	a veces	15	71.743
2	casi siempre	3	14.29
3	casi nunca	2	9.52
4	siempre	1	4.76

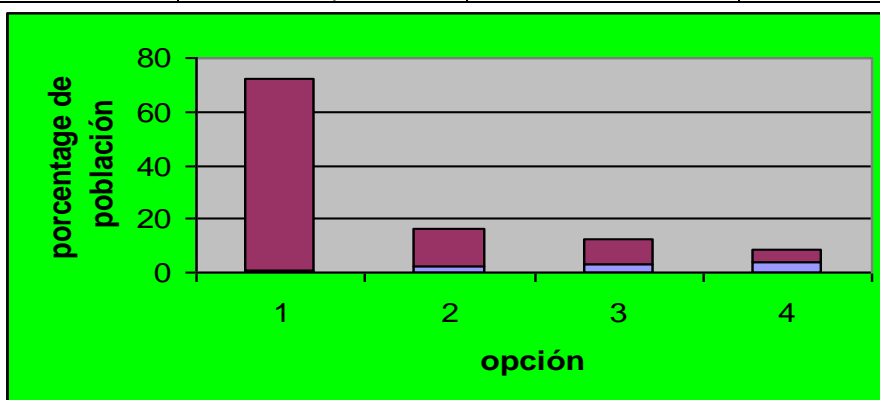


Figura N°5. Representa las respuestas de los pacientes, en cuanto a si ha dejado de tomar sus medicamentos, si aparecen los efectos adversos expuestos en el grafico N ° 4.

El 71.74% de personas hipertensas a veces dejan de tomar su tratamiento al presentarse reacciones adversas. Y un 14.29% casi siempre abandonan el tratamiento al presentarse dichas reacciones.

A la pregunta (6) referente a si recibe indicaciones de uso de su medicamento en farmacia.

Tabla N°7. Indicaciones que recibe en farmacia de cómo usar el medicamento

opción	número de pacientes	%
nunca	18	85.71
a veces	9.52	9.52
casi nunca	4.76	4.76

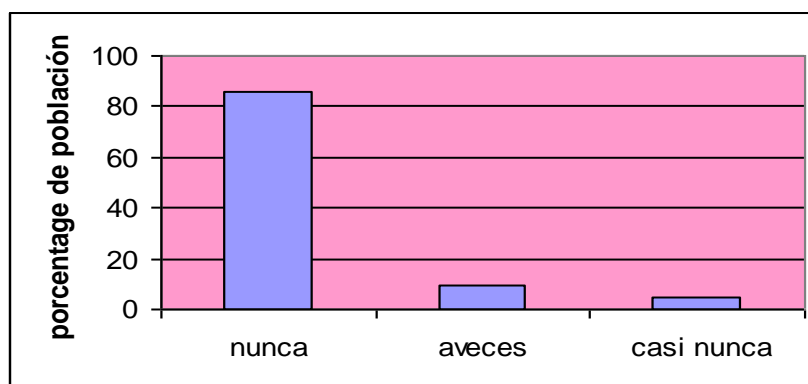


Figura N°6. Porcentaje de personas que recibe o no indicaciones de cómo usar su medicamento en farmacia.

El porcentaje de personas que recibe indicaciones en farmacia de cómo usar su medicamento es de tendencia cero; ya que el 85.71% de la población, nunca han recibido dicho servicio. La falta del Químico Farmacéutico de Atención primaria es fundamental para ello.

A la pregunta (7) referente a si el paciente es adherente.

Cuadro N°8. Adherencia

letra	opción	número de pacientes	%
x	casi siempre	13	61.90
y	a veces	5	23.80
z	siempre	3	14.28

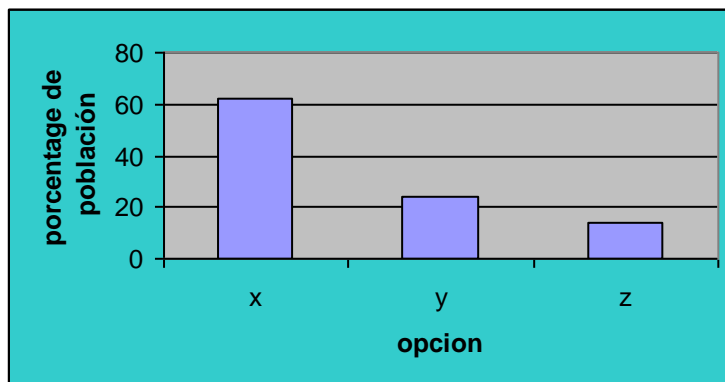


Figura N°7. Porcentaje de Adherencia.

El 61.9% de la población hipertensa es casi siempre adherente a su tratamiento, es mas de la mitad de población, la adherencia es inculcada por el medico; función que puede realizar únicamente el Químico Farmacéutico, por otro lado, no solo la adherencia es un factor que puede originar un éxito terapéutico, si no que también una buena elección del fármaco, la concentración del mismo y la educación sanitaria que tenga el paciente hacia el medicamento.

A la pregunta (8) sobre si se la he explicado alguna vez cuales son las consecuencias, que se manifiestan al no ser adherente al tratamiento.

Cuadro N°9. Consecuencias que se le han explicado que pueden originarse al no ser adherente al tratamiento.

Número	consecuencia	número de pacientes	%
1	aumento de la presión arterial	12	57.14
2	accidente cerebro vascular (derrame)	5	23.80
3	empeorar la enfermedad	3	14.28
4	nunca se le ha explicado	1	4.76

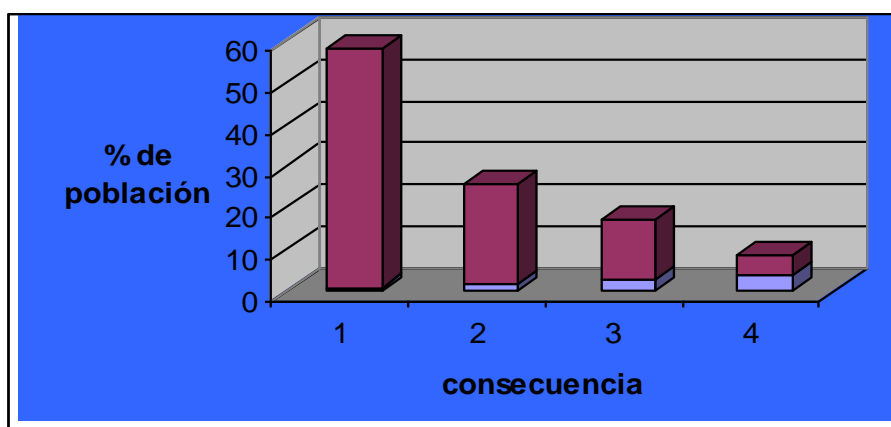


Figura N°8. Consecuencias que se han explicado al paciente por falta de adherencia.

El 57.14% de la población cree que si no toma su medicamento se le puede elevar los niveles de la presión arterial y un 23.80% cree que les puede ocasionar un derrame cerebral.

A la pregunta (9) con respecto a si ha fraccionado alguna vez un medicamento. El 85.7% de la población respondió que sí, el 14.29% respondió que no. Y las razones son las siguientes.

Cuadro N°10 razones por las que ha fraccionado la dosis

literal	razón	Población	%
a	así lo indico el médico	9	42.86
b	creo que el medicamento es muy fuerte	7	33.33
c	así le dijo el de farmacia	1	4.76
d	por que le origina otras síntomas	1	4.76
E	ninguna	2	9.52
F	otras	1	4.76

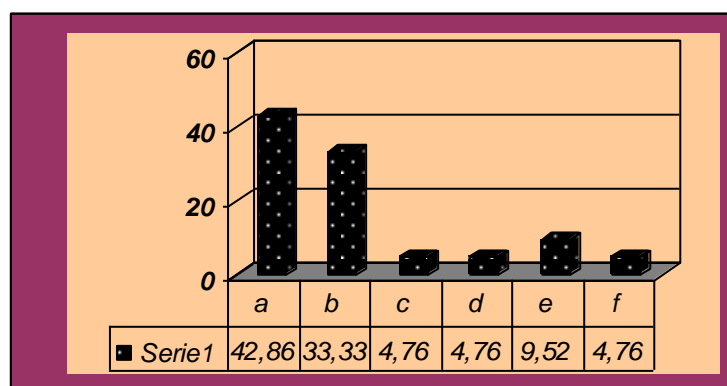


Figura N°9. Razones por la que ha fraccionado medicamentos

Se observó que el paciente está recibiendo una dosis pauta inferior a la que necesita, ya que un 42.86% de la población fracciona el medicamento por que así lo indica el médico, y un 33.33 por que creen que el medicamento es muy fuerte, es así que los criterios de efectividad y seguridad se ven afectados, y no pueden llegar a los resultados esperados.

El error de dosificación del fármaco, se puede predisponer que la patología se complique.

Con respecto a la pregunta número 10, sobre si se le ha explicado que hacer en caso de olvido de dosis. El resultado es el siguiente; el 95.23% nunca se le ha explicado y el 4.76% si se le ha explicado; esto indica que no hay educación sanitaria referente a medicación.

En cuanto a la entrevista dirigida a los médicos que atienden los pacientes hipertensos en las unidades de salud se tuvo el siguiente resultado:

El total de médicos que atienden al grupo de pacientes hipertensos seleccionados como muestras en las unidades de salud, fue de 8 médicos.

A la pregunta (1) referente a que aspectos toma para la prescripción de medicamentos.

Cuadro N°11. Variables a considerar para la prescripción de los Medicamentos

literal	aspectos a tomar	%
a	edad	100.0
b	tipo de medicamento	50.00
c	grado de enfermedad	87.50
d	alergias a los componentes	50.00
e	peso	12.50

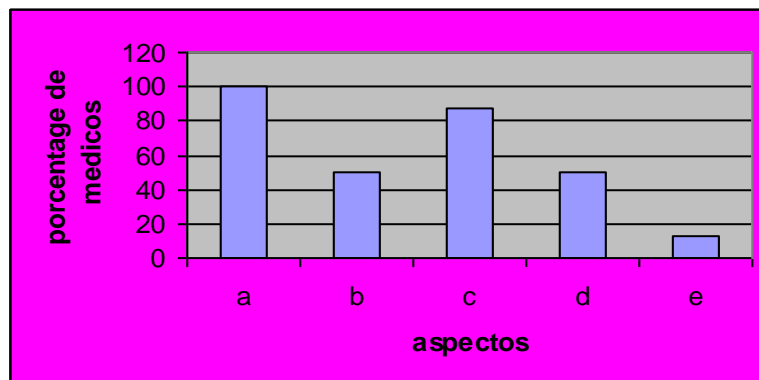


Figura N°10. Aspectos A tomar para la prescripción de medicamentos.

El 100% de los médicos considera que la edad es fundamental para la prescripción del fármaco y un 87.5% el grado de la enfermedad; seguido por un 50% el tipo de medicamento.

A la pregunta (2) en relación a cuales son las necesidades que usted percibe y que pueden ser solventadas con la ayuda de un Químico farmacéutico:

Tabla N°12. Necesidades que percibe y que pueden ser solventadas con la Ayuda de un Químico farmacéutico

Literal	necesidades	%
A	necesidad de información de medicamentos	100.0
B	orientación al uso de medicamentos	100.0
C	educación de pacientes con enfermedades crónicas	62.5
D	alguien que monitorice y registre reacciones adversas de los medicamentos	75.0
E	que realice gestión oportuna de medicamentos	100.0
F	almacenamiento y custodia de los medicamentos	87.5
G	otras	----
H	ninguna	---

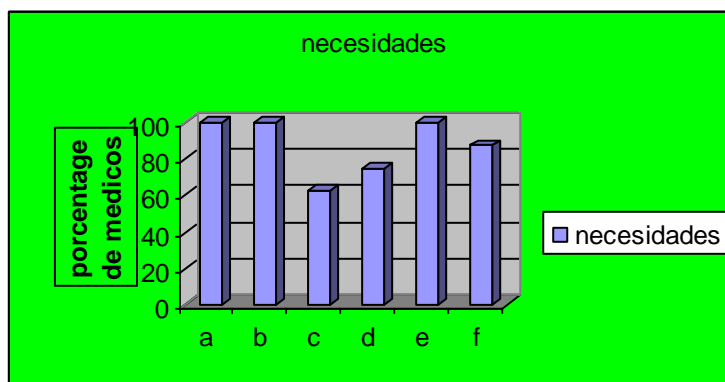


Figura N°11. Representa las Necesidades que percibe el médico y que pueden ser solventadas con la ayuda de un Químico farmacéutico.

El 100% de médicos entrevistado en las unidades de salud manifiestan, que es necesario un farmacéutico de Atención Primaria que pueda resolver problemas relacionados a los medicamentos, que involucren información y orientación de los mismos, entre otras como por ejemplo gestión oportuna y alguien que monitorice reacciones adversas; así como también la promoción de la salud farmacéutica y prevención de la enfermedad.

A la pregunta N° (3) cuales de las siguientes son funciones del Químico farmacéutico.

Cuadro N°13. Funciones que el medico cree que se deben realizar por parte del Químico farmacéutico

literal	funciones	%
a	proporción objetiva de medicamentos	75.0
b	monitorización del empleo de medicamentos	87.5
c	promoción del cumplimiento terapéutico	62.5
d	formación en materia de medicamentos	62.5
e	ejecución de actividades dirigidas al mejoramiento del uso del medicamento	75.0
f	evaluar el uso del medicamento	75.0

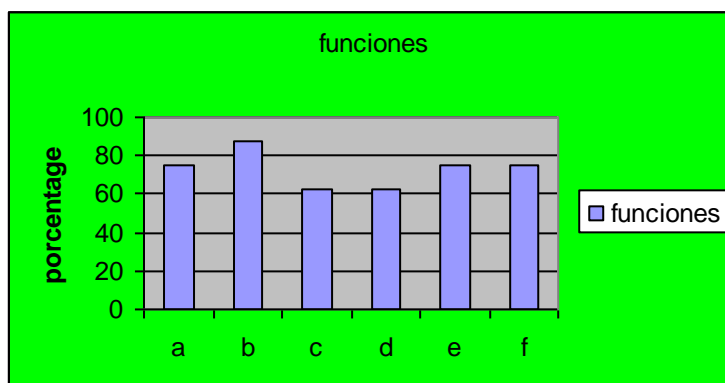


Figura N°12. Representa las funciones que el médico cree que debe realizar el Farmacéutico de Atención Primaria.

Y el 87% de los médicos entrevistados cree que una de las principales funciones del farmacéutico de Atención Primaria es monitorización del empleo de los medicamentos, revelando que la población médica cree que este profesional es indispensable en éste ámbito.

A la pregunta (4) cuales son las actividades del Químico farmacéutico de atención primaria.

Tabla N° 14. Actividades Que el médico opina que debe realizar el Químico farmacéutico.

literal	actividades	%
a	promover la salud farmacéutica	87.5
b	dar respuestas a consultas farmacéuticas	87.5
c	preparar medicamentos oncológicos	00.0
d	proponer unidades de mejora	75.0
e	elaborar y difundir información escrita	87.5
f	preparar nutrición parenteral	12.5
g	elaborar memoria mensual	75.0
h	racionalizar el uso de la automedicación	75.0
i	ejecución de programas de atención primaria	75.0

El 87% de los médicos entrevistados opina que las principales actividades del farmacéutico son; promover la salud farmacéutica, dar respuestas a consultas farmacéuticas, elaborara y difundir información escrita y un 75% cree que debe promover unidades de mejora.

Estas funciones y actividades del Farmacéutico de Atención primaria son consideradas por el médico.

Con respecto a la pregunta N° 5. Referente a cuales son los problemas que le ha manifestado el paciente que tiene al momento de la entrega de su medicamento: el 62.5% manifiestan que no le explican como administrar el medicamento y/o problemas que puede tener al no ser adherente al tratamiento, y el 37.5% si se le ha explicado como tomar su medicamento, una buena dispensación de medicamentos de medicamento, asegura parte del éxito terapéutico.

A la pregunta (7) el 62.5% de los médicos creen que el Químico Farmacéutico de atención primaria es capaz de ayudar a resolver problemas de salud en cuanto a farmacología se refiere.

Entrevista dirigida a personal que labora en farmacia (ver anexo 2)

El total de farmacéuticos entrevistados fué de 1 y el total de bachilleres fue de 2 (en el cuadro número 1 se representa como otras personas).

Los resultados son los siguientes:

En cuanto a la pregunta (1) cuales son las necesidades que usted percibe y que pueden ser solventadas con la ayuda de un Farmacéutico

El resultado es:

Algunas necesidades que opina el Químico Farmacéutico que se encuentran en las unidades de salud son:

1. Información de medicamentos
2. Orientación al uso de medicamentos.
3. Educación a pacientes con enfermedades crónicas
4. Monitorizar y registrar reacciones adversas de los fármacos
5. Gestión oportuna de los medicamentos
6. Almacenamiento y custodia de medicamentos.

Sin embargo los químicos farmacéuticos manifiestan que no las realizan.

Lo bachiller solo responde a las necesidades que se quedan muy cortas en relación a la atención primaria.

Con respecto a cuáles son las funciones y actividades del Químico farmacéutico de atención primaria los resultados son los siguientes:

Resultados de cuales son las funciones del Químico farmacéutico de atención primaria

El Químico Farmacéutico que se encuentra en las unidades de salud manifiesta que las funciones que se deben realizar a ese nivel son las siguientes

- a) Entrega de objetiva de medicamentos
- b) Monitorización del empleo de medicamentos
- c) Promoción del cumplimiento terapéutico
- d) Formación en materia de medicamentos.
- e) Ejecución de actividades dirigidas al mejoramiento del uso de medicamento
- f) Evaluar el uso de medicamento

Todas estas son actividades que el farmacéutico opina que se debe realizar sin embargo estas no se realizan, y el bachiller entrevistado reiteró que no sabía sobre el tema a cuestionarle.

Al cuestionar al Químico Farmacéutico sobre cuales son las Actividades de Atención Primaria, los resultados son:

- a) Promover la salud farmacéutica
- b) Dar respuestas a consultas farmacéuticas.
- c) Proponer unidades de mejoras
- d) Elaborar y difundir información escrita
- e) Elaborar memoria mensual.
- f) Racionalizar el uso de la automedicación.
- g) Ejecución de programas de atención primaria.

La finalizar la entrevista el farmacéutico expreso no realizar dichas actividades.

Es de vital importancia mencionar que los farmacéuticos entrevistados manifiestan saber estas funciones solamente al verlas plasmadas en un documento, no así, es imposible recordarlas ya que no se tiene preparación para dicho ámbito, por otra parte éste profesional aun no tiene claros los conceptos de dispensación y dispensación activa; no obstante los resultados anteriores demuestran que las verdaderas funciones y actividades de este profesional no se realizan en este nivel.

ANALISIS GENERAL DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos, permiten conocer los riesgos potenciales de salud, relacionados con el uso de medicamentos a los que se ve expuesto el paciente; como por ejemplo: que la mayoría de la población hipertensa no tiene éxito terapéutico, ya sea por inadecuada selección de fármacos o por cambios bruscos de la medicación, esta última inducida por inexistencia de los mismos en farmacia, por lo tanto el paciente no recibe la medicación que necesita.

Otro factor encontrado en la población estudiada y que interviene para que no se consigan los objetivos terapéuticos propuestos es la automedicación, el porcentaje encontrado de pacientes automedicados es de 33.33% generando efectos secundarios, motivo por lo que el paciente abandona el tratamiento.

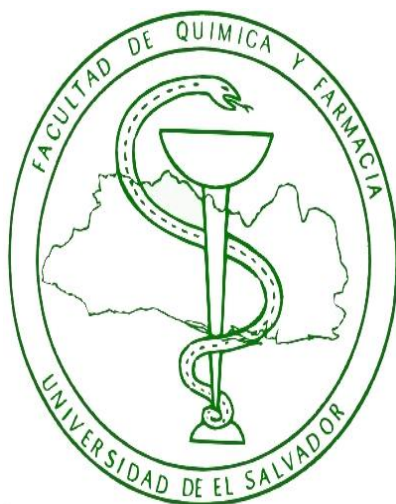
Además al comparar los resultados de la entrevista realizadas tanto al farmacéutico como a otras personas encargadas de farmacia, son sorprendentes, ya que el Farmacéutico respondió acertadamente algunas funciones y actividades que se debe realizar en este nivel, sin embargo no las realizan, y que las recuerda al verlas plasmadas en un documento, no así, es imposible recordarlas ya que no se tiene preparación para dicho ámbito, y el bachiller entrevistado reiteró que no sabía sobre el tema a cuestionarle.

También los resultados obtenidos muestran que no existe; información sobre medicamentos, educación del paciente, conocimientos de los medicamentos que consume la población y tampoco evaluación de efectos agudos y crónicos,

del medicamento por parte de la población global (ver figura 5 y resultado) , todos estos aspectos pueden ser resueltos por un Farmacéuticos de Atención primaria, cuyo objetivo final es prevenir la morbilidad y la mortalidad debido al mal uso del medicamento, a través de una práctica profesional dirigida asegurar una farmacoterapia apropiada, haciéndola inequívoca y específica para todos los pacientes.

Además los médicos expresan la necesidad que exista un profesional experto en el uso de los medicamentos, ya que es indispensable para que se alcancen los objetivos; las unidades de salud de la región metropolitana de San Salvador que esta constituida por 12 unidades, se encontraron dos Químicos Farmacéuticos pero que no realizan las funciones y actividades que se deben realizar como fundamental en este nivel, el resto de las unidades de salud son atendidas por otras personas. Es así que se encuentran los riesgos a los que se expone el paciente.

**GUÍA GENERAL DE FUNCIONES Y ACTIVIDADES DEL QUÍMICO
FARMACÉUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA**



**HACIA EL PROGRESO
CON SALUD**

**SERVICIO DE FARMACIA DE LAS UNIDADES DE SALUD DE LA ZONA
METROPOLITANA DE SAN SALVADOR**

ELABORADO POR:

EVER DANILO RODRIGUEZ MANCIA.

ASESORADO POR:

IDALIA DEL ROSARIO ARTEAGA DE QUINTANILLA

SAN SALVADOR JULIO 2008.

INDICE

	Página
Introducción	91
Objetivos	92
Generalidades	93
Nivel de complejidad del sistema de salud	93
Atención primaria	93
Características de atención primaria	93
Funciones del Químico Farmacéutico de Atención Primaria.	95
Funciones derivada de la relación con los médicos asistenciales.	96
Funciones derivada de su integración en las estructuras de	
Planificación sanitaria	97
Funciones relacionadas con la investigación sobre	
medicamentos en la Atención Primaria de salud.	99
Funciones derivada de la relación con los usuarios del sistema	
Sanitario	99
Funciones derivada de la relación con otros niveles	
o instituciones	100
Información y formación sobre medicamentos	102
Evaluación del uso de medicamentos	103
Evaluación de la calidad de prescripción	104

Evaluación de la prestación farmacéutica	107
Evaluación económica de medicamentos	108
Tareas de coordinación derivadas de la relación con el nivel especializado	111
Farmacovigilancia	111
Educación sanitaria	112
Gestión y control de medicamentos	114
Medicamentos que se usan en los centros de Atención Primaria	115
Tratamiento de deshabituación de opiáceos	116
Programas y situaciones especiales	117
Gestión y control de talonarios de recetas.	117
Visado o sellado de recetas	118

INTRODUCCIÓN

En la Atención Primaria, es donde se genera la mayor parte de las prescripciones y el consumo de medicamentos, por lo que es necesario que exista un profesional que faciliten la información objetiva sobre medicamentos.

La Atención primaria exige como fundamental, la educación sanitaria, prevención de la enfermedad y la promoción de la salud farmacéutica y curación de la enfermedad.

La elaboración de la presente guía; está diseñada en respuesta a las nuevas necesidades que requiere la población en referencia a la Atención Primaria; Ésta guía se constituye como una herramienta para el Químico Farmacéutico en donde se exponen las Funciones y actividades, precisamente en el servicio de farmacia de las unidades de salud, y constituye un paso previo para cualquier programa de racionalización terapéutica en el área de salud.

Es fundamental que ésta sea practicada y realmente utilizada por los profesionales en farmacia de Atención Primaria.

OBJETIVOS

1. Proporcionar una herramienta técnica para el Químico farmacéutico de Atención Primaria.
2. Hacer operativas y funcional todo lo relacionado a la Atención primaria; en las que el Farmacéutico debe estar involucrado.
3. Promover el uso racional de medicamentos y con un coste razonable dentro del área.

GENERALIDADES

Niveles De Complejidad De Salud

En El Salvador el sector de la salud está constituido por dos subsectores: *el público*, y *el privado*. El último incluye entidades lucrativas y no lucrativas. El subsector público está integrado por el ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), el Bienestar Magisterial, la Sanidad militar y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)

Atención Primaria:

Es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar ⁽⁷⁾.

Características De Atención Primaria.

7. Accesibilidad (equidad de acceso): provisión de atención de acuerdo a criterios de necesidad. El Banco Mundial reconoce en su informe sobre el desarrollo mundial (1993) que en los países que centran su atención en el ámbito hospitalario, los grupos de población mas pobres, salen

desfavorecidos y se benefician los grupos de población urbana en mejor posición económica.

8. Continuidad: seguimiento integral de problemas concretos.
9. Longitudinalidad: seguimiento de las personas con el conjunto de los problemas de salud que le afectaran a lo largo de la vida. El nivel especializado puede parecer continuidad pero difícilmente longitudinalidad.
10. Globalidad o integralidad: cartera de servicios adaptada a las necesidades de la comunidad a que se presentan, abarcando desde los servicios preventivos a los de rehabilitación de la enfermedad.
11. Coordinación: regulación del acceso a otros niveles asistenciales y existencia de mecanismos adecuados de referencia y contrareferencia.
12. Capacidad profesional para garantizar la calidad de la atención al paciente.

La atención primaria tiene, por tanto, como uno de sus objetivos velar para que únicamente accedan al nivel especializado aquellas personas que puedan beneficiarse de la medicina tecnificada, mejorando la eficiencia global del sistema y la efectividad final del ámbito especializado.

La labor de dicho filtro, puede disminuir la probabilidad que el paciente presente una patología más complicada y que por lo tanto se refiera al especialista; por ello mejora la efectividad y eficiencia de los métodos diagnósticos y terapéuticos (medicamentos).

1.1 FUNCIONES DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA.

El farmacéutico de Atención Primaria; debe jugar un papel relevante en las diversas estructuras de sanitarias; ya que desde sus posibles localizaciones en la administración sanitaria; puede establecer vínculos con los diferentes profesionales de la salud implicados en la utilización de medicamentos y productos sanitarios

En El Salvador no existe la verdadera función del FAP; constituyendo una figura no consolidada.

El desarrollo del trabajo del farmacéutico de Atención Primaria (FAP) se materializa en actuaciones orientadas a diversos profesionales de la salud, Con objeto de ofrecer una visión esquemática de las funciones de este profesional

(10).

Cuadro N°15 Funciones Y Actividades Del Químico Farmacéutico De Atención Primaria

FUNCIONES	ACTIVIDADES
<p>1 Funciones derivada de la relación con los Médicos asistenciales.</p>	<p>a) Conocer las necesidades de información de cada ámbito de influencia. (planificación familiar; atención a pacientes crónicos;</p>
<p>1.1.1 proporción de información objetiva y contrastada sobre medicamentos y productos sanitarios</p>	<p>b) promoción de la salud farmacéutica y otras)</p> <p>c) Proporcionar información objetiva y contrastada a través de sesiones farmacoterapéuticas.</p> <p>d) Dar respuesta a las consultas farmacoterapéuticas.</p> <p>e) Elaborar y difundir información escrita.</p> <p>f) Evaluar la idoneidad de la información asociada a la promoción de medicamentos y productos sanitarios.</p> <p>g) Incorporar los aspectos relacionados con la utilización de medicamentos.</p>
<p>1.1.2 Ejecución de actividades y programas dirigidos a mejorar el uso de medicamentos y productos sanitarios</p>	<p>a) Establecer criterios de selección de medicamentos (guías farmacoterapéuticas).</p> <p>b) Elaborar guías de práctica clínica sobre medicamentos.</p> <p>c) Participar en la elaboración de protocolos fármaco terapéuticos.</p> <p>d) Participar en la elaboración de criterios de adecuación diagnóstico-tratamiento.</p> <p>e) Editar y difundir periódicamente publicaciones sobre novedades terapéuticas y sobre revisiones farmacoterapéuticas.</p>

Cuadro N^o 15 Continuación.

FUNCIONES	ACTIVIDADES
<p>1.1.3 Monitorización del empleo de Medicamentos y productos sanitarios</p>	<p>a) Establecer y validar indicadores cuantitativos de prescripción de medicamentos</p> <p>b) Establecer métodos de control y validar indicadores de resultado de la intervención farmacoterapéutica en su triple dimensión: clínica, económica y social.</p> <p>c) Asesorar en el proceso de definición e implementación de perfiles de prescripción-calidad</p> <p>d) Proporcionar periódicamente a los médicos información de retorno basada en los perfiles de prescripción de medicamentos y en los resultados de los indicadores estudiados.</p> <p>e) Analizar la variabilidad en la práctica médica en relación a la toma de decisiones farmacoterapéuticas.</p> <p>f) Promover la notificación voluntaria de efectos adversos</p> <p>g) Incorporar sistemas de alerta en los programas de seguimiento de grupos específicos de pacientes.</p>
<p>1.1.4 Garantizar el cumplimiento de la prestación farmacéutica</p>	<p>a) Provisión de talonarios de recetas y seguimiento de su consumo.</p>
<p>1.2 Funciones Derivadas De Su Integración En Estructuras De Planificación Sanitaria</p>	<p>a) Elaborar métodos que permita, mantener un abastecimiento oportuno de medicamentos en farmacia.</p>
<p>1.2.1 Incorporación de elementos relacionados con el uso de los medicamentos a las herramientas de planificación y/o gestión de la atención primaria de cada servicio de salud</p>	<p>b) Constituir y participar activamente en las Comisiones de uso Racional de Medicamentos.</p> <p>c) Identificar áreas terapéuticas en las que se constate un uso ineficiente de medicamentos.(pacientes hipertensos, diabéticos, y otros)</p> <p>d) Elaborar objetivos basados en indicadores cualitativos de la prescripción, para su incorporación a posibles sistemas de incentivación.</p>

Cuadro N ° 15 Continuación.

FUNCIONES	ACTIVIDADES
<p>1.2.2 Aplicación de los estudios de utilización de medicamentos como método proporcionado por la fármaco-epidemiología para la detección de problemas y análisis de los mismos.</p>	<p>a) Conocer la metodología de los estudios de utilización de medicamentos.</p> <p>b) Seleccionar los estudios de utilización de medicamentos más idóneos para cada circunstancia concreta.</p> <p>c) Promover y/o participar en la realización de estudios de utilización de medicamentos</p>
<p>1.2.3 Estudio de la variabilidad en torno al empleo de medicamentos</p>	<p>a) Identificar factores determinantes de la utilización de medicamentos</p> <p>b) Proponer medidas de mejora</p>
<p>1.2.4 Soporte al equipo de atención primaria.</p>	<p>a) Asesorar en materias relacionadas con la utilización de medicamentos en el ámbito de la atención primaria.</p> <p>b) Participar con el equipo directivo en el diseño de estrategias orientadas a promover la eficiencia en el empleo de medicamentos y productos sanitarios.</p>
<p>1.2.5 Evaluación periódica de las actividades relacionadas con la mejora del empleo de medicamentos, promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</p>	<p>a) Elaborar memoria anual.</p> <p>b) Establecer objetivos anuales.</p>
<p>1.2.6 Dotación de los medicamentos y productos sanitarios que se utilizan en las estructuras de atención primaria.</p>	<p>a. Proponer a los órganos correspondientes la relación de medicamentos y productos sanitarios de uso interno en las consultas de los centros de Atención Primaria y en la atención continuada.</p> <p>b. Garantizar la idoneidad de los procedimientos de compra, almacenamiento y suministro de los medicamentos y productos sanitarios de uso interno, o por lo menos tratar de incorporarse.</p>

Cuadro N ° 15 Continuación

FUNCIONES	ACTIVIDADES
1.3 Funciones Relacionadas Con La Investigación Sobre Medicamentos en la atención primaria de la salud	a) Promocionar y participar en el diseño y la ejecución de líneas de investigación sobre el uso de medicamentos. (a través de registro de dispensación o asistencia a citas programadas) b) Realizar estudios cuantitativos y cualitativos de consumo, para conocer los aspectos cualitativos y cuantitativos de la prescripción. c) Realizar estudios de intervención, para conocer la eficacia de las distintas estrategias diseñadas para la mejora del uso de los medicamentos.
1.3.1 En relación con los estudios de utilización de medicamentos.	
1.4 Funciones derivada de la relación con los usuarios del sistema sanitario	a) Detectar las necesidades de educación sanitaria entre la población. b) Promover la integración de programas de educación sanitaria en las unidades de salud de salud. c) Elaborar el material informativo de soporte de los programas de educación sanitaria.
1.4.1 Promoción de la educación sanitaria sobre medicamentos y productos sanitarios a la población	

Cuadro N° 15. Continuación

FUNCIONES	ACTIVIDADES
1.4.2 Colaboración en los programas sanitarios relacionados con la promoción de la salud y a prevención de la enfermedad.	a) Participar en el diseño y ejecución de programas de prevención primaria y secundaria. b) Dar soporte a los centros de atención primaria en el desarrollo de las actividades correspondientes.
1.4.3 Promoción del cumplimiento terapéutico entre los pacientes.	a) Evaluar el grado de cumplimiento terapéutico. b) Diseñar programas de seguimiento de terapias crónicas.
1.5 Funciones derivadas de la relación con otros niveles o instituciones.	a) Participar activamente en las Comisiones de Uso Racional del Medicamento (comité fármaco-terapéutico) b) Identificar, proponer y establecer sistemas de coordinación entre atención primaria y especializada para temas relacionados con la terapéutica medicamentosa.
1.5.1 Coordinación entre los centros de atención primaria y el nivel especializado	
1.5.2 Coordinación de los centros de Atención Primaria	

Actualmente se está produciendo una avalancha de información sobre medicamentos, generada tanto por la comunidad científica como por la industria farmacéutica, y de forma paralela la toma de decisiones terapéuticas se produce con un grado de incertidumbre elevado ⁽¹⁰⁾. Este hecho tiene que ver con la dificultad real, a veces interesada, que el médico tiene para acceder a la información o para procesarla en el tiempo, lo que lo hace más vulnerable a los mensajes informativos con vocación promocional ⁽¹⁰⁾.

Proporcionar a los profesionales de atención primaria una información objetiva, actualizada y evaluada sobre medicamentos es una de las principales funciones del FAP, y constituye una de las bases fundamentales de cualquier programa encaminado a la mejora del uso de los medicamentos. Con las actividades derivadas de esta función se persigue facilitar a los facultativos el acceso a la información contrastada y, por lo tanto, minimizar el grado de incertidumbre en la toma de decisiones terapéuticas.

Para poder facilitar esta cobertura, es necesaria la información de medicamentos en las estructuras de Atención Primaria; que permita acceder, seleccionar y elaborar la información.

El FAP debe realizar la gestión de este núcleo de información, para lo que deberá llevar a cabo las siguientes actividades:

Cuadro N ° 15 continuación.

FUNCIONES	ACTIVIDADES
2.0 Información Y Formación Sobre Medicamentos.	
<p>2.1 Dotación de recursos materiales, en forma de fondo bibliográfico básico y medios de almacenamiento, recepción, emisión, distribución y acceso a la información.</p>	<p>a) Selección de fuentes de información a Gestión de recursos de información para mejorar la accesibilidad.</p> <p>b) Gestión de consultas por medicamentos y situaciones clínicas.</p> <p>c) Evaluación y distribución de la información.</p> <p>La información puede facilitarse de forma activa o pasiva.</p> <p>A continuación se citan las actividades derivadas de cada una de las dos formas de desarrollar la información sobre medicamentos.</p> <p>Actividades de información activa:</p> <p>a) Elaboración y difusión de un boletín de información terapéutica.</p> <p>b) Apoyo bibliográfico para la realización de protocolos terapéuticos o desarrollo de guías terapéuticas.</p> <p>c) Revisión bibliográfica de los fármacos de reciente comercialización.</p> <p>d) Participación y apoyo bibliográfico a los cursos de formación continuada.</p> <p>e) Difusión de los estudios de utilización de medicamentos de mayor interés.</p> <p>Actividades de información pasiva:</p> <p>a) Resolución de las consultas recibidas.</p> <p>b) Elaboración de informes solicitados por los equipos de atención primaria, la comisión de farmacia y terapéutica,</p>

Un marco idóneo para transmitir y detectar necesidades de información sobre medicamentos son las sesiones de farmacia y terapéutica; éstas pueden constituir un foro multidisciplinario integrado por los profesionales sanitarios del Equipo de atención primaria y el FAP ⁽¹⁰⁾.

Estas sesiones de farmacia, que deben tener lugar periódicamente en los centros de atención primaria, vehiculizan funciones de formación, información y evaluación de medicamentos, como las que a continuación se relacionan:

- a) Revisión de la información disponible sobre fármacos de reciente comercialización a Revisión bibliográfica a cerca del abordaje terapéutico de una situación clínica concreta, de interés para los sanitarios del equipo.
- b) Estudio y evaluación del perfil fármaco terapéutico de la zona básica.
- c) Comunicación y análisis de los resultados de los estudios de utilización de medicamentos de mayor interés.
- d) Promoción de las actividades de mejora de la calidad de la prescripción.
- e) Estudio y evaluación de la información de medicamentos

3.0 Evaluación Del Uso De Medicamentos.

El Concepto de utilización de medicamentos lo define la OMS en su Informe Técnico, como "la comercialización, distribución, prescripción y uso de medicamentos en una sociedad, con acento especial sobre las consecuencias

médicas, sociales y económicas resultantes", e insta a las Administraciones a la realización de estudios de utilización de medicamentos ⁽¹⁰⁾.

Los estudios de utilización de medicamentos constituyen un instrumento eficaz para conocer el uso de los medicamentos, teniendo en cuenta que se llevan a cabo con una metodología establecida y por lo tanto comparable; Estos estudios permiten analizar el estado actual, el perfil de uso en el tiempo, y las tendencias de consumo. Se requiere establecer el sistema de clasificación a utilizar, así como las unidades de medida, para realizar comparaciones en tiempo y espacio.

Existen varios sistemas de clasificación, aunque la clasificación ATC es la recomendada por la OMS, En cuanto a las unidades de medida, la Dosis Diaria Definida (DDD) es la unidad técnica de medida universalmente aceptada para la evaluación del uso de los medicamentos. La DDD se define como la dosis diaria de mantenimiento de un medicamento, cuando se usa en su principal indicación, en adultos ⁽¹⁰⁾.

La evaluación del uso de medicamentos es el proceso que cierra el círculo natural del consumo, que empieza con la prescripción y sigue con la dispensación y el cumplimiento. Debe separarse la evaluación de la calidad de la prescripción, de la evaluación de la prescripción farmacéutica.

4.0 Evaluación de la calidad de la prescripción

La prescripción es un proceso complejo en el que intervienen algunos actores, muchos factores y demasiados intereses. Aunque "a prioridad" puede parecer

una decisión personal, la realidad es que está muy condicionada, El acto de recetar es fruto de una compleja interacción entre el médico y el paciente. El abordaje de la prescripción debe hacerse bajo la óptica de la farmacología, hacia la vertiente epidemiológica y desde la implicación social.

La evaluación de la calidad es un proceso que permite de forma sistemática hacer un análisis de la situación, identificar los aspectos deficientes y los factores que pueden haber influido, y proponer medidas que puedan mejorar los resultados.

Existen diferentes enfoques legítimos de calidad terapéutica, que tienen que ver con el rol que se ocupa en la organización, la experiencia previa y la información recibida. Para medir la calidad debe poner de acuerdo con las características a medir, el método a utilizar y la forma de interpretar los resultados.

La OMS, en su definición de uso racional del medicamento, ha sugerido que los componentes principales de la calidad terapéutica son:

- a) Calidad científico-técnica.
- b) Adecuación a situaciones clínicas concretas.
- c) Efectividad de los tratamientos.
- d) Eficiencia.

En cuanto a la calidad científico-técnica, ésta se refiere a la seguridad y eficacia de los medicamentos. Su medición exige disponer de un indicador que permita

valorar la eficacia y seguridad de los fármacos. Por el momento se han propuesto dos conceptos relacionados con la calidad científico-técnica:

1) Valor intrínseco no elevado: corresponde a medicamentos que no han demostrado su eficacia ni su seguridad en ensayos clínicos controlados.

2) Utilidad terapéutica baja: fármacos que no han demostrado su eficacia.

Se propone el empleo de indicadores basados en la medición de la utilización de fármacos con valor intrínseco no elevado, o de fármacos con utilidad terapéutica baja. Estos indicadores constituirían indicadores de calidad de primer nivel, Si se pretende una aproximación a la adecuación, se proponen indicadores de segundo nivel, midiendo la utilización de los fármacos en función de su nivel de selección y/o su potencial de uso. Conforme avanzamos en complejidad y en calidad de los indicadores, pueden perderse grados de acuerdo.

El FAP debe dirigir sus actuaciones hacia la implicación del médico prescriptor en la elaboración de indicadores de calidad y hacia la incorporación de la evaluación y el control de calidad de la prescripción en la actividad cotidiana de los profesionales sanitarios.

Actividades: Realización y promoción de estudios de utilización de medicamentos del tipo indicación-prescripción, prescripción -indicación y esquema terapéutico.

a) Difusión de datos obtenidos para su discusión por parte de los médicos prescriptores.

- b) Colaboración con cualquier actividad que suponga una mejora en el conocimiento de la evaluación de la actividad asistencial ⁽¹⁰⁾.

5.0 Evaluación de la prestación farmacéutica

La evaluación de la prestación farmacéutica persigue disponer de una información global de la prescripción, que permita la identificación de áreas terapéuticas deficientes, así como de posibles desviaciones en el tiempo. Esta evaluación, por tanto, ha de ser cuantitativa y cualitativa, y debe monitorizarse.

Ha de posibilitar el acceso a la información desde el nivel individual del médico, hasta el nivel de agregación que se considere necesario.

El Químico Farmacéutico de Atención Primaria debe optimizar un sistema de información que permita obtener los indicadores de prestación farmacéutica de forma continuada, fiable y rápida, tanto a nivel individual como agregado.

Cuadro N ° 15 continuación.

FUNCIONES	ACTIVIDADES
5.0 Evaluación de la prestación farmacéutica	<ul style="list-style-type: none"> a) Analizar los resultados obtenidos en el marco de las sesiones de farmacia y de la Comisión de Farmacia y Terapéutica b) Enviar mensualmente al médico un informe con los indicadores más representativos, en referencia a los pacientes que atiende. c) Detectar necesidades de información, una vez analizados los datos. d) Analizar los datos de prescripción conjuntamente con el médico, a través de entrevistas personales periódicas. e) Realización de estudios de utilización de medicamentos de consumo, y de estudios que analicen los factores que influyen en la prescripción, o la variabilidad de la misma. f) Proponer intervenciones a realizar para mejorar las deficiencias detectadas en los estudios de utilización descriptivos, y evaluar el impacto de las intervenciones llevadas a cabo.

6.0 Evaluación económica de medicamentos.

Los estudios de evaluación económica de medicamentos no son estudios de utilización de medicamentos, pero se añaden en este apartado al constituir un instrumento de evaluación del aspecto económico de los mismos, Estos estudios sirven fundamentalmente como ayuda en los procesos de toma de decisiones ⁽¹⁰⁾.

La evaluación económica de medicamentos es la denominación genérica que se le da a un conjunto de procedimientos o técnicas de análisis dirigidos a evaluar el impacto de opciones alternativas sobre el bienestar de la sociedad

(10).

El incesante incremento de los costos, justifica la evaluación económica de los medicamentos, que centra su atención en la eficiencia.

Tradicionalmente los recursos humanos, formativos y materiales destinados a la investigación en atención primaria siempre ha sido escasos, sin embargo la cultura debe cambiar y se debe promover y apoyar cualquier iniciativa de este tipo ⁽¹⁰⁾.

Teniendo en cuenta que sobre los medicamentos se conoce su eficacia, pero no su efectividad, es necesario poner en marcha estudios locales para determinar que grado de aportación real supone la introducción de un nuevo fármaco con idéntica actividad a otros ya existentes.

El objetivo de este trabajo es potenciar y colaborar en la realización de estudios de utilización de medicamentos, estudios farmacoeconómicos ⁽¹⁰⁾.

Por otra parte parece razonable que los programas de formación de los profesionales que han de utilizar el medicamento, se hayan presentes contenidos relacionados con el uso racional de los mismos. En este sentido la colaboración del Químico farmacéutico de atención primaria en los programas de formación de los residentes de medicina familiar y comunitaria, puede resultar de gran interés.

Actividades:

- a) Participar activamente en el diseño de los programas de formación Atención Primaria.

- b) Ejercer las actividades docentes relacionados con el medicamento, que pudieran incluirse en los ciclos formativos de los residentes de medicina familiar y comunitaria ⁽¹⁰⁾.

7.0 COORDINACIÓN CON EL NIVEL ESPECIALIZADO.

En la actualidad los Servicios de Salud tratan de centrar los esfuerzos en el análisis y mejora de los procesos que ofrecen, con el objetivo de mejorar la calidad de la asistencia prestada, Este empeño, que encierra un trabajo no precisamente exento de complejidad, ha mostrado de forma evidente la necesidad de que todas las Instituciones, tanto del nivel especializado como del nivel primario, organicen su funcionamiento de forma coordinada, ya que en muchas ocasiones el producto de salud es ofrecido conjuntamente por ambas ⁽¹⁰⁾.

Si se enfatiza al uso del medicamento, realmente el producto final no está cerrado hasta que no se produce la dispensación, por lo que se identifica aquí otro actor candidato a las atareas de coordinación, de la farmacia de la unidad de salud ⁽¹⁰⁾.

Por otra parte, es conocido que la población anciana es la mayor consumidora del recurso farmacológico, por lo que la tercera edad constituye una pieza clave para el establecimiento de medidas de colaboración tendentes a procurar un mejor uso del medicamento ⁽¹⁰⁾. En función del nivel en el que se realiza la coordinación, las actividades a realizar son:

8.0 Tareas De Coordinación Derivadas De La Relación Con El Nivel

Especializado:

Establecer mecanismos de relación entre las farmacias de las unidades de salud de atención primaria y del hospital.

- a) Participar activamente en las Comisiones de Uso Racional del Medicamento del Área, o en las Comisiones ínter niveles del Área.

9.0 FARMACOVIGILANCIA.

Los ensayos clínicos, que son el pilar de la investigación sobre la eficacia de los medicamentos, son menos fructíferos a la hora de aportar datos sobre inocuidad ⁽¹⁰⁾.

En este contexto, resulta pues de suma importancia que la utilización de medicamentos se efectúe desde una actitud vigilante, sobre todo con aquellos fármacos de reciente comercialización, para reconocer y detectar cualquier posible efecto adverso ⁽¹⁰⁾.

Se entiende por Farmacovigilancia la notificación, registro y evaluación sistemática de las reacciones adversas a medicamentos, administrados con o sin receta, así como toda actividad que tienda a establecer la relación de causalidad probable entre los medicamentos y las mencionadas reacciones adversas ⁽¹⁰⁾.

Esta investigación enfatiza que la Farmacovigilancia se introduzca con más decisión en la actividad cotidiana de los equipos de atención primaria para mejorar la calidad de la prescripción ⁽¹⁰⁾.

Cuadro N ° 15 continuación.

FUNCIONES	ACTIVIDADES
9.0 FARMACOVIGILANCIA.	Utilización de las consultas realizadas por el paciente en la unidad de salud, para poder detectar posibles reacciones adversas. <ul style="list-style-type: none"> a) Colaboración y coordinación en la implementación y /o funcionamiento de Farmacovigilancia. b) Difusión de los boletines de Farmacovigilancia entre el personal sanitario c) Colaboración y difusión de estudios específicos de Farmacovigilancia, para aumentar la participación de los profesionales de atención primaria d) Realizar estudios de utilización de medicamentos orientados a principios activos concretos o especialidades que puedan tener especial interés ⁽¹⁰⁾.

10.0 EDUCACIÓN SANITARIA

La promoción de la salud es el elemento Fundamental de la prevención primaria, siendo la educación sanitaria el elemento primordial de las posibles actividades implicadas. Así pues la educación sanitaria es uno de los pilares básicos de cualquier estrategia encaminada a mejorar el uso del medicamento

La iniciativa de la OMS "Salud para todos en el año 2000", constata esta afirmación y sitúa a la educación sanitaria en la base de su estrategia, Se han

utilizado diversos modelos de educación sanitaria, unos de tipo cognoscitivo y otros centrados en la motivación social, Sin embargo, hoy en día los modelos de educación sanitaria están basados en la intervención social, influyendo en los estilos de vida de las personas.

Promover un uso seguro y adecuado de los medicamentos en la comunidad, Influyendo en el nivel de conocimientos de la población, en sus actitudes y en la adquisición del entrenamiento necesario para lograrlo.

El papel del Químico Farmacéutico de Atención Primaria debe centrarse en los siguientes aspectos:

- I. Modificar la sobre valoración del papel de los medicamentos
- II. Aumentar el conocimiento de los pacientes acerca de la correcta administración de los medicamentos y de su responsabilidad en la comunicación de posibles reacciones adversas a medicamentos.
- III. Mejorar el cumplimiento de los tratamientos
- IV. Racionalizar el fenómeno de la automedicación.

La educación sanitaria es una tarea multidisciplinar que debe abordarse desde la formación del profesional sanitario, con la colaboración del profesional educador y a través del conocimiento de la población.

Cuadro N° 15 Continuación.

FUNCIONES	ACTIVIDADES
10.0 EDUCACIÓN SANITARIA	a) Elaboración de material educativo. b) Participación en medios audiovisuales locales. c) Organización de actividades de formación en educación sanitaria para los profesionales sanitarios.

11.0 Gestión y control de medicamentos.

Los Servicios de Farmacia de las estructuras de atención primaria deben tener como fundamental la custodia, conservación y dispensación de los medicamentos que deban aplicarse dentro de dichas instituciones, o para los que exijan una particular vigilancia, supervisión y control del equipo multidisciplinario de atención primaria.

Los FAP son deben ser los responsables de la adquisición, almacenamiento, conservación y dispensación de los medicamentos para:

- a) Servicios de urgencia
- b) Centros de atención primaria
- c) Programas de vacunación infantil y adultos
- d) Programas y situaciones especiales

Pero para ello es necesario disponer de recursos humanos y materiales para el acondicionamiento, conservación y distribución de los medicamentos.

12.0 Medicamentos para centros de atención primaria.

Para las unidades de salud, Una vez aprobados por el comité farmacoterapéutico, el formulario o listado de medicamentos y productos aprobado el procedimiento de exclusión e inclusión de fármacos, se deben llevar a cabo las siguientes actividades:

Cuadro N° 15 continuación.

FUNCIONES	ACTIVIDADES
<p>12.0 Medicamentos para centros de Atención primaria.</p>	<p>a) Elaboración y actualización periódica de una guía de uso</p> <p>b) Determinación de existencias mínimas</p> <p>c) Implantación de un programa.</p> <p>d) Pedidos, gestión de existencias por centro, caducidades, lotes, devoluciones e idoneidad de los consumos.</p> <p>e) Control de psicotrópicos y estupefacientes según la normativa Vigente.</p> <p>f) Formación del personal auxiliar.</p> <p>Realización de actividades periódicas de los almacenes periféricos y almacén central (SIBASI), se incluye en este apartado las vacunas incluidas en el calendario vacunal infantil de la comunidad correspondiente, programa de salud escolar, vacunaciones de adultos y situaciones especiales</p>

Cuadro N^o 15 continuación.

FUNCIONES	ACTIVIDADES
<p>12.1 El Farmacéutico de Atención Primaria debe garantizar la disponibilidad de las vacunas necesarias en los distintos puntos de vacunación mediante la optimización de la gestión de las peticiones y distribución. De igual forma ha de garantizarse la conservación idónea de los productos (10).</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Determinar las necesidades, teniendo en cuenta los periodos de suministro y mayor utilización de vacunas. b) Supervisión y control de la cadena de frío. c) Disposición en todos los centros de instrucciones escritas de pautas de actuación en caso de interrupción de la cadena de frío. d) Mantenimiento y evaluación de un sistema ágil de control de caducidades, inmovilizaciones, lotes, existencias y necesidades. e) Formación continuada a los profesionales sanitarios en conservación de vacunas, medicamentos termolábiles y del mantenimiento de la cadena de frío. f) Revisión periódica de los distintos puntos de vacunación, teniendo en cuenta necesidades de formación y dotación.

13.0 Tratamientos de deshabitación de opiáceos.

La dispensación de fármacos para la deshabitación de opiáceos en las unidades de salud de atención primaria es nula en nuestro país. Para que ésta actividad se lleve a cabo en las mejores condiciones de eficacia y seguridad para los profesionales y las personas incluidas en los programas de

deshabitación, se debe implementar un sistema de aprovisionamiento, transporte, distribución y dispensación.

14.0 Programas y situaciones especiales.

Se incluyen en este apartado los medicamentos correspondientes al Programa de Tuberculosis, Lepra y otros que determinen las autoridades sanitarias, así como medicamentos para la profilaxis de enfermedades transmisibles.

El FAP debe asegurar el aprovisionamiento, custodia y correcta conservación de estos medicamentos, así como realizar las tareas de farmacotécnica que sean necesarias.

15.0 GESTIÓN Y CONTROL DE TALONARIOS DE RECETAS

La gestión y control de talonarios de recetas oficiales del Sistema Nacional de Salud, requiere la informatización del proceso de distribución y asignación a los médicos prescriptores, como medio para lograr conocer, en todo momento, la localización exacta de cada talonario en la de distribución y finalmente la identidad del médico responsable de su utilización y custodia.

La información resultante constituye la base de datos que permite mejorar la calidad del sistema de información sobre prescripciones a todos los niveles.

El FAP debe garantizar la mecanización y localización de todos los modelos de talonarios de recetas entregados a los médicos, ésto ayudará a prevenir la polifarmacia ⁽¹⁰⁾.

16.0 VISADO Y/O SELLADO DE RECETAS.

El visado de recetas de estupefacientes se contempla como un instrumento eficaz de gestión para la utilización correcta de los medicamentos ⁽¹⁰⁾.

Es un objetivo del FAP conseguir que el procedimiento del visado de recetas se realice de acuerdo a la normativa vigente.

Cuadro N° 15 continuación.

FUNCIONES	Actividades
15.0 GESTIÓN Y CONTROL DE TALONARIOS DE RECETAS.	a) Supervisión y control de las recetas. b) Mantenimiento del sistema de información, con el objeto de ver periodicidad de prescripción. c) Control de la entrega de sellos, según modelo vigente, a los médicos prescriptores y retirada de los modelos anteriores o d) Control de la distribución de talonarios de estupefacientes a Comunicación de cualquier evento de sustracción, pérdida o extravío de talonarios a los organismos competentes.
2.6 VISADO Y/O SELLADO DE RECETAS.	a) Promover un sistema de registro de pacientes, respetando su estricta confidencialidad.

Cuadro N^o 15 continuación.

FUNCIONES	ACTIVIDADES
2.6 VISADO Y/O SELLADO DE RECETAS	b) Evaluar el informe clínico para comprobar su correcto cumplimiento y su adecuación a las indicaciones oficiales aprobadas para el medicamento y el paciente. c) Verificar que las recetas estén correctamente complementadas. e) Informar a los médicos prescriptores y pacientes, de forma sistemática o a demanda, de cualquier cambio que pueda producirse de forma oficial referente a los medicamentos (reacciones adversas, etc.) o a la normativa. f) Remitir a los órganos competentes cuanta información se solicite.

En cuanto a ley de medicamento y ética se refiere, actuaciones irán encaminadas a:

- a) Promover la formación pre y post universitaria continuada y permanente sobre medicamentos a los profesionales sanitarios. En especial el fomento de la farmacología y farmacia clínicas.
- b) Suministrar información científica y objetiva sobre medicamentos a los profesionales sanitarios.
- c) Promover la selección y valoración científica de medicamentos.
- d) Realizar programas de educación sanitaria dirigidos al público.
- e) Publicar las guías farmacológicas para el uso de los profesionales sanitarios.

El uso racional del medicamento en atención primaria establece una serie de funciones para garantizarlo como:

- a) Elaboración de protocolos y pautas farmacéuticas.
- b) Transmisión de información sobre medicamentos a los profesionales sanitarios
- c) Información sobre la medicación a los pacientes, seguimiento de los tratamientos y farmacovigilancia.
- d) Colaboración con los hospitales y servicios de atención especializada.
- e) Impulso y participación en la educación a la población sobre medicamentos, su empleo racional y la prevención de su abuso.
- f) La custodia y correcta conservación de los medicamentos.
- g) La dispensación de los medicamentos a los pacientes,
- h) Elaboración y dispensación de fórmulas magistrales.

De igual forma, los servicios farmacéuticos del sector sanitario colaboran con los equipos de atención primaria en las siguientes funciones:

- a) Elaboración y ejecución de los programas de promoción de la salud, de prevención de la enfermedad y de educación sanitaria a la población.
- b) Elaboración y ejecución de programas de investigación en el ámbito de atención primaria
- c) Elaboración y ejecución de programas de docencia y de información a los profesionales de la atención primaria.

d) Auto evaluación de las actividades realizadas y de los resultados logrados.

e) Ejecución de los programas generales de evaluación y control de calidad de asistencia farmacéutica y de la atención sanitaria en general,

Los servicios farmacéuticos del sector sanitario facilitarán la coordinación entre los equipos de atención primaria y los servicios de farmacia de los centros hospitalarios, en todas las actividades que se promuevan en relación con el uso racional del medicamento, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la educación sanitaria.

El concepto de atención farmacéutica comporta un proceso mediante el cual un farmacéutico coopera con un paciente y con otros profesionales en el diseño implantación y monitorización de los tratamientos farmacológicos de los pacientes con el fin de optimizar los resultados terapéuticos de igual forma los farmacéuticos de servicios de atención primaria colaboran con los profesionales restantes en su ámbito geográfico y funcional, en todas las actividades relacionadas con el uso racional de medicamentos la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la educación sanitaria.

V. CONCLUSIONES.

VI. CONCLUSIONES

1. No se cuenta con un profesional Químico Farmacéutico de atención Primaria que garantice la calidad de prescripción y/o éxito terapéutico.
2. En las unidades de salud de El Salvador solo existe un despacho de medicamentos, por lo que originan riesgos potenciales de salud para el paciente
3. Es importante que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social incluya al Químico farmacéutico en su equipo de agentes de salud de Atención Primaria.
4. Existe Complicación de patologías (enfermedad) por lo que el paciente pasa a un nivel especializado de salud; que comporta una elevada intensidad de cuidados, por lo tanto un elevado riesgo de letalidad; así como también de gastos sanitarios.
5. No existe gestión oportuna de medicamentos, generando desabastecimientos.
6. La falta de programas orientados a la atención primaria farmacéutica, origina un alto índice de prescripciones originando la poli-farmacia

7. A medida que los farmacéuticos de Atención Primaria brinden con sus servicios solución y satisfacción de las necesidades reales del país, obtendrán el reconocimiento social que como profesional se merecen.

VI. RECOMENDACIONES.

VII. Recomendaciones

1. Que el Químico farmacéutico de atención primaria, se considere como uno de los profesionales esenciales para lograr el éxito de los programas de salud en este nivel.
2. Que se integren Químicos Farmacéuticos de Atención Primaria en las unidades de salud, que realicen dispensación activa de medicamentos, para que aseguren la farmacoterapia del paciente.
3. Que las farmacias de los centros de salud, además de resolver un problema técnico-asistencial, si están debidamente controlados y evaluados, pueden constituir un importante elemento de racionalización terapéutica, puesto que en muchos casos la primera dosis condiciona una posterior prescripción.
4. Que una vez editada la guía de Atención Primaria, sea practicada y realmente utilizada por los profesionales farmacéuticos de éste nivel.
5. Que el farmacéutico de atención primaria forme parte del comité farmacoterapéutico, y/o del comité de unidad de adquisiciones y contrataciones, en el que pueda tener decisión para elegir los medicamentos necesarios para el ámbito.
6. Que la Facultad de Química y Farmacia de la Universidad de El Salvador, incluya dentro de la cátedra de salud pública y contaminación ambiental, tópicos sobre la importancia que tiene la atención primaria para la salud del país. Así como también que promueva la continuidad de

trabajos referentes a éste ámbito, y a si permitir nuevos campos de ejercicio profesional, donde se fundamente la necesidad real que la sociedad tiene.

BIBLIOGRAFÍA

1. CENSALUD,(Centro de Investigación y Desarrollo en Salud de la Universidad de El Salvador) El Papel De La Atención Primaria De Salud En La Red De Servicios De Salud. Conferencia. Ciudad Universitaria. Universidad De El Salvador, 2004. LA APS Como Electo Esencial En La Eficiencia Y Efectividad De Los Sistemas De Salud San Salvador. ES, 66 pág.
2. Hernández Sampieri, R y otros.2000 Metodología De La Investigación, Distrito Federal, México. McGraw-Hill, Interamericana Editoras, S.A.
3. Navarrete parada, I y otros 2004 Propuesta De Un Programa De Atención Farmacéutica Para El Departamento De Medicina Deportiva (DMD) Del Instituto Nacional De Deportes De El Salvador (INDES). Trabajo d graduación, Licda en Química y Farmacia. San Salvador, ES. Universidad de El Salvador 142 Pág.
4. Rosales Argueta, C y otros 2000 Estimación del Gasto Nacional en Salud en El Salvador. San Salvador (MSPAS). Publicado por la OPS Representación en El Salvador.
5. Backer. D, 2005, Salud Pública (en línea). Universidad Católica de Chile, Consultado. 17 Mayo del 2006 Disponible en:
<http://www.Escuela.med.puc.cl/recursos/epiden.introducción.4htm>.

6. Cedillos. R. 2006. Política De Desarrollo De Recursos En Salud
Comisión Nacional De Seguimiento A La Propuesta De Reforma Integral
De Salud (CNSPRIS). Disco compacto. San Salvador El salvador/
CENSALUD.

7. Ocampo H, y otros 2002, Atención Primaria En Salud. (en línea), San
Salvador. ES. Consultado el 26 de febrero 2006. disponible en:
[http:// www.OPS/OMS](http://www.OPS/OMS).

8. Rodríguez M, 2004, Dispensación Activa (en línea). Valencia España,
consultado, 10 de enero del 2006. disponible en:
<http://www.correofarmacéutico.com>

9. Salazar. I y OTROS, 2004, Problemas Relacionados Con Los
Medicamentos. (en línea).Valencia España, consultado el 05 de mayo del
2006. disponible en :
[http://www.mar.uninet.edu/zope/af/file/clacicicación %20PRM%20segun%20causa.pdf](http://www.mar.uninet.edu/zope/af/file/clacicicación_%20PRM%20segun%20causa.pdf).

10. Sedano M, 1998, Atención Farmacéutica (En Línea). Barcelona España.
Consultado el 20 de enero del 2006. disponible en:
<http://www.SEFAP.htm>

11. Urbina H, 2004, Atención Primaria En Salud (en línea).San salvador ES;
Consultado el 21 de abril del 2006. Disponible en:

http://www.mspas.gov.sv/pdf/versio_total-sibasi.pdf.

12. Valdemir R. y otros, 2000, Atención Farmacéutica (en línea). Madrid España, Neografis, consultado el 24 de mayo del 2006 disponible en:

<http://www.redfarmaceutica.Atencionfarmaceutica.htm>

13. Varmier S. y otros, 2006. Hipertensión. Tipo. Clasificación. Síntomas Tratamiento (farmacología). Habana Cuba. Cir. Consultado El 29 De Julio Del 2006. Disponible En: <http://.intermedicina.com/avances/clinica>.

14. Microsoft Office Power Point 2003.Ink2006. WINDOWS 2000

GLOSARIO

Arritmia: alteración del ritmo cardíaco fisiológico (60-100 latidos por minuto rítmico y regular) ⁽¹³⁾

Atención farmacéutica: provisión responsable de la terapéutica de medicamentos, con el fin de alcanzar resultados definidos que aumenten la calidad de vida del paciente. ⁽¹²⁾

Beta – bloqueantes: medicamentos que bloquean los receptores beta, anulan los efectos de sustancias químicas de las catecolaminas (adrenalina y nor adrenalina) y tienen gran variedad de efectos sobre una serie de órganos, incluyendo al corazón. Las catecolaminas actúan a través de una interacción con proteínas, conocidas como receptores adrenergicas, presentes en las paredes de las células de esos órganos. ⁽¹³⁾

Calidad de vida: aspectos de la vida que son esenciales para disfrutar y darle sentido a la vida. ⁽¹³⁾

Cumplimiento (de un régimen): seguir el tratamiento recetado, tomando las dosis correctas, con o sin comidas, según lo indique. ⁽⁸⁾

Dispensación: Educación y entrega de medicamentos por parte del profesional de farmacia, evaluando las necesidades del paciente. ⁽⁸⁾

Diurético: fármacos que actúan sobre los riñones produciendo una pérdida neta de sodio y agua del organismo. ⁽¹³⁾

Dosificación: manera de medir la cantidad de medicamento que debe tomar el paciente. ⁽¹³⁾

Dosis: cantidad de medicamentos que se administra el paciente en determinado período. (13)

Efecto secundario: acción no intencionada de un fármaco, incluye náusea, sarpullido, daños al hígado y otros. (13)

Error de medicación: error en la prescripción de medicamentos. (3)

Farmacoterapia: tratamiento de las enfermedades mediante fármacos (3)

Infarto del miocardio: necrosis o muerte del tejido cardíaco por falta de oxígeno. (13)

Interacción farmacológica: reacción positiva o negativa sobre la acción de un fármaco cuando se toma otro fármaco al mismo tiempo (13)

Intervención farmacéutica: Adoptar medidas que contribuyan a la mejor identificación y menor manipulación de los fármacos por el personal de enfermería previa a la administración. (12)

Problemas Relacionados a los Medicamentos; 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. (3)

Régimen: normas referentes al empleo de un fármaco, cuanto tomar, cuando tomarlo, si se debe tomar con o sin comida. (3)

Seguimiento del tratamiento farmacológico: utilización de metodologías que permitan buscar, identificar y resolver, de manera sistemática y documentada, de todos los problemas relacionados con los medicamentos. (3)

ANEXO № 1

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE QUÍMICA Y FARMACIA

Guía de Observación

Determinación del rol del Químico Farmacéutico en el nivel asistencial de la
Atención Primaria

OBJETIVO: conocer cuál es la medicación prescrita a los pacientes hipertensos

Unidad de observación: expedientes de pacientes que hayan consultado hasta
el mes de diciembre del año 2006

DATOS GENERALES:

NOMBRE DEL PACIENTE _____

SEXO: _____

EDAD: _____

MEDICAMENTOS PRESCRITOS:

RECURRENCIA:

DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:

OBSERVACIONES ESPECIALES:

DETERMINACION DEL ROL DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO EN EL NIVEL ASISTENCIAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

ENCUESTA DIRIGIDA AL PACIENTE

OBJETIVO: conocer los riesgos potenciales de salud a los que se ve expuesto el paciente, ante una ausencia farmacéutica

Indicaciones: marque con una X a la aseveración.

1- ¿Qué medicación recibe?

nifedipina_____ propanolol_____ furosemda _____
Atenolol _____ captopril _____ enalapril _____
otros_____ especifique_____

2- ¿Qué otras patologías padece _____ que medicamentos recibe_____

3- ¿Cuál de las siguientes indicaciones del medicamento le proporcionan al momento de entregárselo?

Que líquidos pueden interferir con la medicación: _____

Alimentos que interfieren con los medicamentos_____

Que actividades debe suspender durante el tratamiento_____

Las reacciones adversas que pueden aparecer_____

Dietas que debe seguir en el tratamiento (sal, bajo de peso. tabaco, alcohol.)

Posología_____ como almacenarlo_____

Cree que es necesario que le den más información_____

4- ¿Que problemas ha tenido al momento de tomar sus medicamentos?

Irritación de estómago_____ insomnio_____

Cefalea_____ vómito_____ mareo_____ falta de
apetito_____ alergias_____

Debilidad muscular_____ temblor_____

inflamación_____ tos_____ cansancio_____ perdida del
conocimiento_____ otros_____ taquicardia_____

5- ¿Si su respuesta es una de las opciones anteriores ha dejado de tomar el medicamento por este problema?

Siempre_____ casi siempre_____ a veces
_____ nunca_____ casi nunca_____ rara
vez_____

Que le recomendaron_____

6- ¿Si esas reacciones adversas surgieron; se le explico previamente en farmacia que hacer ante estos casos?

Siempre _____ casi siempre _____ nunca _____ casi
nunca _____ a veces _____ rara vez _____

7- ¿Usted cumple con el horario de administración de su medicamento?

Siempre _____ casi siempre _____ a veces _____ rara
vez _____ nunca _____ casi nunca _____

8- ¿Se le ha explicado alguna vez, cuales de las siguientes consecuencias, se manifiestan si no es adherente al tratamiento?

Aumento de presión arterial _____ originarse un accidente
cerebro vascular _____ empeorar la enfermedad _____
nunca se me ha explicado _____

9- ¿Alguna vez ha fraccionado una dosis?

Si _____ no _____

¿Si su respuesta es si, por que?

Por que así le dijo el médico _____

Por que así le dijo el de farmacia _____

Por que usted cree que el medicamento es muy fuerte _____

Por que le origina otras síntomas _____

Ninguna de las anteriores _____ especifique _____

10- ¿Se le ha explicado que hacer en caso de olvido de dosis?

Siempre _____ casi siempre _____ nunca _____ casi
nunca _____ a veces _____ rara vez _____

11- ¿Sabe que hacer si su medicamento presenta alteraciones?

Lo descarta _____ lo consume _____ ninguna _____
especifique _____

ANEXO № 2

Universidad de El Salvador
Facultad de Química y Farmacia
ENTREVISTA

Determinación del rol del Químico farmacéutico en el nivel asistencial de la atención primaria

Objetivo: percibir el grado de conocimiento que tiene el personal que labora en farmacia, encaminadas a la dispensación de los medicamentos.

1. DIRIGIDA A PERSONAL QUE LABORA EN FARMACIA.

Marque con una X la aseveración

Especifique su profesión: farmacéutico _____ técnico _____

Enfermera _____ bachiller _____ especifique _____

- 1- ¿Cuáles son las necesidades que usted percibe y que pueden ser solventadas con la ayuda de un farmacéutico?

Necesidad de información. De medicamentos-----

Alguien quien oriente al uso del medicamento-----

educación a pacientes con enferm. Crónicas-----

Alguien que monitorice y registre reacciones adversas de los medicamentos-----

Que realice gestión oportuna de medicamentos-----

Almacenamiento y custodia de los medicamentos-----

Otras----- ninguna-----

Lo realiza: si ___ no ___

- 2- ¿Cuáles de las siguientes, cree usted que son funciones del Químico farmacéutico de atención primaria?:

Proporción objetiva de medicamentos-----

Monitorización del empleo de los medicamentos-----

Monitorización del empleo de medicamentos-----

Promoción del cumplimiento terapéutico-----

Formación en materia de medicamentos-----

Ejecución de actividades dirigidas al mejoramiento del uso del medicamento-----

Evaluar el uso del medicamento-----

Lo realiza: si ___ no ___

3. ¿Qué hace cuando el medicamento está vencido?

Lo entrega al paciente; pero aumenta la dosis 3 veces _____

Los entrega al paciente pero; aumenta la dosis 2 veces _____

No lo entrega _____ lo reporta al SIBASI _____

4. ¿Qué le indica cuando las roscas del embase de un jarabe está con azúcar (precipitadas)?
 Que el jarabe ha perdido potencia_____
- Que no fue preparado adecuadamente_____
- Que el embase no es el adecuado_____
- Que la forma en la que fue almacenado no fue el adecuado_____
- Que se debe agitar antes de usar_____
- Que el jarabe está en perfectas condiciones_____
- Es normal_____
5. ¿Qué opina del almacenamiento de los medicamentos?
 Que deben almacenarse: donde no le de la luz_____, con iluminación_____ lejos del calor_____ en un lugar seco_____ lugar húmedo_____
- En tarimas_____ limpiarse todos los días_____ en una sola bodega sin cuidado alguno_____ se deben estibar al máximo_____ no les de una ventilación _____
6. ¿Cuáles de las siguientes son actividades del químico farmacéutico de atención primaria?:
- Promover la salud farmacéutica-----
- Dar respuestas a consultas farmacéuticas-----
- Preparar medicamentos oncológicos-----
- Proponer unidades de mejora-----
- Elaborar y difundir información escrita-----
- Acciones de preparar nutrición parenteral-----
- Elaborar memoria anual o mensual-----
- Racionalizar el uso de la automedicación-----
- Ejecución de programas de atención primaria-----
- Unidosis----- ninguna----- otros-----
- Lo realiza: si___ no___
7. ¿Cuál de las siguientes es una intervención farmacéutica?:
- Negarle el medicamento al paciente_____
- Hacerle saber al médico sobre su inequívoca prescripción_____
- Pactar con el personal médico y de enfermería al valorar las especialidades médicas_____
8. ¿Cuál de las siguientes es una Dispensación?:
- Entrega de medicamentos pero con revisión de datos del paciente y comprueba que el problema de salud esta controlado-----
- Entrega de medicamentos----- entrega de medicamentos en óptimas condiciones y la protección del paciente ante posibles PRM---

Despacho de medicamento _____ entrada de medicamento _____ otras-----
----- ninguna-----

9. ¿Cuál de las siguientes es una dispensación activa?:

Entrega de medicamentos pero con revisión de datos del paciente y comprueba que el problema de salud esta controlado-----

Entrega de medicamentos----- entrega de medicamentos en óptimas condiciones y la protección del paciente ante posibles PRM---

Recetar junto al medico----- Despacho de medicamento _____ entrada de medicamento _____ otras-----
ninguna----- ninguno----- otra-----

10. ¿Cree usted que el farmacéutico es capaz de ayudar a resolver una patología en cuanto a farmacología se refiere?

Siempre _____ Casi siempre _____ a veces _____ nunca _____

ENTREVISTA

DIRIGIDA A MÉDICOS QUE ATIENDEN A PACIENTES HIPERTENSOS EN LAS UNIDADES DE SALUD SELECCIONADAS.

- 1- ¿Que aspectos toma en cuenta para la prescripción de medicamentos?
Edad----- sexo----- tipo de medicamento-----
Grado de la enfermedad----- si el paciente presenta alergia a los componentes----- nutrición del paciente----- peso____
condiciones de vida_____ si es primera vez_____ toma de presión arterial_____

- 2- ¿Cuáles son las necesidades que usted percibe y que pueden ser solventadas con la ayuda de un farmacéutico:

Necesidad de información. De medicamentos-----
Alguien quien oriente al uso del medicamento-----
educación a pacientes con enfermedades Crónicas-----
Alguien que monitorice y registre reacciones adversas de los medicamentos-----
Que realice gestión oportuna de medicamentos-----
Almacenamiento y custodia de los medicamentos-----
Otras----- ninguna-----

- 3- ¿Cuál de las siguientes, cree usted que son funciones del Químico farmacéutico de atención primaria?:
Proporción objetiva de medicamentos-----
Monitorización del empleo de los medicamentos-----
Promoción del cumplimiento terapéutico-----
Formación en materia de medicamentos-----
Ejecución de actividades dirigidas al mejoramiento del uso del medicamento-----
Evaluar el uso del medicamento-----

- 4- ¿Cuál de las siguientes son actividades del químico farmacéutico de atención primaria?:
Promover la salud farmacéutica-----
Dar respuestas a consultas farmacéuticas-----
Preparar medicamentos oncológicos-----
Proponer unidades de mejora-----
Elaborar y difundir información escrita-----
Acciones de preparar nutrición parenteral-----

Elaborar memoria anual o mensual-----
Racionalizar el uso de la automedicación-----
Ejecución de programas de atención primaria-----
Unidosis----- ninguna----- otros-----

5- ¿Cuál de los siguientes problemas le ha manifestado el paciente que tiene en el momento de la entrega de los medicamentos (en farmacia) y/o que usted percibe durante el tratamiento?:

No explican como tomarlo_____ no entrega de cantidad prescrita_____

No hacen notar que problemas pueden tener al no ser adherente al tratamiento_____

No explican como preparar polvos para suspensión _____

No explican que hacer en caso de que aparezcan reacciones adversas_____ otros_____ ninguna_____

Le dan medicamentos vencidos_____

6- ¿Cuál de las siguientes es una intervención farmacéutica:

Negarle el medicamento al paciente_____

Hacerle saber al médico sobre su inequívoca prescripción_____

Pactar con el personal médico y de enfermería al valorar las especialidades farmacéuticas_____

7- ¿Cree usted que el farmacéutico es capaz de ayudarle a resolver una patología en cuanto a farmacología se refiere

Siempre_____ casi siempre_____ nunca_____ a veces_____

ANEXO №3

Tabla N^o1. Tabla de números aleatorios.

Números aleatorios									
85967	73152	14511	85285	36009	95892	36962	67835	63314	50162
07483	51453	11649	86348	76431	81594	95484	36738	25014	15460
96283	01898	61414	83525	04231	13604	75339	11730	85423	60698
49174	12074	98551	37895	93547	24769	09404	76548	05393	96770
97366	39941	21225	93629	19574	71565	33413	56087	40875	13351
90474	41469	16812	81542	81652	45554	27931	93994	22375	00953
28599	64109	09497	76235	41383	31555	12639	00619	22909	29563
25254	16210	89717	65997	82667	74624	36348	44018	64732	93589
28785	02760	24359	99410	77319	73408	58993	61098	04393	48245
84725	86576	86944	93296	10081	82454	76810	52975	10324	15457
41059	66456	47679	66810	15941	84602	14493	65515	19251	41642
67434	41045	82830	47617	36932	46728	71183	36345	41404	81110
72766	68816	37643	19959	57550	49620	98480	25640	67257	18671
92079	46784	66125	94932	64451	29275	57669	66658	30818	58353
29187	40350	62533	73603	34075	16451	42885	03448	37390	96328
74220	17612	65522	80607	19184	64164	66962	82310	18163	63495
03786	02407	06098	92917	40434	60602	82175	04470	78754	90775
75085	55558	15520	27038	25471	76107	90832	10819	56797	33751
09161	33015	19155	11715	00551	24909	31894	37774	37953	78837
75707	48992	64998	87080	39333	00767	45637	12538	67439	94914
21333	48660	31288	00086	79889	75532	28704	62844	92337	99695
65626	50061	42539	14812	48895	11196	34335	60492	70650	51108
84380	07389	87891	76255	89604	41372	10837	66992	93183	56920
46479	32072	80083	63868	70930	89654	05359	47196	12452	38234
59847	97197	55147	76639	76971	55928	36441	95141	42333	67483
31416	11231	27904	57883	31852	69137	96667	14315	01007	31929
82066	83436	67914	21465	99605	83114	97885	74440	99622	87912
01850	42782	39202	18582	46214	99228	79541	78298	75404	63648
32315	89276	89582	87138	16165	15984	21466	63830	30475	74729
59388	42703	55198	80380	67067	97155	34160	85019	03527	78140
58089	27632	50987	91373	07736	20436	96130	73483	85332	24384
61705	57285	30392	23660	75841	21931	04295	00875	09114	32101
18914	98982	60199	99275	41967	35208	30357	76772	92656	62318
11965	94089	34803	48941	69709	16784	44642	89761	66864	62803
85251	48111	80936	81781	93248	67877	16498	31924	51315	79921
66121	96986	84844	93873	46352	92183	51152	85878	30490	15974
53972	96642	24199	58080	35450	03482	66953	49521	63719	57615
14509	16594	78883	43222	23093	58645	60257	89250	63266	90858
37700	07688	65533	72126	23611	93993	01848	03910	38552	17472
85466	59392	72722	15473	73295	49759	56157	60477	83284	56367
52969	55863	42312	67842	05673	91878	82738	36563	79540	61935
42744	68315	17514	02878	97291	74851	42725	57894	81434	62041
26140	13336	67726	61876	29971	99294	96664	52817	90039	53211
95589	56319	14563	24071	06916	59555	18195	32280	79357	04224
39113	13217	59999	49952	83021	47709	53105	19295	88318	41626
41392	17622	18994	98283	07249	52289	24209	91139	30715	06604
54684	53645	79246	70183	87731	19185	08541	33519	07223	97413
89442	61001	36658	57444	95388	36682	38052	46719	09428	94012
36751	16778	54888	15357	68003	43564	90976	58904	40512	07725
98159	02564	21416	74944	53049	88749	02865	25772	89853	88714

ANEXO №4

Estudio exploratorio

En la organización del primer nivel de atención se define como la organización y utilización adecuada de los medios, recursos humanos, materiales, financieros, y practicas orientadas a la promoción y consecución de salud, con la finalidad de dar los tratamientos oportuno de las enfermedades mas comunes, incluye como agentes de salud a: parteras, promotores voluntarios, lideres y un equipo comunitario de salud a médicos auxiliares, enfermeras, inspectores de saneamiento y promotores de salud. Pero no se incluye al profesional farmacéutico, que funciona para mejorar la efectividad y eficiencia de la utilización de medicamentos a través de la aplicación de atención farmacéutica, que integra a un gran numero de actividades que van desde actuación relacionada con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, hasta aquellas relacionadas con el medicamento propiamente, donde los conocimientos del farmacéutico son de gran utilidad.

El presente estudio, basado en la observación, se realizó al inicio de la investigación, con el objeto de obtener un diagnóstico, así como también, para familiarizarse con el fenómeno y/o problema a investigar, éste permitió conocer:

1. características de la población
2. Magnitud del problema.
3. Factores asociados al problema.

1- Características de la población:

El SIBASI centro está conformado por 12 unidades de salud con sus respectivas farmacias, las cuales son:

- | | | |
|--------------------|----------------|---------------------|
| 1- Barrios | 6-Lourdes. | 9- San Antonio Abad |
| 2- Ciudad delgado. | 7- Mejjicanos. | 10- San miguelito |
| 3- Concepción. | 8- Milingo. | 11- Villa Mariona. |
| 4- Cuscatancingo. | 9- Monserrat. | 12- Zacamil. |

De éstas 12 unidades de salud solo existen 3, que tienen un químico Farmacéutico encargado de farmacia estas son:

- 1- Cuscatancingo.
- 2- Villa Mariona.
- 3- Zacamil.

Las 9 unidades de salud restantes son otras personas, las que tienen el cargo de farmacia.

2- Magnitud del problema:

La observación permitió conocer que los 3 farmacéuticos que se encontraban en las unidades de salud citadas anteriormente, se limitan hacer un despacho de medicamentos, al igual que las unidades de salud restantes.

En ellas no existe una dispensación, ni mucho menos atención farmacéutica primaria, por ese motivo el problema se generalizó para las 12 unidades de salud ($\delta^2=0.01$).

No obstante hay algunas variables que no fueron posibles medirse y/o observarse por este estudio, por lo que será necesario otro tipo de estudio (ver metodología) el cual permitirá observar y/o medir las diferencias de las prestaciones que brindan los siguientes estratos:

1. Químico farmacéutico
2. Otras personas

Así como también los posibles riesgos a que se ve expuesto el paciente ante dicho fenómeno.

3- Factores asociados al problema:

En este punto es difícil señalar los factores por simple observación, pero que sin embargo se enumeraran de una forma no estrictamente hipotética.

1. Parcial ausencia de profesionales Químicos Farmacéuticos.
2. No se realizan las verdaderas funciones y actividades del Químico farmacéutico de Atención Primaria.
3. No inclusión de este profesional en el sistema sanitario del primer nivel y por ende mala remuneración del mismo.
4. Falta de recursos para invertir en el personal idóneo que garantice la correcta utilización de medicamentos.
5. Falta de conocimientos de las funciones del químico farmacéutico por parte del personal medico, como para el propio paciente.
6. Factor tiempo.

ANEXO № 5

Organización Sistema Básico de Salud Integral

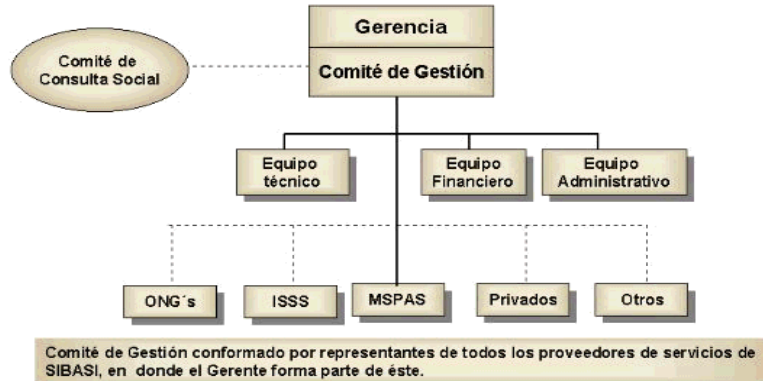


Figura N° 13. Estructura Organizativa del SIBASI

Organización Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social



Figura N° 14. Nivel Rector y Gestor

ANEXO № 6

Cuadro N° 16. Gastos para los distintos niveles de salud

instituciones/proyectos	montos gastados
secretaria de estado	91,183,478.79
unidades de salud	636,021,331.76
hospitales nacionales	1,191,991,162.38
otras instituciones autónomas	78,100,501.61
Entidades de asistencia social	9,247,655.00
proyectos	95,555,211.62
TOTAL	2,102,099,341.61

Cuadro N° 17. Gastos efectuados en los establecimientos de salud durante el año 2000

INSTITUCION	EN PORCENTAJES
HOSPITALES ESPEIALIZADOS	22.60%
HOSPITALES GENERALES	42.61%
UNIDADES DE SALUD	34.79%
TOTAL	100%

ANEXO № 7

Cuadro N° 18

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL GASTOS EN SALUD POR NIVELES DE ATENCIÓN EJERCICIO FISCAL 2000.
(EN COLONES CORRIENTES)

DESCRIPCIÓN DEL GASTO	FONDOS GOES Y RECURSOS PROPIOS REPORTADOS EN LA LEY	RECURSOS PROPIOS NO REPORTADOS EN LA LEY DE PRESUPUESTO	TOTAL GASTOS	EN PORCENTAJES
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN ¹⁾	593.98	60.78	654.76	33.79%
SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN ²⁾	983.56	95.25	1.078.81	40.20%
TERCER NIVEL DE ATENCIÓN ³⁾	484.50	10.31	494.81	26.01%
TOTAL	1.702.03	175.44	1.937.47	100%