

PILOTAJE DE UN PROTOCOLO DE DISPENSACIÓN PARA FARMACIA COMUNITARIA

PILOTAJE DE UN PROTOCOLO NORMALIZADO DE TRABAJO DE DISPENSACIÓN PARA FARMACIA COMUNITARIA

AUTORES

Raquel Abaurre Labrador^{1,3}
Cristóbal Arrebola Vargas^{1,3}
Javier Manuel Romero Sánchez^{1,2,3}

1. Licenciado en Farmacia.
2. Licenciado en Biológicas.
3. Farmacéutico comunitario en Málaga.

Trabajo ganador de la II Beca STADA-SEFAC de Investigación en Atención Farmacéutica.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Dentro de las actividades que el farmacéutico realiza en la farmacia, la dispensación es el servicio más demandado y reconocido socialmente por el ciudadano que acude a la farmacia, además se trata de la labor que más tiempo ocupa en la rutina diaria del profesional farmacéutico.

El primer objetivo de la dispensación es garantizar el acceso al medicamento. Sin embargo, la alta prevalencia de fallos en la farmacoterapia constituye un problema de salud pública y hace necesario que la actuación profesional del farmacéutico sea más comprometida y activa. El Documento de Consenso sobre Atención Farmacéutica del Ministerio de Sanidad y Consumo invita a cada oficina de farmacia a disponer de protocolos normalizados de trabajo para la dispensación. Cada farmacia debe disponer de protocolos normalizados de trabajo que permitan un flujo de comunicación entre el farmacéutico y el paciente, con el fin de obtener la información necesaria para poder tomar decisiones de forma ágil garantizando el uso correcto de los medicamentos y disminuyendo así la aparición de resultados negativos de los medicamentos.

OBJETIVO

Pilotar un protocolo normalizado de trabajo para el servicio de dispensación en farmacia comunitaria.

MÉTODO

Estudio descriptivo transversal. El ámbito de estudio se realizará en farmacias comunitarias de España contactadas a través del CAF-STADA y SEFAC en las que trabajan farmacéuticos comunitarios.

Continúa ➔

INTRODUCCIÓN

Actualmente con los cambios que se están introduciendo en la sociedad la población está cada vez más preocupada por alcanzar el bienestar. Debido al gran desarrollo de los medios de comunicación (televisión, Internet, radio, etc.), la población se encuentra más informada y formada en todos los aspectos relacionados con la salud.

El reto actual del farmacéutico consiste en satisfacer las nuevas necesidades de los pacientes en consonancia con los requerimientos del Sistema Sanitario, que, cada vez, precisa atender a un número más elevado de pacientes. Es necesario aprovechar el potencial que proporcionan los farmacéuticos para la mejora de la asistencia sanitaria.

En este marco, para satisfacer las necesidades de la sociedad con respecto a la medicación entre otras necesidades, nace una nueva filosofía de práctica profesional: la Atención Farmacéutica. En 2001 se publica en España por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo el Documento de Consenso sobre Atención Farmacéutica¹. Este Consenso agrupa las actividades y servicios que se realizan en la farmacia en dos grandes áreas: aquellas actividades orientadas al producto (el medicamento y/o productos sanitarios) y aquellas orientadas al paciente.

En febrero de 2004, la Organización Farmacéutica Colegial impulsó la formación de un grupo de debate constructivo formado por representantes de distintas instituciones de todos los ámbitos de interés relacionados con la AF y con el compromiso de implicación en el proyecto, que pasó a denominarse Foro de Atención Farmacéutica (Foro)². Este documento refleja las recomendaciones sobre cinco áreas de trabajo en las que era necesario profundizar para

avanzar en la implementación generalizada de la AF. Pretende ser un instrumento para facilitar el trabajo en AF, conforme a la evidencia científica y la normativa actual, adaptando la práctica del día a día a cada paciente, eje fundamental de la asistencia sanitaria.

Dentro de este proceso evolutivo, la farmacia ha aceptado, como papel profesional para el futuro, la Atención Farmacéutica. Se pretende con ello satisfacer las necesidades de los pacientes en relación con los medicamentos, ofreciendo al farmacéutico una filosofía de trabajo centrada en el paciente y orientada hacia la identificación, resolución y prevención de los resultados negativos de la medicación. Los farmacéuticos están especialmente preparados para contribuir de forma importante en la resolución del problema de la morbilidad y mortalidad relacionadas con la medicación, que se considera un problema de salud pública. En España, más de la mitad de los pacientes con enfermedades crónicas no cumplen adecuadamente el tratamiento prescrito por su médico. Un tercio de las visitas a los servicios de urgencias son consecuencia de un resultado no deseado del medicamento, de los cuales más del 70% son evitables³.

A modo de resumen, se puede afirmar que las actividades y servicios orientados al paciente constituyen la Atención Farmacéutica, destacando dentro de ésta los tres servicios fundamentales, que son: la indicación farmacéutica, la dispensación y el seguimiento farmacoterapéutico.

Dentro de las actividades que el farmacéutico realiza en la farmacia, la dispensación es el servicio más demandado y reconocido socialmente por el ciudadano que acude a la farmacia^{4,5}, además se trata de la labor que más tiempo ocupa en la rutina diaria del profesional farmacéutico.

El Documento de Consenso sobre AF¹ dice que la dispensación es la actuación

PALABRAS CLAVE

PALABRAS CLAVE EN ESPAÑOL

Atención Farmacéutica, Farmacia comunitaria, Dispensación, Protocolo normalizado de trabajo.

PALABRAS CLAVE EN INGLÉS

Pharmaceutical care, Community Pharmacy, Dispensation, Standard Operating Procedures.

ABREVIATURAS

PNT: Protocolo normalizado de trabajo.
AF: Atención Farmacéutica.
PRM: Problema relacionado con los medicamentos.
RNM: Resultado negativo asociado al uso de medicamentos.
IPM: Información personalizada sobre medicamentos.

cuantitativamente más importante entre las diferentes funciones que el farmacéutico comunitario debe realizar. El primer objetivo de la dispensación es garantizar el acceso al medicamento⁶. Sin embargo, la alta prevalencia de fallos en la farmacoterapia (producidos por diversas causas que conducen a que no se alcancen los objetivos terapéuticos o se produzcan efectos no deseados), en gran medida evitables, constituye un problema de salud pública y hace necesaria que la actuación profesional del farmacéutico sea más comprometida y activa. A través de una práctica farmacéutica responsable; dando un servicio de calidad a la hora de dispensar; garantizando que el medicamento va a ser utilizado de forma correcta por el paciente y asumiendo la responsabilidad profesional sobre el resultado del uso del medicamento en todos los actos de la dispensación sin que el paciente tenga que requerirlo. La dispensación nunca puede ser algo meramente mecánico, diferenciándolo de un proceso de entrega de los medicamentos con o sin receta. El farmacéutico es un profesional que analiza la información que recibe del paciente, toma una decisión clínica acorde con sus conocimientos y asume la responsabilidad. Todo paciente que toma o utiliza un medicamento espera un beneficio para su salud. Sin embargo, no está exento de sufrir una experiencia negativa en el uso de un medicamento apareciendo situaciones (problemas relacionados

con los medicamentos, PRM) que causan o pueden causar la aparición de un resultado negativo asociado al uso de medicamentos (RNM). Los PRM son elementos del proceso que suponen al usuario de medicamentos un mayor riesgo de sufrir un RNM⁶.

Foro² propone una serie de PRM, que pueden ser causas de RNM, así como un procedimiento de dispensación:

✓ Si no se detecta incidencia (cualquier circunstancia relacionada con la farmacoterapia que, en el transcurso del procedimiento establecido para la dispensación, no concuerda con una situación esperada o aceptada, e interrumpe el procedimiento), la actuación del farmacéutico consistirá en la dispensación/entrega del medicamento.

✓ Si se detecta incidencia, el farmacéutico interviene para clarificar la información al paciente, ya sea a través de una información personalizada del tratamiento (IPM)² que se define como: *“información que el farmacéutico aporta al paciente sobre su tratamiento, en el proceso de dispensación, con el objetivo de alcanzar un uso efectivo y seguro del mismo”*, educación sanitaria, derivar al médico o proponer la derivación a otro servicio de AF.

La no actuación por parte del farmacéutico a la hora de la dispensación habitual en la farmacia puede originar que se presenten problemas en la utilización del medicamento por parte del paciente y dar lugar a la aparición de un RNM.

Se deben diferenciar entre dos tipos de dispensaciones⁶: la dispensación en el inicio del tratamiento o primera dispensación y las dispensaciones derivadas de tratamientos prolongados o dispensaciones repetidas⁶. Las necesidades del paciente en la dispensación van a ser diferentes y, por tanto, el farmacéutico debe verificar diferentes objetivos, en función del tipo de dispensación.

La “primera dispensación” es el acto mediante el cual el farmacéutico entrega al paciente o cuidador, un medicamento o producto sanitario, que se va a utilizar por primera vez, asegurándose de la ausencia de criterios de no dispensación mediante una breve entrevista y de que el paciente conoce y asume el proceso de uso y el objetivo del mismo.

Se entiende como “dispensación repetida” a aquella que se centra en pacientes, habituales o eventuales, que acuden a la farmacia comunitaria a retirar la medicación de continuación de una enfermedad crónica, o bien la de un proceso

agudo iniciado con anterioridad. En la continuación de tratamiento, el farmacéutico valorará la percepción del paciente sobre efectividad y seguridad del mismo así como los indicadores o criterios objetivos cuando éstos existan (valores de glucemia, presión arterial, persistencia de dolor, etc.)

Foro² señala que el farmacéutico, mediante una breve entrevista, obtendrá información clave para evaluar si el paciente o cuidador conoce el proceso de uso del medicamento.

El Documento de Consenso¹ invita a cada oficina de farmacia a disponer de protocolos normalizados de trabajo (PNT) para la dispensación⁶. El proceso de dispensación protocolizada debe de ser un proceso rápido y ágil que garantice información suficiente para que la dispensación pueda realizarse de forma correcta y que no retarde el proceso de dispensación tanto para el paciente como para el farmacéutico.

Cada oficina de farmacia debe disponer de protocolos normalizados de trabajo, es decir, un protocolo de dispensación con una serie de preguntas (como las que propone foro entre otras) que permitan un flujo de comunicación entre el farmacéutico y el paciente, con el fin de obtener la información necesaria para poder tomar decisiones de forma ágil garantizando así el uso correcto de los medicamentos y disminuyendo la aparición de RNM.

El protocolo de dispensación debe ser diferente para la primera y para la dispensación repetida. Para garantizar su éxito, debe ser simple y concreto, no resultando una tarea engorrosa que añadir a la pesada carga burocrática que el farmacéutico soporta en la actualidad, debe poder integrarse en los protocolos normalizados de trabajo de una oficina de farmacia.

OBJETIVOS

Objetivo general

Pilotar un protocolo normalizado de trabajo para el servicio de dispensación en farmacia comunitaria.

Objetivos específicos

1. Diseñar un protocolo normalizado de trabajo para el servicio de dispensación en farmacia comunitaria.
2. Analizar la capacidad del protocolo normalizado de trabajo para detectar pro-

blemas relacionados con los medicamentos (PRM) y sospechas de resultados negativos asociados a la medicación (RNM).

3. Evaluar la capacidad del protocolo normalizado de trabajo para revelar la necesidad de dar información personalizada al paciente sobre su medicación (IPM).

4. Medir cualitativamente la satisfacción del paciente con el servicio de dispensación realizado mediante un protocolo normalizado de trabajo en farmacias comunitarias del territorio nacional contactadas a través del CAF-STADA y SEFAC en las que trabajan farmacéuticos comunitarios.

5. Medir la percepción del farmacéutico con respecto a la operatividad del protocolo normalizado de trabajo para dispensación en farmacia comunitaria.

METODOLOGÍA DISEÑO DE UN PNT DE DISPENSACIÓN

Búsqueda bibliográfica y documental

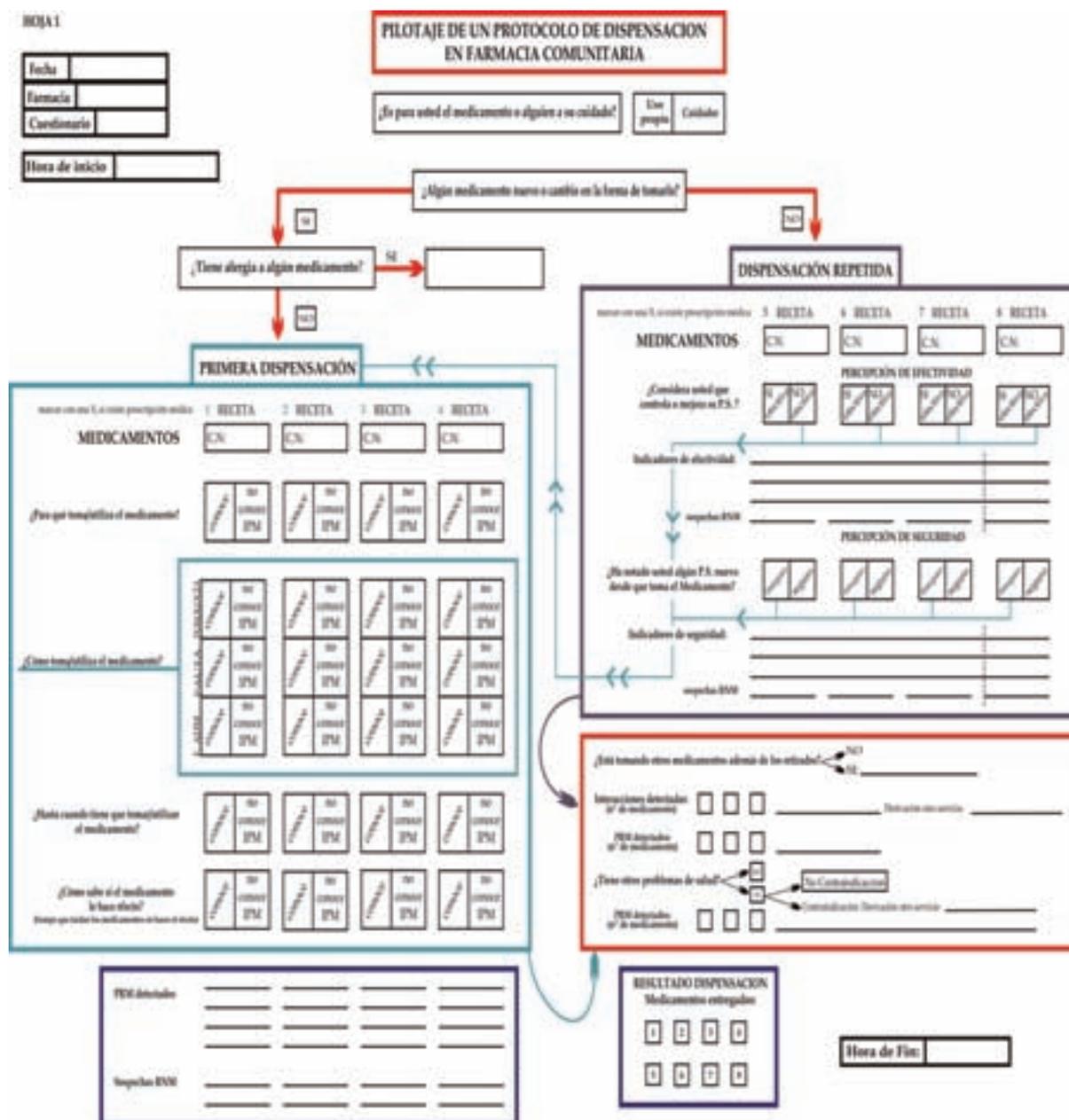
Con el fin de recoger todos los conceptos claves para protocolizar la dispensación, nos basaremos en el en el Documento de Consenso sobre AF¹ y en una exhaustiva búsqueda bibliográfica.

Panel de expertos

Con el objeto de diseñar el conjunto de preguntas que conformo el PNT y de aunar los puntos básicos de actuación profesional del farmacéutico en el servicio de dispensación, se convocó un panel de expertos.

Se tuvo en cuenta la opinión de los expertos en tres áreas básicas de actuación; “conocimiento mínimo necesario que el paciente debe tener para empezar a usar el tratamiento”, “conocimiento mínimo necesario que el paciente debe tener para continuar con el tratamiento” e “información que el

FIGURA 1 PILOTAJE DE UN PROTOCOLO DE DISPENSACIÓN EN FARMACIA COMUNITARIA



farmacéutico debe dar al paciente a dispensar el tratamiento para asegurar que sea efectivo y seguro”.

Desarrollo del PNT

En base a la información obtenida en las fases anteriores, el equipo investigador, diseñó el conjunto de preguntas y desarrolló el diagrama de flujo del primer boceto del PNT.

Pilotaje de un PNT de dispensación para farmacia comunitaria:

Ámbito del estudio

Se realizará en el año 2009 en farmacias comunitarias del territorio nacional contactadas a través del CAF-STADA y SEFAC en las que trabajan farmacéuticos comunitarios.

Diseño

Estudio descriptivo transversal

Sujetos de estudio

✓ **Población:** La población de estudio serán todos aquellos pacientes que acudan a las farmacias comunitarias colaboradoras durante el periodo de estudio, susceptibles de recibir el servicio de dispensación por parte del farmacéutico comunitario.

✓ **Criterios de inclusión:** Pacientes que acudan a la farmacia solicitando uno o varios medicamentos concretos con o sin receta médica para uso propio o para alguien a su cuidado.

✓ **Criterios de exclusión:** Pacientes que tengan dificultades de entendimiento del lenguaje o disminuida su capacidad psíquica.

Tipo de intervención

Ante la demanda de un paciente o cuidador del tratamiento prescrito por el médico o bien un medicamento EFP el farmacéutico aplicará el diagrama de flujo del protocolo normalizado de trabajo propuesto (figura 1) que consiste en una breve entrevista con el paciente, mediante la cual el farmacéutico deberá recoger información sobre el tratamiento del paciente.

Los aspectos claves a conocer serán:

1. El conocimiento mínimo necesario para comenzar con el tratamiento prescrito. Correspondientes a las dimensiones de conocimiento “proceso de uso” (posología, pauta, forma de administración y duración del tratamiento) y “objetivo terapéutico” (indicación y efectividad), en el caso de que el medicamento retirado sea un inicio de tratamiento.

2. Conocimiento mínimo necesario para continuar con el tratamiento. Correspondientes a las dimensiones de conocimiento “objetivo terapéutico”

(efectividad e indicadores) y “seguridad” (reacciones adversas e indicadores de seguridad), en el caso de que el medicamento retirado sea una continuación de tratamiento.

3. Presencia de otros problemas de salud, medicamentos o alergias para los que exista criterios de no dispensación o sea recomendable la derivación a otros servicios. Para medicamentos retirados en inicio o continuación de tratamiento.

LA ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE PROTOCOLOS NORMALIZADOS DE TRABAJO FAVORECERÁN LA EFICACIA Y EFICIENCIA DEL PROCESO DE DISPENSACIÓN

Basándose en esta información, a los conocimientos adquiridos como farmacéutico y apoyándose a través de su programa de gestión informático en la base de datos Bot Plus, el farmacéutico intervendrá tomando una o varias de las siguientes actuaciones:

● **Dispensar:** En el caso de que el conocimiento correspondiente a cada una de las dimensiones “proceso de uso” y “objetivo terapéutico” sea correcto, y no haya presencia de otros problemas de salud, medicamentos o alergias para los que exista criterios de no dispensación.

● **No dispensar:** En el caso de que haya presencia de otros problemas de salud, medicamentos o alergias para los que exista criterios de no dispensación.

● **Dar información personalizada del medicamento:** En el caso de que el conocimiento correspondiente a alguna de las dimensiones “proceso de uso” y “objetivo terapéutico” sea erróneo o insuficiente.

● **No dar información personalizada del medicamento:** En el caso de que el conocimiento correspondiente a las dimensiones “proceso de uso” y “objetivo terapéutico” sea correcto.

● **Derivar a otro servicio:** En el caso de que haya presencia de otros problemas de salud, medicamentos o alergias para los que sea recomendable la derivación a otros servicios, bien sea a otro nivel asistencial o servicio de AF.

● **No derivar a otro servicio:** En el caso de que no haya presencia de otros problemas de salud, medicamentos o alergias para los que sea recomendable la derivación a otros servicios.

A continuación, los farmacéuticos participantes rellenarán un cuestionario que nos permitirá medir la percepción de operatividad del farmacéutico (figura 2). En este cuestionario se indaga sobre la dificultad del farmacéutico para llevar a cabo el protocolo (dificultad de comprensión del paciente, rechazo del paciente, satisfacción global del farmacéutico con el protocolo y un campo abierto para sugerencias), así como de la aplicabilidad del protocolo (ventajas, inconvenientes y disposición para integrarlo en la práctica diaria).

Una vez finalizado el proceso de dispensación protocolizada, se les pedirá la cumplimentación de un cuestionario validado de satisfacción con el servicio de dispensación (figura 3). Este cuestionario mide la satisfacción del paciente en base a la calidad del servicio prestado y a los resultados obtenidos.

Diseño muestral

✓ **Selección de la muestra:** Para pilotar el PNT se escogerán farmacias comunitarias del territorio nacional contactadas a través del CAF-STADA y SEFAC en las que trabajan farmacéuticos comunitarios. Mediante un procedimiento de muestreo no probabilístico (consecutivo) se incluirán todos los pacientes que cumplan los criterios de inclusión y que acudan a las farmacias participantes durante el periodo de estudio. Se estiman necesarios un mínimo de 100 cuestionarios para un pilotaje óptimo.

Definición operacional de variables

Variables dependientes

Problemas relacionados con los medicamentos: Entendidos como aquellas situaciones que causan o pueden causar la aparición de un resultado negativo asociado al uso de medicamentos². Variable cualitativa politómica que se medirá a través de la cumplimentación del apartado “PRM detectados” del diagrama de flujo del PNT. Categorizada según el listado de PRM de Foro².

Sospechas de resultados negativos asociados a la medicación: Entendidos como aquellas situaciones en las que el farmacéutico cree que el paciente puede sufrir un RNM, definidos como los resultados obtenidos en la salud del paciente, no adecuados al objetivo de la farmacoterapia, asociados o que pueden estar asociados a la utilización de medicamentos². Variable cualitativa politómica que se medirá a través del apartado: “sospecha de RNM” del dia-

HOJA 3

PILOTAJE DE UN PROTOCOLO DE DISPENSACION PARA FARMACIA COMUNITARIA

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Estimado Sr/ Sra:
 Nos importaría mucho conocer su opinión con respecto al servicio prestado hoy, cuando ha acudido a nuestra farmacia a adquirir sus medicamentos.
 Por favor le solicitamos que complete la siguiente encuesta y la deposite en la urna que disponemos a tal efecto.
 Se trata de una encuesta anónima cuyos datos sólo serán utilizados con fines estadísticos y en ningún caso cedidos a terceras personas para su utilización y o difusión.
 Su opinión nos ayudará a mejorar nuestros servicios.
 Muchas gracias por su colaboración.

POR FAVOR MARQUE CON UNA X EL CASILLERO CORRESPONDIENTE O COMPLETE LOS DATOS DE LA LINEA PUNTEADA

Cuando acudí a esta farmacia para adquirir mis medicamentos:

	Totalmente Desacuerdo	En Desacuerdo	Ni desacuerdo Ni de acuerdo	En Acuerdo	Totalmente en Acuerdo
1) El personal se mostró interesado en colaborar conmigo en el manejo de mis medicamentos:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2) Recibí la información adecuada sobre cómo debo utilizar mis medicamentos:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3) Fueron diligentes durante la visita:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Como consecuencia del servicio prestado en esta farmacia:

4) Aprendí a conocer mejor los medicamentos que uso:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5) Aprendí sobre la necesidad de cumplir el tratamiento prescrito por el medico:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6) Aprendí a conocer los efectos secundarios de los medicamentos que utilizo:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7) Continuaría visitando esta farmacia para que me brinden este asesoramiento sobre mis medicamentos:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8) Recomendaría a mis familiares o amigos que acudan a esta farmacia para que les brinden este servicio:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9) Mantendría al personal de la farmacia al tanto de cualquier cambio en mis medicamentos:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10) Estoy satisfecho con el servicio recibido:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11) Comentarios y sugerencias adicionales: _____					

Genero <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	ASISTENCIA SANITARIA	PROFESION	NIVEL DE ESTUDIOS
Edad _____	Seguridad Social activo <input type="checkbox"/>	Ama de casa/jubilados/paro <input type="checkbox"/>	Sin Estudios <input type="checkbox"/>
País de origen _____	Seguridad Social Pensionista <input type="checkbox"/>	Trabajos manuales no cualificados <input type="checkbox"/>	Primarios <input type="checkbox"/>
¿Vive sólo?: SI / NO	Seguro Privado _____	Trabajos manuales cualificados <input type="checkbox"/>	Secundarios (bachillerato/ EFP) <input type="checkbox"/>
Numero medicamentos que usa _____	No sabe <input type="checkbox"/>	Administrativos y comerciales <input type="checkbox"/>	Universitarios (licenciado/diplomado) <input type="checkbox"/>
		Universitarios <input type="checkbox"/>	
		Clase dirigente y empresarios <input type="checkbox"/>	

grama de flujo del PNT categorizada en:

- RNM necesidad
- RNM efectividad
- RNM seguridad

Información personalizada sobre el medicamento²: Información que el farmacéutico aporta al paciente sobre su tratamiento, en el proceso de dis-

pensación, con el objetivo de alcanzar un uso efectivo y seguro del mismo, cuando el paciente la necesita. Variable cualitativa politómica. Se medirá con las preguntas correspondientes a las dimensiones de conocimiento del proceso de uso y del objetivo terapéutico del diagrama de flujo del PNT (figura 1):

- ¿Para qué toma/utiliza el medicamento?
- ¿Cómo toma/utiliza el medicamento?
- ¿Hasta cuándo tiene que tomar/utilizar el medicamento?
- ¿Cómo sabe si el medicamento le hace efecto?

Se puntúan en:

FIGURA 3 PILOTAJE DE UN PROTOCOLO DE DISPENSACIÓN PARA FARMACIA COMUNITARIA. PERCEPCIÓN DE OPERATIVIDAD DEL FARMACEUTICO

**PILOTAJE DE UN PROTOCOLO DE DISPENSACIÓN PARA FARMACIA COMUNITARIA
PERCEPCIÓN DE OPERATIVIDAD DEL FARMACEUTICO**

1 PREGUNTA ¿Es para usted el medicamento o alguien a su cuidado?

-El farmacéutico ha tenido dificultad para realizar la pregunta: SI / NO
-El paciente ha tenido dificultad para comprender la pregunta: SI / NO
-La reacción del paciente hacia la pregunta ha sido favorable: SI / NO

-Numero de reformulaciones necesarias:
¿Cómo se ha reformulado?

2 PREGUNTA ¿Algún medicamento nuevo o cabio en la forma de tomarlo?

-El farmacéutico ha tenido dificultad para realizar la pregunta: SI / NO
-El paciente ha tenido dificultad para comprender la pregunta: SI / NO
-La reacción del paciente hacia la pregunta ha sido favorable: SI / NO

-Numero de reformulaciones necesarias:
¿Cómo se ha reformulado?

3 PREGUNTA ¿Tiene alergia a algún medicamento?

-El farmacéutico ha tenido dificultad para realizar la pregunta: SI / NO
-El paciente ha tenido dificultad para comprender la pregunta: SI / NO
-La reacción del paciente hacia la pregunta ha sido favorable: SI / NO

-Numero de reformulaciones necesarias:
¿Cómo se ha reformulado?

4 PREGUNTA ¿Para qué toma / utiliza el medicamento?

-El farmacéutico ha tenido dificultad para realizar la pregunta: SI / NO
-El paciente ha tenido dificultad para comprender la pregunta: SI / NO
-La reacción del paciente hacia la pregunta ha sido favorable: SI / NO

-Numero de reformulaciones necesarias:
¿Cómo se ha reformulado?

5 PREGUNTA ¿Cómo toma / utiliza el medicamento?

-El farmacéutico ha tenido dificultad para realizar la pregunta: SI / NO
-El paciente ha tenido dificultad para comprender la pregunta: SI / NO
-La reacción del paciente hacia la pregunta ha sido favorable: SI / NO

-Numero de reformulaciones necesarias:
¿Cómo se ha reformulado?

6 PREGUNTA ¿Hasta cuando tiene que tomar/ utilizar el medicamento?

-El farmacéutico ha tenido dificultad para realizar la pregunta: SI / NO
-El paciente ha tenido dificultad para comprender la pregunta: SI / NO
-La reacción del paciente hacia la pregunta ha sido favorable: SI / NO

-Numero de reformulaciones necesarias:
¿Cómo se ha reformulado?

7 PREGUNTA ¿Cómo sabe si el medicamento le hace efecto?

-El farmacéutico ha tenido dificultad para realizar la pregunta: SI / NO
-El paciente ha tenido dificultad para comprender la pregunta: SI / NO
-La reacción del paciente hacia la pregunta ha sido favorable: SI / NO

-Numero de reformulaciones necesarias:
¿Cómo se ha reformulado?

8 PREGUNTA ¿Considera usted que controla o mejora su P.S.?

-El farmacéutico ha tenido dificultad para realizar la pregunta: SI / NO
-El paciente ha tenido dificultad para comprender la pregunta: SI / NO
-La reacción del paciente hacia la pregunta ha sido favorable: SI / NO

-Numero de reformulaciones necesarias:
¿Cómo se ha reformulado?

9 PREGUNTA ¿ Ha notado usted algún P.S. nuevo desde que toma el medicamento?

-El farmacéutico ha tenido dificultad para realizar la pregunta: SI / NO
-El paciente ha tenido dificultad para comprender la pregunta: SI / NO
-La reacción del paciente hacia la pregunta ha sido favorable: SI / NO

-Numero de reformulaciones necesarias:
¿Cómo se ha reformulado?

10 PREGUNTA ¿ Está tomando otros medicamentos además de los retirados?

-El farmacéutico ha tenido dificultad para realizar la pregunta: SI / NO
-El paciente ha tenido dificultad para comprender la pregunta: SI / NO
-La reacción del paciente hacia la pregunta ha sido favorable: SI / NO

-Numero de reformulaciones necesarias:
¿Cómo se ha reformulado?

11 PREGUNTA ¿ Tiene otros problemas de salud?

-El farmacéutico ha tenido dificultad para realizar la pregunta: SI / NO
-El paciente ha tenido dificultad para comprender la pregunta: SI / NO
-La reacción del paciente hacia la pregunta ha sido favorable: SI / NO

-Numero de reformulaciones necesarias:
¿Cómo se ha reformulado?

-Ventajas encontradas en el protocolo: _____

-Inconvenientes encontrados en el protocolo: _____

-Puedo integrar el protocolo en mi práctica diaria: _____

-Sugerencias: _____

T.D D Índice A T.A

-Grado de satisfacción global con el protocolo: 1 2 3 4 5

-Tiempo empleado por dispensación: _____

- Conoce
- No conoce: IPM

Se categoriza en:

- IPM indicación.
- IPM posología.
- IPM pauta.
- IPM forma de administración.
- IPM duración del tratamiento.
- IPM efectividad.

Satisfacción del paciente con el servicio de dispensación farmacéutica: Entendida como la satisfacción del paciente respecto al proceso del servicio prestado en base a dos dimensiones: la calidad de la atención y los resultados obtenidos. Variable cualitativa politómica. Se medirá a través de la cumplimentación de un cuestionario tras la prestación del servicio de dispensación. Se utilizará un cuestionario validado (figura 2) de 10 ítems que se puntúan con una escala Lickert tipo aditiva de 5 puntos.

✓ **Calidad de la atención:** Se medirá a través de tres preguntas:

- El personal se mostró interesado en colaborar conmigo en el manejo de mis medicamentos.
- Recibí la información adecuada sobre cómo debo utilizar mis medicamentos.
- Fueron diligentes durante la visita.

✓ **Resultados obtenidos:** Se medirá a través de siete preguntas:

- Aprendí a conocer mejor los medicamentos que uso.
- Aprendí sobre la necesidad de cumplir el tratamiento prescrito por mi médico.
- Aprendí a conocer sobre los efectos secundarios de los medicamentos que uso.
- Continuaría visitando esta farmacia para que me brinden asesoramiento sobre mis medicamentos.
- Recomendaría a mis familiares o amigos que acudan a mi farmacéutico para que les brinde este servicio cuando lo precisen.
- Mantendría al personal de la farmacia al tanto de cualquier cambio

en mis medicamentos.

- Estoy satisfecho con el servicio recibido.

Para medir la satisfacción con el servicio de dispensación protocolizada, se utilizará una escala ordinal, obtenida de la media aritmética de cada uno de los ítems correspondientes a la dimensión calidad de la atención y resultados obtenidos. Categorizada en:

- Satisfacción: ≥ 4
- Indiferencia: 3,1 -3,9
- Insatisfacción: ≤ 3

Percepción de operatividad: Entendida como percepción de la eficacia del protocolo por parte del farmacéutico en base a dos dimensiones (dificultad y aplicabilidad). Variable cualitativa politómica. Se medirá por cumplimentación por parte del farmacéutico de un cuestionario (figura 3) que consta de 11 ítems tras la prestación del servicio de dispensación.

Dificultad del protocolo: Se medirá a través de cuatro preguntas para cada

18 FC

- El farmacéutico ha tenido dificultad para realizar la pregunta.
- El paciente ha tenido dificultad para comprender la pregunta.
- La reacción del paciente hacia la pregunta a sido favorable.
- Número de reformulaciones necesarias.

Las preguntas 1, 2 y 3 se puntúan según una escala dicotómica categorizada en:

- SÍ
- NO

La pregunta 4 se puntúa con una escala cuantitativa discreta.

Aplicabilidad del protocolo: Se medirá a través de cinco preguntas:

- Ventajas encontradas en el protocolo.
- Inconvenientes encontrados en el protocolo.
- Puedo integrar el protocolo en mi práctica diaria.
- Satisfacción global con el protocolo.
- Tiempo empleado por dispensación.

Las tres primeras preguntas son preguntas abiertas, la cuarta que mide el grado de satisfacción global del protocolo se mide con la escala Likert tipo aditiva de 5 categorías. La última pregunta se mide con una escala cuantitativa continua.

Variables independientes

- ✓ Edad: Variable cuantitativa discreta.
- ✓ Sexo: Variable cualitativa dicotómica.
- ✓ País de origen: Variable cualitativa politómica, con 4 categorías:

- Español.
- País europeo miembro de la UE.
- País europeo no miembro de la UE.
- País no europeo.

- ✓ Asistencia sanitaria: Entendida como el tipo de servicio sanitario que recibe el paciente en el momento en el que se produce el servicio de dispensación. Variable cualitativa politómica con cuatro categorías:

- Seguridad social activo.
- Seguridad social pasivo.
- Seguro privado.
- No sabe.

- ✓ Profesión: Entendida como la ocupación que en el momento de la dispensación realiza el paciente. Variable cualitativa politómica con 5 categorías:

- Amas de casa/jubilados/par.
- Trabajos manuales no cualificados.
- Trabajos manuales cualificados.
- Administrativos o comerciales.
- Clase dirigente y empresarios.

- ✓ Nivel de estudios: Entendidos como el nivel de estudios terminados por el paciente en el momento de la dispensación. Variable cualitativa politómica categorizada en 4 categorías:

- Sin estudios.
- Estudios primarios.
- Estudios secundarios (bachillerato/FP).
- Estudios universitarios (Diplomado/Licenciado).

- ✓ Número total de medicamentos que usa: Variable cuantitativa discreta.

- ✓ Vivir solo: Variable cualitativa dicotómica categorizada en SÍ/NO.

Se medirá mediante de la cumplimentación de la correspondiente casilla del cuestionario de satisfacción del paciente (figura 2).

- ✓ Tiempo por dispensación: Tiempo que el farmacéutico emplea por cada paciente. Variable cuantitativa continua. Se obtendrá de la cumplimentación de las casillas “hora de inicio” y “hora de fin”, del diagrama de flujo del PNT (figura 1), siendo el tiempo por dispensación la diferencia entre ambas.

- ✓ Número de medicamentos por dispensación: Variable cuantitativa discreta. Se medirá a través de la cumplimentación y suma de las casillas “CN” del diagrama de flujo del PNT (figura 1).

Análisis estadístico

Para el análisis de los datos se realizará:

Análisis descriptivo

Para las variables cualitativas se obtendrán tablas de frecuencia y para las variables cuantitativas resúmenes numéricos, tales como estimaciones de proporción (prevalencia) y de medidas de posición (media y cuartiles).

Análisis bivariante

Para la comparación entre variables dicotómicas y cuantitativas se utilizará como contraste el proporcionado por el estadístico t de Student. Para contrastar la independencia entre variables categóricas se utilizará el estadístico χ^2 de Pearson. El nivel de confianza se fijó en un 95%.

Se utilizará el programa estadístico SPSS® 15.0.

DISCUSIÓN

DISCUSIÓN

Limitaciones

Este estudio pretende explorar la capacidad del protocolo para realizar una dispensación efectiva y segura y a la vez la capacidad para ser integrado fácilmente en la práctica diaria, por tanto, no pretende medir ni caracterizar los tipos de IPM ni PRM o sospechas de RNM propuestas por los farmacéuticos, que constituyen limitaciones en el estudio.

Será necesaria la realización de nuevos estudios con el protocolo definitivo en los que participen farmacéuticos no expertos en AF y medir la capacidad del protocolo para ser integrado en la práctica diaria de la farmacia comunitaria.

La realización de un protocolo general para la dispensación de cualquier medicamento y cualquier tipo de paciente representa sesgos de actuación por parte de los farmacéuticos. Este sesgo, a su vez, permitirá la universalización del protocolo para dispensación en farmacia comunitaria.

La cumplimentación del diagrama de flujo de dispensación supone una situación en la que el protocolo no es fiel a la realidad, ya que la propuesta consiste en la protocolización de una serie de preguntas que han de ser interiorizadas por el farmacéutico para garantizar una dispensación efectiva y segura y no en el registro de esas actuaciones, esta situación puede llevar a un sesgo de sobreestimación del tiempo empleado en la dispensación y puede dificultar la aplicación del protocolo.

Aplicabilidad práctica de los resultados

La dispensación es un servicio de gran relevancia para la sociedad, para la profesión y para el Sistema Nacional de Salud. Es el espejo de la farmacia comunitaria frente a la población. El farmacéutico es el último contacto del paciente con el sistema sanitario antes de la toma del medicamento y por lo



ANEXO VALORACIÓN ECONÓMICA DEL PROYECTO

1. FORMACIÓN.

Formación específica para los miembros del equipo investigador. El curso será realizado por un miembro del equipo investigador con el fin de darle más solidez al proyecto.

FORMACIÓN PROFESIONAL COMPLEMENTARIA	EUROS
Métodos y Técnicas de Investigación Cualitativa. Escuela de Salud Pública. Semipresencial Objetivo del curso: Capacitar a los participantes para el diseño, ejecución y análisis de una investigación cualitativa.	1.200 €

Cursos de formación Complementaria a los 7 farmacéuticos participantes, (costes de desplazamiento y dietas del profesorado asignado al curso). 100 € x hora = 250 € por sesión. Total para x 2 sesiones = 500€.

FORMACIÓN PROFESIONAL COMPLEMENTARIA	EUROS
Curso de formación sobre el PNT de Dispensación. Objetivo del curso: Manejo del PNT para unificar el procedimiento de realización en el trabajo de campo.	500 €
Curso de formación en formas farmacéuticas complejas. Objetivo del curso: Actualización en el manejo de fármacos de forma de administración compleja. Este conocimiento es necesario para que el farmacéutico participante pueda detectar los errores en el proceso de uso del medicamento y pueda darle al paciente la IPM correcta.	500 €

2. PANEL DE EXPERTOS.

Local para realizar el panel, petición de sala en el ICOFMA, coste gratuito. Dietas de los expertos participantes (3 médicos, 3 enfermeros y 2 farmacéuticos) 60 € x experto. Total 480 €.

Material fungible: un caballete, papel para dicho caballete, bolígrafos, material de grabación. Coste 100 €.

PANEL DE EXPERTOS	EUROS
Panel de Expertos + material fungible.	580 €

3. MATERIAL DE APOYO.

Para el diseño del protocolo se usará una plantilla de recogida de datos aportada por los expertos. Para la realización del pilotaje se usará un diagrama de flujo de dispensación protocolizada (figura 1), un cuestionario de satisfacción para el paciente (figura 2), un cuestionario de percepción del farmacéutico sobre la operatividad del protocolo (figura 3) y petición de consentimiento previo.

MATERIAL	EUROS
Diseño del material	700 €
Imprenta de plantillas de recogida de datos. En total se imprimen 480 unidades.	800 €

4. INCENTIVOS

Para cada uno de los 7 farmacéuticos participantes en el proyecto 300 €.

PERSONAL DEL PROYECTO	EUROS
Remuneración en concepto de recogida de datos en el proyecto	2.100 €

5. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Para cada uno de los 7 farmacéuticos participantes en el proyecto 300 €.

PERSONAL DEL PROYECTO	EUROS
Tratamiento estadístico	1.200 €

6. DIFUSIÓN DE RESULTADOS.

Traducción a inglés para la publicación de proyecto en revista científica del sector y la presentación del proyecto en el ámbito colegial con la publicidad adecuada, tanto de medios de comunicación del sector como de ámbito nacional.

PERSONAL DEL PROYECTO	EUROS
Traductor: traducción del informe final al inglés (0.10 € por palabra)	1.200 €
Presentación del proyecto	200 €

TOTAL DE VALORACIÓN ECONÓMICA DEL PROYECTO.	EUROS
Total de valoración económica del Proyecto.	8.980 €

tanto, el diseño de protocolos de actuación que mejoren y agilicen la práctica de dispensación y a la vez verifiquen y cumplan con los requisitos que el documento de consenso de Foro nos marca, supone un hito para la profesión y debe de ser considerado una prioridad en el ámbito de la investigación y desarrollo de la AF.

La elaboración y utilización de protocolos normalizados de trabajo favorecerán la eficacia y eficiencia del proceso de dispensación, contribuyendo a la agilidad, calidad, oportunidad y continuidad del servicio en la práctica habitual de la farmacia comunitaria. En este sentido, se pretende desarrollar y presentar aspectos metodológicos útiles a todos los farmacéuticos y factibles de ser realizados a todos sus pacientes y aplicables al día a día en las oficinas de farmacia.

Una vez que la herramienta este probada mediante este pilotaje y se compruebe que su aplicación es factible en las farmacias participantes se procederá a la realización de un estudio multicéntrico cuasiexperimental para medir la validez de su generalización y la efectividad de la dispensación y la aplicación de este protocolo en las farmacias. **FC**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comité de expertos. Documento de consenso de Atención Farmacéutica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2001
2. Grupo de expertos. Foro de Atención Farmacéutica. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2008. Disponible en URL: (<http://www.portalafarma.com/home.nsf>) [accedido el 12- 02- 2008].
3. Baena MI. Problemas relacionados con los medicamentos como causa de consulta en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada. Madrid: Ergón; 2004.
4. Holland RW, Nimmo VM. Transitions part 1, beyond pharmaceutical care. Am J Health Syst Pharm 1999; 56: 1758-1764
5. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Informe Libro Blanco. La aportación del farmacéutico a la calidad de la asistencia sanitaria en España. Madrid: CGCOF; 1997.
6. Gastelurrutia MA, García-Delgado P. Dispensación. En: Faus MJ, Amariles P, Martínez F. Atención Farmacéutica: conceptos, procesos y casos prácticos. Madrid: Ergón; 2008.
7. Armando, P. Desarrollo y validación de cuestionarios de satisfacción de pacientes con los servicios de Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria. Tesis doctoral. Granada: Universidad de Granada; 2007.