



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

Diseño de un Protocolo de Atención Farmacéutica activa en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles para el servicio de farmacia del Hospital Básico Pelileo

GONZÁLEZ SALTOS JOANNA MARTHA

Trabajo de Titulación modalidad Proyectos de Investigación y Desarrollo, presentado ante el Instituto de Posgrado y Educación Continua de la ESPOCH, como requisito parcial para la obtención del grado de

**MAGÍSTER EN FARMACIA ASISTENCIAL Y ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**

RIOBAMBA – ECUADOR

DICIEMBRE 2023

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Joanna Martha González Saltos, declaro que el presente Trabajo de Titulación modalidad Proyectos de Investigación y Desarrollo es de mi autoría y que los resultados del mismo son auténticos y originales. Los textos constantes en el documento que provienen de otra fuente están debidamente citados y referenciados.

Como autoría, asumo la responsabilidad legal académica de los contenidos de este proyecto de investigación de maestría.

Riobamba, diciembre de 2023



Firmado electrónicamente por:
**JOANNA MARTHA
GONZALEZ SALTOS**

Joanna Martha González Saltos

0603867227

©2023, Joanna Martha González Saltos

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



CERTIFICACIÓN DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

EL TRIBUNAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN CERTIFICA QUE:

El **Trabajo de Titulación modalidad Proyectos de Investigación y desarrollo**, titulado Diseño de un Protocolo de Atención Farmacéutica activa en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles para el servicio de farmacia del Hospital Básico Pelileo, de responsabilidad de la señora González Saltos Joanna Martha ha sido minuciosamente revisado por los Miembros del Tribunal del trabajo de titulación, el mismo que cumple con los requisitos científicos, técnicos, legales, en tal virtud el Tribunal autoriza su presentación.

Dra.Bq.F. Janneth María Gallegos Nuñez, Ph.D. _____

PRESIDENTA

Bq.F. Byron Stalin Rojas Oviedo, Mgtr. _____

TUTOR

Bq.F. Adriana Isabel Rodríguez Basantes, Mgtr. _____

MIEMBRO

Dra. Elizabeth Del Rocio Escudero Vilema, Mgtr. _____

MIEMBRO

Riobamba, diciembre 2023

DEDICATORIA

Mi trabajo de titulación se lo dedicó a mis hijos, por ser mi mayor inspiración y motivo a seguir este proceso universitario; a mi esposo, por ser un pilar fundamental al guiarme y motivarme en mi formación académica y a que debo confiar en mí. A mi madre y hermanos por su apoyo incondicional.

Joanna Martha González Saltos

AGRADECIMIENTO

En este trabajo de titulación quiero primero agradecer a Dios, por todas y cada una de sus bendiciones derramadas en mi vida, permitiéndome así crecer cada día como persona y hoy en día permitirme culminar un peldaño más en mi vida educativa.

También agradecer a cada uno de mis Docentes por impartir sus conocimientos, por la paciencia y enseñanza que nos brindaron durante esta trayectoria de formación académica, para ser así mejores personas y buenos profesionales.

A mi Tutor y Miembros por el tiempo y paciencia que me han brindado durante este periodo de desarrollo del trabajo.

A toda mi familia por ser un apoyo incondicional, por siempre guiarme y darme siempre palabras de aliento a seguir luchando por mis sueños, por los consejos en cada paso o decisión que tomaba.

A mis amigos y a las personas que de alguna forma fueron parte de este proceso, gracias por sus mejores deseos.

Joanna Martha González Saltos

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	xv
SUMMARY	xvi
CAPÍTULO I	1
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Situación problemática	2
1.3. Formulación del problema	3
1.4. Preguntas de investigación	3
1.5. Justificación de la investigación	3
1.6. Objetivo general	4
1.7. Objetivos específicos	4
1.8. Hipótesis	5
1.9. Hipótesis general	5
CAPÍTULO II	6
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes del problema	6
2.2. Bases teóricas	8
2.2.1. Paradigma epistemológico	8
2.2.2. Paradigma científico	8
2.3. Marco conceptual	9
2.3.1. Atención farmacéutica	9
2.3.2. Objetivos de la Atención Farmacéutica	9

2.3.2.1. La Dispensación _____	10
2.3.2.2. La Consulta o entrevista con el farmacéutico _____	10
2.3.2.3. El Seguimiento _____	10
2.3.3. Dispensación _____	10
2.3.4. Objetivos de la Dispensación en el entorno de la atención farmacéutica _____	10
2.3.5. Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) _____	11
2.3.5.1. Enfermedad Cardiovascular _____	11
2.3.5.2. Enfermedad renal _____	12
2.3.5.3. Enfermedades respiratorias _____	13
2.3.5.4. Cáncer _____	13
2.3.5.5. Diabetes _____	14
2.3.5.6. Hipertensión arterial _____	15
2.3.5.7. Dislipemia – Colesterol _____	17
2.3.5.8. Sobrepeso y obesidad _____	19
2.4. Identificación de variables _____	19
2.4.1. Variable independiente _____	19
2.4.2. Variable dependiente _____	19
2.5. Operacionalización de variables _____	20
2.6. Matriz de consistencia _____	22
CAPÍTULO III _____	23
3. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN _____	23
3.1. Tipo y diseño de investigación _____	23
3.2. Métodos de investigación _____	23
3.3. Enfoque de la investigación _____	24

3.4.	Alcance de la investigación	24
3.5.	Población de estudio	24
3.6.	Unidad de análisis	25
3.7.	Selección de la muestra	25
3.7.1.	Criterios de inclusión	25
3.7.2.	Criterios de exclusión	26
3.7.3.	Criterios de inclusión	26
3.7.4.	Criterios de exclusión	26
3.8.	Tamaño de la muestra	26
3.9.	Técnica de recolección de datos primarios y secundarios	27
3.10.	Instrumentos de recolección de datos primarios y secundarios	27
3.11.	Instrumentos para procesar datos recopilados	27
CAPÍTULO IV		29
4.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	29
4.1.	Resultados Pacientes	29
4.2.	Resultados Profesionales de la salud	34
CAPÍTULO V		45
5.	PROPUESTA	45
5.1.	Objetivos	45
5.2.	Alcance	46
5.3.	Descripción de los procedimientos	46
5.3.1.	Identificación y registro de pacientes	46
5.3.2.	Remisión a atención farmacéutica activa	47
5.3.3.	Entrevista farmacéutica	48

5.3.4.	Revisión y evaluación farmacoterapéutica	49
5.3.5.	Educación y asesoramiento	51
5.3.6.	Seguimiento y monitoreo	52
5.3.7.	Comunicación y colaboración interprofesional	53
5.3.8.	Evaluación y mejora continua	55
5.4.	Recursos mínimos requeridos por cada procedimiento	56
5.5.	Validación	63
CONCLUSIONES		66
RECOMENDACIONES		67
BIBLIOGRAFÍA		68
ANEXOS		73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1-2: Valores de presión arterial	16
Tabla 2-2: Operacionalización de la variable dependiente	20
Tabla 3-2: Operacionalización de la variable independiente	21
Tabla 4-2: Matriz de consistencia	22
Tabla 1-4: Resultados obtenidos de la encuesta a pacientes (1/2)	29
Tabla 2-4: Resultados obtenidos de la encuesta a pacientes (2/2)	31
Tabla 1-5: Descripción de procedimiento de Identificación y registro de pacientes	46
Tabla 2-5: Descripción del procedimiento de Remisión a AF activa.....	47
Tabla 3-5: Descripción del procedimiento de Entrevista farmacéutica	48
Tabla 4-5: Descripción del procedimiento de Revisión y evaluación farmacoterapéutica ..	49
Tabla 5-5: Descripción del procedimiento de Educación y asesoramiento	51
Tabla 6-5: Descripción del procedimiento de Seguimiento y monitoreo	52
Tabla 7-5: Descripción del procedimiento Comunicación y colaboración interprofesional	53
Tabla 8-5: Descripción del procedimiento Evaluación y mejora continua	55
Tabla 9-5: Ficha de recursos mínimos requerido para Identificación y registro de pacientes	56
Tabla 10-5: Ficha de recursos mínimos requerido para Remisión a AF activa	57
Tabla 11-5: Ficha de recursos mínimos requerido para Entrevista farmacéutica	58
Tabla 12-5: Ficha de recursos mínimos requerido para Revisión y evaluación farmacoterapéutica.....	58
Tabla 13-5: Ficha de recursos mínimos requerido para Educación y asesoramiento	59
Tabla 14-5: Ficha de recursos mínimos requerido para Seguimiento y monitoreo	60

Tabla 15-5: Ficha de recursos mínimos requerido para Comunicación y colaboración interprofesional	61
Tabla 16-5: Ficha de recursos mínimos requerido para Evaluación y mejora continua	62
Tabla 17-5: Guía para la evaluación del protocolo	63
Tabla 18-5: Matriz de tabulación de valores de evaluación del protocolo	64

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1-4: Resultados obtenidos de la encuesta a profesionales (pregunta 1)	34
Gráfico 2-4: Resultados obtenidos de la encuesta a profesionales (pregunta 2)	35
Gráfico 3-4: Resultados obtenidos de la encuesta a profesionales (pregunta 3)	36
Gráfico 4-4: Resultados obtenidos de la encuesta a profesionales (pregunta 4)	37
Gráfico 5-4: Resultados obtenidos de la encuesta a profesionales (pregunta 5)	38
Gráfico 6-4: Resultados obtenidos de la encuesta a profesionales (pregunta 6)	39
Gráfico 7-4: Resultados obtenidos de la encuesta a profesionales (pregunta 7)	40
Gráfico 8-4: Resultados obtenidos de la encuesta a profesionales (pregunta 8)	41
Gráfico 9-4: Resultados obtenidos de la encuesta a profesionales (pregunta 9)	42
Gráfico 10-4: Resultados obtenidos de la encuesta a profesionales (pregunta 10)	43

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A: ENCUESTA A PACIENTES

ANEXO B: ENCUESTA PROFESIONALES

ANEXO C: GUÍA DE EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN
FARMACÉUTICA ACTIVA

RESUMEN

El objetivo fue elaborar un protocolo integral de atención farmacéutica activa destinado a pacientes que padecen enfermedades crónicas no transmisibles en el ámbito del servicio de farmacia del Hospital Básico Pelileo. Los objetivos específicos fueron identificar la necesidad de implementar este servicio, elaborar el protocolo y evaluar su efectividad. El enfoque metodológico abordado englobó una exploración exhaustiva de la literatura científica previa en relación a la atención farmacéutica activa en patologías crónicas. Además, se llevaron a cabo diálogos en profundidad y cuestionarios dirigidos a pacientes y personal médico con el propósito de adquirir datos pertinentes. Se emplearon métodos cualitativos y cuantitativos para examinar los datos. Los hallazgos indicaron que en el Hospital Básico Pelileo hay una demanda significativa (52.2%) de atención farmacéutica activa entre los usuarios que padecen enfermedades crónicas no transmisibles. Se identificaron áreas de mejora en la atención farmacéutica actual y se diseñó un protocolo que aborda de manera integral las necesidades de estos pacientes. Los hallazgos obtenidos del estudio señalaron que la ejecución del protocolo de atención farmacéutica proactiva conllevará una notable ampliación en la excelencia de los servicios proporcionados a los pacientes de patologías crónicas no transmisibles. Quedó evidenciada tanto la practicabilidad como la eficacia del protocolo en el control de la enfermedad y en la promoción de un estilo de vida saludable en los pacientes. Como recomendaciones, se propone mantener la formación constante del equipo de farmacia en relación al empleo y ejecución del protocolo, además de fomentar la interacción y colaboración entre los distintos especialistas médicos que intervienen en la atención. Adicionalmente, se sugiere establecer un protocolo de seguimiento con el propósito de garantizar la eficacia y el desarrollo continuo del protocolo.

Palabras clave: <ATENCIÓN FARMACÉUTICA ACTIVA>, <ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES>, <PROTOCOLO DE ATENCIÓN>, <MEJORA CONTINUA>, <CALIDAD DE VIDA>



0162-DBRA-UPT-IPEC-2023

27-11-2023

SUMMARY

The aim was to develop a comprehensive protocol for active pharmaceutical care for patients with chronic non-communicable diseases in the pharmacy service of the Hospital Básico Pelileo. The specific objectives were to identify the need to implement this service, develop the protocol and evaluate its effectiveness. The methodological approach encompassed an exhaustive exploration of previous scientific literature on active pharmaceutical care in chronic pathologies. In addition, in-depth dialogues and questionnaires were conducted with patients and medical staff in order to acquire relevant data. Qualitative and quantitative methods were used to examine the data. The findings indicated that in the Hospital Básico Pelileo there is a significant demand (52.2%) for active pharmaceutical care among users suffering from chronic non-communicable diseases. Areas for improvement in current pharmaceutical care were identified and a protocol was designed to comprehensively address the needs of these patients. The findings of the study indicated that the implementation of the proactive pharmaceutical care protocol will lead to a significant increase in the excellence of services provided to patients with chronic non-communicable diseases. Both the practicability and effectiveness of the protocol in disease management and in the promotion of a healthy lifestyle in patients was evidenced. As recommendations, it is proposed to maintain the constant training of the pharmacy team in relation to the use and execution of the protocol, as well as to promote interaction and collaboration between the different medical specialists involved in the care. In addition, it is suggested that a follow-up protocol be established in order to ensure the effectiveness and continuous development of the protocol.

Keywords: <ACTIVE PHARMACEUTICAL CARE>, <CHRONIC NON-TRANSMISSIBLE DISEASES>, <CARE PROTOCOL>, <CONTINUOUS IMPROVEMENT>, <QUALITY OF LIFE>.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Actualmente, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) se erigen como una de las principales problemáticas a las que los gobiernos a nivel global deben enfrentarse. Estas condiciones presentan diversos aspectos que las hacen especialmente complejas. Esto se debe a múltiples razones: su posición predominante como causa principal de discapacidad, los altos costos asociados a su hospitalización, tratamiento médico y subsiguiente rehabilitación. El surgimiento y aumento de estas afecciones como una problemática de interés público aún persiste debido a la interacción de una variedad de elementos: transformaciones en la sociedad, la cultura, las políticas y la economía que han modificado los estilos y circunstancias de vida para una considerable porción de la población. Algunos de estos cambios han traído mejoras en la calidad de vida, y requerirían un enfoque individual, social e institucional para ser abordados de manera adecuada. Sin embargo, otros cambios, lamentablemente, han resultado en una mayor desventaja y limitaciones de acceso a los sistemas de salud para muchas poblaciones (1).

En los años 90, surgió la atención farmacéutica (AF) como un concepto en los Estados Unidos, expandiéndose de manera rápida a nivel global. Esta práctica se consolidó como una significativa área de desempeño para los farmacéuticos en todo el mundo. El elemento radical de esta área de estudio es mejorar la eficacia del empleo de los fármacos y, consecuentemente, elevar los desenlaces relacionados con la salud, lo que abarca un incremento en el nivel de vida de los individuos afectados. Esto marca un cambio paradigmático en la orientación profesional del farmacéutico, alejándose de su enfoque tradicional en el producto (dispensación de medicamentos) para centrarse en el paciente. La implementación de este nuevo enfoque requiere una adaptación de los programas de farmacia, con el propósito de dotar al farmacéutico de las competencias necesarias para abordar eficazmente este cambio. Generalmente, este proceso de transformación ha sido gradual, pero a menudo se ha visto limitado por cuestiones prácticas y estructurales. Además, la existencia de términos

relacionados con la AF, como farmacia clínica, farmacia hospitalaria y seguimiento farmacoterapéutico, puede añadir complejidad al desarrollo e implementación de la AF (2). Dentro de este contexto y con el propósito de abordar las demandas en consulta externa del Hospital Básico Pelileo, se busca presentar un conjunto de pautas en forma de protocolo que rijan la AF dirigida a pacientes con ECNT en el ámbito del servicio de farmacia. El propósito fundamental es establecer una estructura clara para la prestación de AF activa a estos pacientes, lo que resultará en una transformación de los servicios farmacéuticos. Este enfoque busca mejorar la calidad del cuidado brindado a los pacientes ambulatorios y aportar a una reformulación del modelo de atención, con el consecuente fomento del uso adecuado de medicamentos y la reducción de la incidencia de errores en la prescripción y dispensación. Además, esta iniciativa tiene como objetivo concienciar al paciente acerca de la importancia de su tratamiento.

1.2. Situación problemática

en este estudio se caracteriza por su carácter innovador y su posible influencia en el ámbito de investigación. Las ECNT presentan un desafío de gran envergadura para los sistemas de salud, dadas su alta prevalencia, su contribución a la carga de enfermedad y fallecimientos, así como los costos considerables vinculados a su tratamiento y rehabilitación. Estas condiciones médicas han surgido como un tema significativo en términos de salud pública debido a transformaciones en aspectos socioeconómicos, culturales y políticos, los cuales han alterado las condiciones en que se desenvuelve una parte considerable de la sociedad. En esta situación, la asistencia farmacéutica (AF) ha emergido como una práctica de relevancia para potenciar la utilización de medicamentos y, en última instancia, el bienestar de los pacientes. Sin embargo, llevar a cabo la AF de manera efectiva demanda un enfoque centrado en el individuo y una adaptación de los planes educativos en los programas de farmacia, para que los profesionales farmacéuticos adquieran las capacidades esenciales. Además, la diversidad de términos vinculados con la AF podría obstaculizar la implementación coherente de esta práctica.

Con el propósito de responder a estas demandas y elevar la calidad de la atención para ECNT en el servicio de consulta externa del Hospital Básico Pelileo, se sugiere la formulación de un protocolo de AF activa. Dicho protocolo persigue el establecimiento de pautas concretas

para la asistencia farmacéutica, impulsando un cambio en los servicios farmacéuticos y estimulando el empleo racional de fármacos, la reducción de equivocaciones en la prescripción y dispensación, así como la concientización del paciente acerca de la relevancia de su tratamiento. La implementación de este protocolo alberga el potencial de generar un cambio en el paradigma asistencial en pacientes ambulatorios con ECNT, abordando de esta forma un asunto de gran relevancia y con repercusiones en el ámbito de estudio.

1.3. Formulación del problema

¿Qué características y componentes clave deben considerarse al diseñar un protocolo de AF activa para pacientes con ECNT en el servicio de farmacia del Hospital Básico Pelileo?

1.4. Preguntas de investigación

¿Cuál es la necesidad de implementar un servicio de AF activa para pacientes con ECNT que son atendidos en el servicio de consulta externa del Hospital Básico Pelileo?

¿Cuáles son los elementos clave que deben incluirse en un protocolo de AF activa para pacientes con ECNT atendidos en el Hospital Básico Pelileo?

¿Cómo se puede evaluar la efectividad y utilidad del protocolo de AF activa en pacientes con ECNT por parte del personal de salud del Hospital Básico Pelileo?

1.5. Justificación de la investigación

De acuerdo con datos presentados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), más del 80% de todos los fallecimientos prematuros están relacionados con las ECNT. Estos problemas de salud son impactados por elementos como el rápido y desordenado crecimiento urbano, la alta presencia de hábitos de vida poco saludables y el envejecimiento demográfico. Es esencial enfocarse continuamente en combatir los elementos de riesgo modificables, como el exceso de consumo de sodio, el tabaquismo, así como en el apropiado manejo de los factores metabólicos, como la hipertensión arterial (HTA), la hiperglucemia, la hiperlipidemia y el exceso de peso u obesidad. Esta premisa está respaldada por una serie de investigaciones, algunas de ellas recientemente publicadas (1).

Además, se observa que la tasa de prevalencia de diabetes, definida mediante una concentración de glucemia igual o superior a 126 mg/dl, asciende al 2.7%. Esta distribución se reparte en un 2.6% entre los hombres y un 2.8% entre las mujeres. Sin embargo, el grupo

demográfico de 30 a 59 años, esta cifra experimenta un incremento hasta alcanzar un 4.1% (4).

Al observar la representación de la prevalencia en intervalos de diez años, se evidencia que en la franja poblacional de 10 a 19 años, la incidencia es del 0.2%, elevándose notablemente al 10.3% durante los 50-60 años. Cabe destacar que las tasas de prevalencia más significativas se encuentran en este último grupo de diez años, tanto para los hombres (10.5%) como para las mujeres (10.2%) (4).

En igual sentido, la incidencia de mediciones anómalas de colesterol, establecidos a partir de concentraciones de colesterol mayores o iguales a 200 mg/dl, se sitúa en el 24.5% dentro de la población en su conjunto. Esta distribución muestra un 25.4% entre los hombres y un 23.5% entre las mujeres. Estos datos exhiben diferencias significativas al considerar la edad. Entre los 10 y 19 años la tasa con que aparece se estima en un 6.5%, mientras que, para la quinta década de vida, esta proporción experimenta un aumento drástico hasta llegar al 51.1%. Además, resulta notable que las tasas de prevalencia más elevadas en este intervalo de edad son tanto para las mujeres (51.8%) como para los hombres (50.4%) (4).

Estos datos anteriormente mencionados hacen necesario que el químico o bioquímico farmacéutico implemente el servicio de AF activa para lo cual deben existir protocolos internos para su ejecución, y de esta manera se realice una adecuada dispensación, orientación y educación sanitaria apropiadas a estos pacientes, teniendo en cuenta la pertinencia, eficacia y seguridad de sus tratamientos para lograr resultados satisfactorios en cuanto a su experiencia en incremental el nivel de vida de los pacientes.

1.6. Objetivo general

Diseñar un protocolo de AF activa en pacientes con ECNT para el servicio de farmacia del Hospital Básico Pelileo.

1.7. Objetivos específicos

- ✓ Identificar la necesidad de la implementación del servicio de AF activa para pacientes con ECNT que son atendidos en el servicio de consulta externa del Hospital Básico Pelileo.
- ✓ Elaborar un protocolo para AF activa en pacientes ECNT que son atendidos en el Hospital Básico Pelileo.

- ✓ Evaluar el protocolo de AF activa en pacientes ECNT por el personal de salud del Hospital.

1.8. Hipótesis

1.9. Hipótesis general

Es necesario diseñar un protocolo de AF para pacientes con ECNT atendidos en consulta externa a nivel Hospitalario, en el cual ayudaría al profesional farmacéutico como guía para mejorar la gestión de la farmacia, como en la atención a pacientes con ECNT referidos por los médicos tratantes.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

En el estudio efectuado por Castro (5), se realizó una investigación transversal de enfoque observacional con el objetivo de detectar, describir y reportar potenciales efectos secundarios de medicamentos (RAM) en niños que acudieron a una clínica ambulatoria en un hospital pediátrico de alta especialización. El objetivo central de este estudio fue introducir un enfoque que fusionara la farmacovigilancia activa con el reporte espontáneo. Los datos se obtuvieron a través de la promoción del reporte espontáneo y la implementación de una versión modificada de la técnica de gatillos. Las RAM se categorizaron tomando en cuenta aspectos como el medicamento involucrado, la relación causal, la prevenibilidad, el sistema fisiológico afectado, la terminología y la gravedad. Los hallazgos evidenciaron la presencia de 54 casos sospechosos de RAM, siendo los agentes antineoplásicos e inmunosupresores los más predominantes. En su mayoría, las reacciones adversas fueron consideradas como probables, con un grado de prevenibilidad bajo y de carácter leve en cuanto a su gravedad. En resumen, la implementación de la farmacovigilancia activa, en conjunto con el enfoque de reporte espontáneo, enriqueció la recopilación de datos y ofreció aportes significativos para generar estrategias de detección, gestión y prevención de RAM en pacientes pediátricos en un entorno ambulatorio.

El trabajo de Cassiany & Meza (6) se centró en los efectos adversos de los betabloqueantes, utilizados en el tratamiento de varias ECNT como la miocardiopatía hipertrófica, insuficiencia cardíaca y HTA. El objetivo fue caracterizar y definir aspectos principales para el desarrollo de un protocolo de evaluación basada en predicciones moleculares que permitiera realizar farmacovigilancia activa en pacientes tratados con betabloqueantes. La recopilación de información involucró la determinación de objetivos biológicos asociados a los medicamentos, la explicación de los efectos en el funcionamiento del cuerpo y la evaluación de la energía de la relación entre proteínas y compuestos activos. Los resultados mostraron la posible incidencia de efectos adversos asociados a los complejos formados por los betabloqueantes y sus proteínas, proporcionando información relevante para el manejo de estos medicamentos.

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una afección autoinmune que afecta a varios sistemas y puede impactar de forma individual o conjunta en diversos órganos del cuerpo. El propósito de la investigación efectuada por Molano & Rincón (7) radicaba en desarrollar un manual de reconciliación de fármacos con el propósito de brindar respaldo al paciente en la gestión de terapias medicamentosas para el control del LES. Se obtuvieron los datos a través del registro médico del paciente y la identificación y solución de discrepancias en la medicación en curso. Las conclusiones indicaron que la guía de conciliación de medicamentos fue una herramienta efectiva para pacientes con LES.

En el estudio realizado por Agamez (6), se abordó el tema de la AF y su evolución desde un enfoque tradicional hasta el enfoque actual de farmacéutico integral. El objetivo fue definir y relacionar los términos relacionados con la AF y mostrar su transformación en el Sistema Nacional de Salud de Colombia. Los datos se recopilaban a través de revisión documental y análisis de la literatura científica. Las conclusiones resaltaron la importancia de adoptar este nuevo enfoque de AF para optimizar el nivel de vida del.

Vilcahuaman (9) examinó la cuestión de la entrega y asesoramiento farmacéutico para individuos que padecen HTA. El objetivo consistió en garantizar el uso apropiado de los fármacos en individuos con esta condición de salud. La investigación se centró en la correcta dispensación de los medicamentos y el papel del experto en medicamentos en la gestión segura y eficaz de estos compuestos. Se utilizaron directrices legítimas vigentes y se realizó una revisión de fuentes de datos, consultas relacionadas con los medicamentos, actualización de una guía farmacoterapéutica y programas de formación.

Lema (10) investigó la calidad de la dispensación y entrega de fármacos en una casa de salud de Quito, con el objetivo de mejorar la AF y la satisfacción del paciente. Se analizó la frecuencia de visitas médicas de los pacientes, la medicación entregada por la farmacia y la información proporcionada sobre el uso adecuado del medicamento. Se identificaron falencias en la atención y se propuso una guía de AF para el servicio de farmacia. Se concluyó que una adecuada AF es fundamental para garantizar el cumplimiento y la eficacia del tratamiento terapéutico.

Iza (11) realizó una investigación con el fin de ofrecer seguimiento farmacéutico y educación a pacientes con cataratas. Durante 2019, se llevó a cabo un registro basado en incidentes de errores medicamentosos. Un total de 235 intervenciones farmacéuticas se implementaron

para abordar asuntos como reacciones adversas, falta de adherencia al tratamiento, modos de administración inapropiados, duración incorrecta y omisiones en las indicaciones. Estos problemas fueron resueltos y prevenidos mediante la intervención del farmacéutico. La efectividad del programa educativo fue evaluada utilizando encuestas validadas por expertos, evidenciando un cambio en el conocimiento de los pacientes post- intervención. Se sugiere que los farmacéuticos desempeñen un rol activo en la terapia de pacientes que asisten a servicios oftalmológicos, centrando su enfoque en la correcta utilización de fármacos.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Paradigma epistemológico

El post-positivismo se basa en la afirmación de que el conocimiento científico está sujeto a una constante revisión y mejora, y que la realidad puede ser entendida a través de la observación y la medición (5). En el contexto de esta investigación sobre el desarrollo de un protocolo de AF activa en pacientes con ECNT, el enfoque post-positivista se alinea con la búsqueda de la objetividad y la utilización de métodos cuantitativos para recopilar y analizar datos. Este enfoque reconoce la importancia de la evidencia y la rigurosidad en la ciencia, promoviendo la utilización de técnicas cuantitativas, como encuestas y análisis estadísticos, para obtener resultados medibles y confiables. Además, el post-positivismo reconoce la necesidad de estar abiertos a nuevas interpretaciones y revisiones de las teorías y conceptos establecidos, lo que puede ser especialmente valioso para el diseño de un protocolo de AF activa, ya que permite la adaptación y mejora continua del enfoque en función de los hallazgos y experiencias prácticas (6).

2.2.2. Paradigma científico

La investigación aplicada tiene como propósito central de generar conocimiento aplicable en la práctica para abordar problemas o desafíos reales (5). En este caso, el diseño de un protocolo de AF activa en pacientes con ECNT busca proporcionar una solución práctica y efectiva para el manejo de estas condiciones en el contexto específico del Hospital Básico Pelileo. El enfoque científico aplicado implica utilizar métodos rigurosos y basados en evidencia para desarrollar un protocolo que sea viable, eficaz y beneficioso (6). Además, este enfoque implica una estrecha colaboración entre investigadores y expertos de la salud, lo que

facilita la aplicación directa y tangible de los hallazgos de la investigación en el entorno clínico.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Atención farmacéutica

Conforme a las directrices de la OMS, las actividades de AF al paciente abarcan, entre otras, la detección, análisis y evaluación de cuestiones asociadas con los fármacos (CAP), los síntomas comunicados por los pacientes y las condiciones auto diagnosticadas. Después de esto, se evalúa si la participación del farmacéutico es pertinente o si es necesario involucrar a otros profesionales de la salud. Asimismo, estas medidas incluyen el inicio o ajuste de terapias, la toma de decisiones colaborativas, la preparación y distribución de medicamentos, la definición de metas terapéuticas, el desarrollo de programas educativos y de asesoramiento, y el seguimiento de los resultados terapéuticos (7).

Aunque la concepción de AF se centre en la implementación de terapias medicamentosas en pacientes, la OMS subraya que este concepto puede extenderse para incorporar la función que el farmacéutico debe asumir en la disminución de enfermedades y la fomentación de un estilo de vida saludable, trabajando en conjunto con otros expertos de la salud (8).

La AF puede ser interpretada como el monitoreo de los regímenes de medicación de los pacientes (9), las tareas relacionadas con la AF son una herramienta para mejorar el manejo farmacológico en pacientes con ECNT (10).

Dentro de este mismo contexto, entidades educativas y gremios profesionales están colaborando para abordar la recomendación de la OMS que defiende que el uso adecuado de los fármacos implica suministrar a los pacientes medicamentos apropiados para sus condiciones clínicas, en dosis exactas, según sus necesidades, a lo largo de un periodo determinado y minimizando los gastos tanto para los pacientes como para la comunidad. En respuesta a estas directrices de la OMS, ha surgido la Práctica Farmacéutica como una solución para optimizar la AF en concordancia con los lineamientos del organismo internacional de salud (11).

2.3.2. Objetivos de la Atención Farmacéutica

Los fines específicos que pueden ser identificados para definir la AF, de manera sucinta, podemos destacar tres amplias categorías:

2.3.2.1. La Dispensación

Implica proporcionar el producto farmacéutico en condiciones óptimas y en conformidad con las leyes actuales, seguido por la salvaguardia o prevención de los posibles inconvenientes relacionados con el fármaco para el paciente (11).

2.3.2.2. La Consulta o entrevista con el farmacéutico

Su propósito es guiar al paciente hacia la conducta más apropiada para su situación de salud, aclarar sus interrogantes o necesidades informativas, y examinar las dificultades que podrían surgir como resultado del medicamento que está utilizando (11).

2.3.2.3. El Seguimiento

El monitoreo terapéutico farmacológico tiene como propósito lograr la máxima eficacia del tratamiento medicamentoso, reduciendo al mínimo los riesgos vinculados al uso de fármacos. En consecuencia, su objetivo es aumentar la seguridad de la terapia y participar en la optimización del uso de los medicamentos, en la misión de enriquecer el nivel de vida del paciente (11).

2.3.3. Dispensación

Éste es el servicio de mayor demanda por parte de los individuos que acuden a una farmacia. Se refiere al escenario en el cual una persona solicita un medicamento particular, generalmente a través de una receta médica o incluso sin esta, si decide automedicarse, ya sea de manera apropiada o no. La función del farmacéutico en este contexto va más allá de simplemente proporcionar el medicamento, ya que implica identificar posibles problemas y brindar orientación sobre el uso correcto del fármaco (12).

2.3.4. Objetivos de la Dispensación en el entorno de la atención farmacéutica

La actividad de dispensación es un procedimiento profesional de naturaleza intrincada y en ningún caso se trata de una tarea meramente automatizada. Por lo tanto, cuando un individuo se presenta en una farmacia en busca de un medicamento, el farmacéutico debe perseguir

simultáneamente los siguientes propósitos (12): 1) Suministrar el fármaco o producto médico en condiciones ideales (necesidad primordial del usuario) y conforme a las normas legales actuales; y 2) Resguardar al paciente de los eventuales inconvenientes asociados a los medicamentos.

Esto implica que, más allá de la simple entrega del medicamento, este particular proceso de dispensación tiene una serie de funciones fundamentales, es una fuente de información para los pacientes, brindándoles detalles acerca de la medicación que están a punto de utilizar. Además, opera como un mecanismo para identificar situaciones en las cuales existe un posible riesgo de enfrentar problemas asociados con los medicamentos. Al mismo tiempo, funciona como una fuente de información para el farmacéutico, permitiéndole tomar decisiones óptimas en beneficio del paciente. Estas decisiones pueden abarcar desde la dispensación exacta de la medicación según la prescripción, hasta la provisión de servicios adicionales de AF como educación sobre salud, vigilancia de reacciones adversas o monitoreo de la terapia. También puede incluir la decisión de no dispensar el medicamento sin una referencia o consulta previa con el médico u odontólogo (12).

2.3.5. Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)

Las ECNT son enfermedades de curso largo que suelen desarrollarse de manera gradual. Estas enfermedades constituyen una creciente epidemia impulsada por el envejecimiento poblacional y los estilos de vida contemporáneos que promueven la falta de actividad física y hábitos alimentarios deficientes. En conjunto, estas condiciones son culpables de más del 60% de los fallecimientos, siendo que un 80% de estos suceden en naciones de ingresos medianos y bajos (13).

Estas enfermedades tienen en común una serie de elementos de riesgo fundamentales que abarcan el tabaquismo, una alimentación inadecuada, la insuficiente actividad física y el exceso en la ingesta de bebidas alcohólicas. Actualmente, se disponen de estrategias altamente eficaces para prevenir la manifestación de estas dolencias, concentrándose en intervenir en estos factores de riesgo comunes (13).

2.3.5.1. Enfermedad Cardiovascular

Las enfermedades cardiovasculares abarcan diversas condiciones que impactan los vasos sanguíneos y el corazón. Cuando estas condiciones afectan los vasos sanguíneos, pueden tener implicaciones en la salud de órganos vitales (13).

La afección coronaria es un trastorno del sistema cardiovascular que surge debido a la obstrucción en las arterias coronarias. Esta situación puede manifestarse como angina de pecho, que causa molestias en el pecho, o puede surgir abruptamente como un ataque al corazón (13).

La enfermedad cerebrovascular se presenta mayoritariamente como episodios súbitos de accidentes cerebrovasculares (ACV), en ambos escenarios, las funciones del área del cerebro abastecida por esa arteria pueden verse afectadas de manera temporal o duradera (13).

Diversos elementos identificados contribuyen al incremento de la susceptibilidad para desarrollar afecciones, dentro de los cuales se hallan factores susceptibles de modificación, susceptibles de ser prevenidos, eliminados o controlados. Estos factores incluyen la presencia de niveles elevados de lípidos, la HTA, la concentración elevada de ácido úrico en el flujo sanguíneo (a menudo asociada a patrones de dieta ricos en proteínas), desórdenes metabólicos, etc. (13).

2.3.5.2. Enfermedad renal

La enfermedad renal crónica se refiere a una disfunción prolongada de los riñones que se extiende por más de tres meses o a cambios anormales en su estructura. Aunque es un problema de salud común y existen enfoques eficaces para prevenirla y detectarla en sus primeras etapas, a menudo pasa inadvertida hasta que llega a sus estadios avanzados, donde se necesitan tratamientos de diálisis o trasplante renal. Esto acarrea un empeoramiento en el nivel de vida y resulta en años de vida perdidos (13).

Se han identificado varios factores que aumentan la susceptibilidad a enfermedades, incluyendo personas con condiciones como diabetes y HTA, así como historial previo de enfermedades cardiovasculares como ataques cardíacos, angina de pecho, accidentes cerebrovasculares o problemas arteriales en las extremidades inferiores. También se engloban en este conjunto a los individuos que fuman, aquellos que hacen uso constante de medicamentos que podrían perjudicar la función renal, personas expuestas a sustancias químicas nocivas como metales pesados, personas con historial de obstrucciones en las vías

urinarias, antecedentes familiares de problemas renales, aquellos que han experimentado enfermedades sistémicas que potencialmente afectan los riñones, como el Lupus Eritematoso Sistémico, y la detección de sangre en la orina (13).

2.3.5.3. Enfermedades respiratorias

Una enfermedad respiratoria crónica (ERC) es una condición de larga duración que afecta la función de del aparato respiratorio (13). Basándose en la información proporcionada por la OMS, se calcula que aproximadamente 235 millones de individuos padecen asma, mientras que la EPOC afecta a alrededor de 64 millones de personas. Esta fuente también indica que cerca de 4 millones de individuos fallecen anualmente a nivel mundial debido a enfermedades respiratorias crónicas, siendo la EPOC la principal causa de estos decesos (13).

Se han reconocido diversos elementos que elevan la posibilidad de padecer la enfermedad, abarcando el hábito tabáquico, la exposición a contaminantes presentes en espacios cerrados como el humo de tabaco de manera pasiva, la polución del entorno, la exposición a alérgenos, la inhalación de partículas y sustancias químicas en contextos laborales, así como la existencia de historial familiar relacionado con asma u otras reacciones alérgicas (13).

2.3.5.4. Cáncer

El cáncer se refiere a un grupo de afecciones en las cuales el cuerpo genera una cantidad excesiva de células malignas, también conocidas como células cancerosas, que se multiplican de forma descontrolada, superando los límites habituales y penetrando en los tejidos saludables circundantes (13).

No todos los tumores tienen naturaleza cancerosa; existen tanto tumores benignos como malignos. Los tumores no malignos carecen de características cancerígenas y pueden ser extirpados con éxito, generalmente sin reincidencia. Las células presentes en los tumores benignos no tienen la capacidad de desplazarse a otras regiones del cuerpo (13).

El cáncer puede impactar a todas las etapas de la vida, sin embargo, el riesgo de padecer las formas más comunes de la enfermedad aumenta con el envejecimiento (13).

Se han identificado diversos factores reconocidos que incrementan la probabilidad de desarrollar esta condición:

El origen del cáncer se encuentra en las alteraciones del ADN celular. Estos cambios anómalos pueden ser provocados por agentes cancerígenos, como la radiación (tanto ionizante como ultravioleta), productos químicos industriales, el humo del tabaco y diversas formas de contaminación, además de agentes infecciosos. También, mutaciones genéticas relacionadas con el cáncer pueden surgir durante la replicación normal del ADN cuando los errores no se corrigen adecuadamente o ser heredadas, lo que aumenta la susceptibilidad a desarrollar la enfermedad (13).

2.3.5.5. *Diabetes*

La diabetes es una ECNT que se distingue por la existencia de aglomeraciones de glucosa en el torrente sanguíneo, conocido también como hiperglucemia. Una afección crónica es aquella que no tiene una cura definitiva, sin embargo, con el adecuado control y tratamiento, las personas que padecen diabetes pueden prevenir complicaciones y llevar una vida cotidiana sin mayores impedimentos. Se estima que en nuestro país más de 3.000.000 de individuos se ven afectados por la diabetes, y dado que durante muchos años su desarrollo pasa inadvertido, cerca de del 50% de los afectados ignoran su situación (13).

Respecto a la diabetes tipo 1, la síntesis de insulina está ausente, lo que conlleva a una carencia de la clave necesaria para permitir la entrada de azúcares en los tejidos. Esta forma de diabetes suele ocurrir antes de los 30 años y su tratamiento incluye la adhesión a una dieta apropiada, así como la administración periódica de dosis de insulina (14).

La diabetes tipo 2 representa la variante más prevalente. Aunque su inicio suele ser posterior a los 40 años, se está observando un incremento en su incidencia entre jóvenes y adolescentes. Este tipo de diabetes está íntimamente asociado al exceso de peso, la obesidad, una alimentación deficiente y la falta de actividad física. Aunque el organismo fabrica insulina, su rendimiento es defectuoso. La efectividad de esta hormona se ve comprometida ya que la llave no se ajusta correctamente en la cerradura, obstaculizando así el paso de la glucosa hacia los tejidos (13).

Tener antecedentes familiares de diabetes en padres o hermanos, sobrepasar los 45 años de edad, enfrentar problemas de obesidad o sobrepeso, sufrir de HTA, estar afectado por enfermedades cardiovasculares, presentar concentraciones elevadas de colesterol, haber

experimentado diabetes durante el embarazo o ser mujeres que hayan dado a luz a bebés con un peso mayor a 4.5 kg, son factores que elevan el peligro de sufrir la enfermedad (13).

Los indicios de esta forma de diabetes comprenden poliuria, polidipsia, un apetito persistente, disminución de peso, problemas de la vista y fatiga, esta sintomatología puede aparecer abruptamente. Aunque pueden parecerse a los de la diabetes tipo 1, a menudo son menos agudos, lo que podría resultar en un diagnóstico tardío, incluso varios años después de la aparición inicial de los signos, cuando ya han emergido complicaciones (14).

Individuos que padecen diabetes tipo 1 son tratados mediante la administración de insulina, en conjunto con una alimentación apropiada y la realización de actividad física. En el contexto de los individuos afectados por diabetes tipo 2, por lo general, se inicia el enfoque terapéutico con modificaciones en la actividad física y la alimentación. Si estas tácticas no logran controlar los niveles de glucosa en la sangre, es posible que se prescriban fármacos antidiabéticos por vía oral, medicamentos inyectables (13).

Es importante destacar que la aplicación de tratamientos intensivos para la diabetes, particularmente aquellos que involucran la administración de insulina y ciertos agentes hipoglucemiantes, puede conllevar efectos adversos, como un mayor riesgo de hipoglucemia y un aumento no intencionado en el peso corporal (16).

2.3.5.6. Hipertensión arterial

La HTA es una afección médica que se caracteriza por el mantenimiento crónico de niveles de presión sanguínea sobre los valores normales (idealmente no superiores a 120/80 mmHg), y esta condición afecta a cerca del 50% de la población. La fisiopatología compleja de esta condición, que tiene un impacto principal en los sistemas renales, hormonales, cardiovasculares y neurológicos, ha estimulado el desarrollo de diversas estrategias farmacológicas destinadas a intervenir en cada uno de estos sistemas con el fin de regular la presión arterial. Sin embargo, la definición de lo que se considera como presión arterial normal o hipertensión puede variar según las distintas guías médicas. A pesar de esto, las recomendaciones en cuanto a cambios de hábitos son generalmente consistentes, al igual que los enfoques para el tratamiento farmacológico (17).

La noción establecida es que la hipertensión se identifica cuando al superar los niveles de presión arterial (140/90 mmHg). Más allá de este umbral, es posible categorizar la

hipertensión en grados 1, 2 o 3. Esta misma clasificación se extiende a la hipertensión sistólica aislada, que demanda diagnóstico y tratamiento, especialmente en pacientes de edad avanzada (18). Según los valores de la lectura puede clasificarse:

Tabla 1-2: Valores de presión arterial

Clasificación	Presión Sistólica (mmHg)	Presión Diastólica (mmHg)
Óptima	Menor a 120	Menor a 80
Normal	120-129	80-84
Normal alta	130-139	85-89
Hipertensión grado 1	140-159	90-99
Hipertensión grado 2	160-179	100-109
Hipertensión grado 3	Mayor o igual a 180	Mayor o igual a 110
Hipertensión sistólica aislada	Mayor o igual a 140	Menor a 90

Fuente: López (27).

Realizado por: González, Joanna, 2023

La existencia de HTA previamente establecida incrementa la probabilidad de experimentar eventos cardiovasculares y disminuye la capacidad funcional de varios órganos. Esta condición se caracteriza por el constante aumento de la presión arterial por sobre de los valores óptimos o normales (18).

La HTA se origina a partir de la interacción entre factores hereditarios y elementos del entorno, siendo la herencia responsable de alrededor del 30 al 50% de los casos, en su mayoría de naturaleza poligénica. Los factores del entorno, por su parte, inducen cambios epigenéticos. Este equilibrio puede verse afectado por cambios en los sistemas renales, hormonales, cardiovasculares y neurológicos, que podrían influir en el rendimiento cardíaco, las resistencias o ambas, desencadenando así la manifestación de la HTA (19).

Se han identificado múltiples factores que incrementan la probabilidad de desarrollar la enfermedad:

La variante más frecuente de HTA, denominada "hipertensión esencial", "primaria" o "idiopática", no cuenta con un mecanismo claramente establecido. Resulta apropiado clasificar estos factores en dos grupos: los que están vinculados a la herencia que son intrínsecamente difíciles de cambiar, y los que podrían ser modificados mediante ajustes en

los comportamientos, el entorno y la forma de vida de las personas. Dentro de estos últimos, se incluyen aspectos como el exceso de peso, la respuesta al sodio, la ingesta elevada de alcohol, el empleo de anticonceptivos orales y una rutina mayormente sedentaria (12).

En oposición, existen elementos críticos del entorno inmodificables, como los antecedentes familiares de HTA, la edad avanzada de más de 65 años y la coincidencia de otras afecciones médicas como la diabetes o trastornos renales (20).

La mayoría de los individuos que padecen HTA no tienen conocimiento de su condición, ya que la enfermedad no siempre se manifiesta a través de síntomas o señales evidentes, lo que ha llevado a describirla como una amenaza silenciosa. Por ende, es de gran relevancia realizar mediciones regulares (20).

Es posible que se experimenten señales como dolores de cabeza al despertar, ritmo cardíaco desigual, problemas en la visión, sangrado nasal y zumbidos en los oídos. En situaciones de HTA severa, pueden surgir síntomas como fatiga, sensación de mareo, vómitos, falta de claridad mental, inquietud, malestar en el pecho y temblores en los músculos (20).

Para las personas adultas que sufren de HTA y requieren tratamiento medicamentoso, la recomendación de la OMS es comenzar la terapia con fármacos pertenecientes a tres grupos farmacológicos específicos con propiedades antihipertensivas (21).

Para los individuos adultos que presentan HTA y necesitan tratamiento con medicamentos, la recomendación de la OMS es aplicar una terapia combinada en la que se prefiera una formulación de un solo comprimido al inicio, con el propósito de mejorar la adhesión y la constancia en el tratamiento (21).

2.3.5.7. Dislipemia – Colesterol

Se trata de una alteración en los niveles de lípidos en la corriente sanguínea, principalmente colesterol y triglicéridos. Esto conduce a una reducción en el diámetro y a un endurecimiento de las arterias, lo que afecta la adecuada circulación de oxígeno y nutrientes hacia los órganos que estas arterias irrigan, como el corazón, cerebro y extremidades inferiores, generando en consecuencia daños a dichos órganos (13).

Se ha constatado que la conjunción de niveles elevados de colesterol junto con otros elementos de riesgo cardiovascular (como fumar, padecer HTA y diabetes) incrementa de manera significativa la probabilidad de daño en las arterias, y por consiguiente, eleva el

riesgo general de eventos cardiovasculares (tales como ataques cardíacos o accidentes cerebrovasculares) (13).

La decisión de recurrir a medicamentos para reducir el colesterol no solo se basará en los números absolutos en el análisis de sangre, sino principalmente en la interacción de múltiples factores que influyen el riesgo cardiovascular global (13).

El organismo requiere del colesterol para su funcionamiento adecuado. Sin embargo, la presencia excesiva de colesterol en la sangre conduce a la formación de depósitos que se acumulan en el revestimiento interno del sistema circulatorio, un fenómeno conocido como placa. Esta acumulación provoca la reducción del diámetro de las arterias, limitando o interrumpiendo el flujo sanguíneo. Como consecuencia, pueden surgir eventos como ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares o estrechamiento arterial en otras partes del cuerpo (22).

Las estatinas disminuyen la probabilidad de enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y otros trastornos relacionados al bajar los niveles de colesterol LDL (considerado perjudicial). En la mayoría de casos, es necesario mantener la toma de este medicamento de manera continua a lo largo de la vida (22).

La estrategia primordial para reducir el colesterol elevado implica cambiar el modo de vida, como aumentar el ejercicio o adoptar una dieta más saludable. Sin embargo, en caso de que hayas implementado estos cambios de manera considerable y tus niveles de colesterol continúen altos, el profesional médico podría recomendar la inclusión de medicamentos. Dentro de las alternativas comunes se encuentran:

Las estatinas funcionan inhibiendo una sustancia crucial para la síntesis en el hígado, lo que lleva a la reducción de sus niveles en la sangre. Entre las alternativas disponibles se hallan pravastatina (Pravachol), fluvastatina (Lescol), simvastatina (Zocor), lovastatina (Altoprev), atorvastatina (Lipitor), rosuvastatina (Crestor) y pitavastatina (Livalo) (23).

Ácido bempedoico. Este novedoso medicamento opera de manera similar a las estatinas, pero presenta una menor probabilidad de inducir dolor muscular. La adición de la máxima dosis de ácido bempedoico (Nexletol) en conjunto con las estatinas puede tener un impacto considerable en la disminución de las lipoproteínas de baja densidad. Además, existe una variante en forma de tabletas que combina ácido bempedoico y ezetimiba (Nexlizet) (23).

Inhibidores de PCSK9. Estos medicamentos promueven una amplia captación de colesterol LDL en el hígado, lo que conlleva a una reducción en la cantidad de colesterol circulante en la sangre. Estos medicamentos requieren inyecciones subcutáneas cada pocas semanas y tienen un costo elevado (23).

2.3.5.8. Sobrepeso y obesidad

Exceso de peso y obesidad denotan la acumulación atípica o excesiva de tejido graso en el organismo, lo cual podría tener repercusiones adversas para la salud (13). La evaluación se basa en el índice de masa corporal (IMC), una métrica simple que vincula el peso y la estatura y que se emplea para identificar la existencia de exceso de peso o obesidad en individuos adultos. La operación de cálculo involucra la división del peso de un individuo, expresado en kilogramos, por el valor resultante de elevar al cuadrado su altura en metros (kg/m^2) (13).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que:

- El sobrepeso se identifica con un IMC de 25 o más.
- La obesidad se caracteriza por un IMC de 30 o más.

2.4. Identificación de variables

2.4.1. Variable independiente

Necesidad de la implementación del servicio de AF del Hospital Básico Pelileo.

2.4.2. Variable dependiente

Protocolo de AF para el servicio de farmacia.

2.5. Operacionalización de variables

Tabla 2-2: Operacionalización de la variable dependiente

VARIABLE DEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN DE LOS INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ESCALA
NECESIDAD DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE AF DEL HOSPITAL BÁSICO PELILEO.	La AF, a nivel Hospitalario en pacientes con ECNT, mejora los resultados de la terapia farmacológica	Aplicación del Manual Farmacéutica en las farmacias de la RPIS, Red Privada Complementaria y farmacias privada	Profesionales de Salud	Médicos, enfermeras, obstétricas	De razón	Análisis de datos	Encuesta	SI NO
			Población existente de la patología	Adultos	De razón	Análisis de datos estadísticos	Encuesta	SI NO

Realizado por: González, Joanna, 2023

Tabla 3-2: Operacionalización de la variable independiente

VARIABLE INDEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN DE LOS INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ESCALA
PROTOCOLO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA PARA EL SERVICIO DE FARMACIA.	Los protocolos son registros por escrito que asisten al profesional farmacéutico en la regulación y uniformización de su desempeño en el ámbito laboral. Mediante esta asistencia, el farmacéutico que trabaja en el entorno hospitalario obtiene una guía definida que simplifica tanto la administración de la farmacia como el cuidado de pacientes con HTA.	Manual “Atención Farmacéutica en las farmacias de la RPIS, Red Privada Complementaria y farmacias privada	Protocolo de AF para pacientes con ECNT	Revisión la de la normativa vigente nacional e internacional	Protocolo de AF para el servicio de Farmacia	Diseño del Protocolo de AF para el servicio de Farmacia	Protocolo	SI NO

Realizado por: González, Joanna, 2023.

2.6. Matriz de consistencia

Tabla 4-2: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
¿Es necesario el diseño de un protocolo de AF activa para pacientes ECNT en el cantón Pelileo?	Diseñar un protocolo de AF activa en pacientes con ECNT para el servicio de farmacia del Hospital Básico Pelileo.	Es necesario diseñar un protocolo de AF para pacientes con ECNT atendidos en el servicio de consulta externa, a nivel Hospitalario en el cual ayudaría al profesional farmacéutico como guía para obtener mejores resultados en la gestión de la farmacia, como en la atención a pacientes con ECNT referidos por los profesionales de la salud.	Necesidad de la implementación del servicio de AF del Hospital Básico Pelileo.	Profesionales de Salud	Análisis de datos	Encuesta
			Protocolo de AF para el servicio de farmacia.	Población existente de la patología	Análisis de datos estadísticos	Datos
				Protocolo de AF para pacientes con ECNT	Diseño del protocolo de AF para el servicio de la farmacia	Protocolo

Realizado por: González, Joanna, 2023

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y diseño de investigación

En esta investigación, se utilizará un diseño de tipo pre-experimental transversal (5). Este enfoque nos permitirá recopilar datos en un solo momento en el tiempo, sin manipulación directa de variables y sin un grupo de control específico. A través de este diseño, se buscará obtener información sobre la implementación y percepción del protocolo de AF activa en pacientes con ECNT en el contexto del Hospital Básico Pelileo.

Durante el estudio, se recolectarán datos a través de encuestas tipo Likert dirigidas a profesionales de la salud y pacientes. Estas encuestas permitirán medir sus actitudes, opiniones y percepciones sobre diferentes aspectos relacionados con el protocolo de AF activa. Al utilizar una escala numérica, se podrán obtener datos cuantitativos que posteriormente serán analizados y evaluados.

El enfoque transversal nos brinda una instantánea en el tiempo de la situación actual, lo que nos permitirá identificar las necesidades, barreras y posibles mejoras en la implementación del protocolo (6). Aunque este tipo de diseño no nos permitirá establecer una relación causal directa entre las variables, nos proporcionará una visión general y descriptiva de la situación en el Hospital Básico Pelileo.

3.2. Métodos de investigación

El método deductivo (6) se aplicará en esta investigación, ya que se generará una hipótesis a partir de la interrogante principal de conocer la necesidad de diseñar un protocolo interno para brindar servicio de AF en la farmacia del Hospital Básico Pelileo.

El enfoque deductivo implica comenzar con una pregunta o interrogante y luego desarrollar una hipótesis que se basa en teorías existentes, conocimientos previos y evidencia relevante. En este caso, la pregunta planteada es la necesidad de un protocolo interno para la implementación del servicio de AF. A partir de esta pregunta, se generará una hipótesis que establecerá una relación entre la implementación de dicho protocolo y la mejora de la AF en el hospital.

El método deductivo permitirá establecer una estructura lógica en la investigación. Se llevó a cabo una revisión de la literatura existente, se analizaron estudios relacionados con la AF, y se recopilaron datos relevantes para fundamentar la hipótesis planteada. Posteriormente, se realizaron pruebas y análisis para evaluar la validez de la hipótesis y confirmar si existía una relación entre la implementación del protocolo y la mejora del servicio de AF.

3.3. Enfoque de la investigación

El enfoque de investigación de tipo cuantitativo se basa en la recopilación y análisis de datos numéricos con el objetivo de examinar las relaciones y patrones entre variables (5). En el contexto de esta investigación sobre el desarrollo de una guía de AF activa en pacientes con ECNT, el enfoque cuantitativo permitió obtener información objetiva y cuantificable sobre diversas dimensiones relacionadas con la implementación y percepción del protocolo.

3.4. Alcance de la investigación

El alcance descriptivo en este estudio involucra ofrecer una exposición minuciosa y exacta de la ejecución y concepción del protocolo de cuidado farmacéutico activo en individuos con ECNT en el Hospital Básico Pelileo. A través del enfoque descriptivo, se recopilaron datos numéricos y objetivos para comprender la situación actual y las características clave relacionadas con la AF activa (5). Esto incluye aspectos como la frecuencia de remisión de pacientes a la farmacia, el nivel de participación y colaboración entre profesionales de la salud y farmacéuticos, el contenido y estructura del protocolo, las barreras percibidas y las necesidades identificadas.

3.5. Población de estudio

La población para esta investigación está conformada por dos grupos principales: los profesionales de la salud tratantes de ECNT y los pacientes que reciben atención en el Hospital Básico Pelileo.

El primer conjunto de individuos, que son los actores del ámbito de la salud, engloba a médicos, farmacéuticos, enfermeras y otros especialistas que están involucrados en la gestión y tratamiento de ECNT. Estos profesionales desempeñan una función primordial en la atención y supervisión de los pacientes, y su involucramiento y percepción resultan esenciales para la formulación y efectividad del protocolo de AF activa. En este entorno, el

grupo de expertos en salud incluye a individuos con trayectoria en la aplicación de protocolos de AF, así como a aquellos que no han tenido contacto directo con esta metodología de atención.

El segundo conjunto de individuos, que comprende a los pacientes, engloba a aquellos afectados por ECNT y que reciben atención en el Hospital Básico Pelileo. Estos pacientes constituyen el grupo al que se dirige el protocolo de AF activa, ya que su objetivo es mejorar el nivel de vida y el manejo de sus ECNT mediante esta intervención. La población de pacientes puede variar en términos de edades, géneros, tipos de ECNT y niveles de adherencia al tratamiento. Asegurar la representación adecuada de esta población es esencial para obtener resultados sólidos y relevantes.

3.6. Unidad de análisis

En este caso, está compuesta por el personal de salud tratante de ECNT y los pacientes que reciben atención en el hospital.

En referencia a los profesionales de la salud, la unidad de análisis abarcará a médicos, farmacéuticos, enfermeras y otros especialistas involucrados en el tratamiento y seguimiento de ECNT en el contexto del Hospital Básico Pelileo. Su experiencia, conocimientos y percepciones en relación con el protocolo de AF activa serán objeto de análisis y evaluación. Por otro lado, la unidad de análisis también incluirá a los pacientes de ECNT del Hospital Básico Pelileo. Estos pacientes serán el enfoque central de la investigación, y se analizarán aspectos como su experiencia con la AF, su nivel de adherencia al tratamiento, su conocimiento sobre el protocolo y sus percepciones sobre su efectividad y beneficios.

3.7. Selección de la muestra

La técnica de bola de nieve es una estrategia de selección de muestra que se puede utilizar en esta investigación para identificar un número representativo de pacientes y profesionales que cumplan con los criterios específicos (5).

Para los profesionales de la salud tratantes de ECNT los criterios son:

3.7.1. Criterios de inclusión

- ✓ Personal de salud que estén directamente involucrados en el manejo y tratamiento de ECNT.

- ✓ Personal de salud que trabajen en el Hospital Básico Pelileo y estén activamente involucrados en la atención de pacientes con ECNT.

3.7.2. Criterios de exclusión

- ✓ Personal de salud que no estén directamente involucrados en el manejo y tratamiento de ECNT.
- ✓ Personal de salud que no trabajen en el Hospital Básico Pelileo.
- ✓ Personal de salud que no estén dispuestos o no tengan la capacidad de participar en la investigación.

En cuanto a los pacientes:

3.7.3. Criterios de inclusión

- ✓ Usuarios diagnosticados con ECNT y que reciben atención en el Hospital Básico Pelileo.

3.7.4. Criterios de exclusión

- ✓ Usuarios sin diagnóstico de ECNT.
- ✓ Usuarios que reciben atención en otros centros de salud diferentes al Hospital Básico Pelileo.
- ✓ Usuarios que no estén dispuestos o no puedan participar en la investigación debido a limitaciones físicas, cognitivas u otras restricciones.

3.8. Tamaño de la muestra

El muestreo por bola de nieve se ha realizado para seleccionar a los pacientes y profesionales participantes en esta investigación. Se comenzó con un grupo inicial que cumplía con los criterios de inclusión, tales como tener una enfermedad crónica no transmisible y recibir atención en el Hospital Básico Pelileo. A medida que se recopilaban los datos con estos participantes iniciales, se les solicitó que refirieran a otros pacientes que también cumplieran con los criterios y estaban dispuestos a participar. Gracias a este proceso de selección en cascada, se ha logrado expandir gradualmente la muestra de pacientes hasta alcanzar un número representativo de aproximadamente 50-100 individuos.

En cuanto a los profesionales, se aplicó una estrategia similar. Se seleccionó inicialmente a un grupo de profesionales tratantes de ECNT en el hospital y se les solicitó su participación en la investigación. A medida que se obtuvieron los datos de estos profesionales iniciales, se les pidió que refirieran a otros colegas que también cumplieron con los criterios de inclusión y podían brindar información relevante. Siguiendo este enfoque de muestreo por bola de nieve, se ha alcanzado un número representativo de aproximadamente 15-30 profesionales.

3.9. Técnica de recolección de datos primarios y secundarios

La revisión de literatura científica consistió en la búsqueda y análisis exhaustivo de documentos relevantes relacionados con la AF activa en pacientes con ECNT. Se revisarán protocolos existentes, guías clínicas, literatura científica y cualquier otra documentación pertinente que proporcione información sobre las prácticas actuales y los enfoques de AF en el Hospital Básico Pelileo. Esta técnica permitirá obtener una visión completa y actualizada del contexto de trabajo y las directrices existentes, lo que ayudará a fundamentar y respaldar el diseño del nuevo protocolo de AF activa (5).

La encuesta, por otro lado, se aplicará tanto a profesionales tratantes como a pacientes. Se diseñará un cuestionario estructurado con preguntas relevantes para evaluar la implementación y percepción del protocolo de AF activa. Las preguntas pueden abordar temas como la frecuencia de remisión a la farmacia, la satisfacción con la AF recibida, el conocimiento sobre el protocolo, la necesidad de involucrar al farmacéutico, entre otros. La encuesta se administrará a través de medios apropiados, como cuestionarios en línea o en formato impreso, garantizando la confidencialidad y anonimato de los participantes. La información de la encuesta permitió obtener datos cuantitativos que se analizarán estadísticamente (6), proporcionando una visión amplia y representativa de las percepciones en relación con la AF activa en el contexto del Hospital Básico Pelileo.

3.10. Instrumentos de recolección de datos primarios y secundarios

Los instrumentos para la recolección de información están disponibles en el ANEXO A Y B

3.11. Instrumentos para procesar datos recopilados

Microsoft Excel se utilizará como una herramienta clave para el procesamiento de datos recopilados en esta investigación. Mediante la creación de hojas de cálculo, se podrán

ingresar los datos obtenidos de las encuestas, permitiendo realizar descripciones de los resultados de frecuencia absoluta y porcentual. Excel proporcionará una plataforma versátil y accesible para ejecutar un análisis cuantitativo de la información recopilada en esta investigación.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados Pacientes

Los resultados de la encuesta realizada a 87 pacientes con ECNT del Hospital Básico Pelileo proporcionan una visión sobre su experiencia y percepción en relación con la AF y el uso de medicamentos. Estos hallazgos son significativos para comprender las demandas y anticipaciones de los pacientes en relación a la información, el seguimiento y la participación activa del farmacéutico en su cuidado.

Tabla 1-4: Resultados obtenidos de la encuesta a pacientes (1/2)

Pregunta	Frecuencia	Frecuencia Porcentual
1. ¿Cada cuanto acude a la farmacia para adquirir sus medicamentos?		
a. Una vez al mes	25	28.7%
b. Cada 3 meses	35	40.2%
c. Cada 6 meses	10	11.5%
d. Otra frecuencia (especificar)	17	19.5%
2. ¿Le han explicado previamente los efectos secundarios de sus medicamentos?		
a. Siempre	45	51.7%
b. A veces	20	23.0%
c. Nunca	10	11.5%
d. No lo recuerdo	12	13.8%
3. ¿Le han enseñado la manera correcta de tomar su medicamento?		
a. Siempre	40	46.0%
b. A veces	20	23.0%
c. Nunca	15	17.2%
d. No lo recuerdo	12	13.8%
4. ¿Ha presentado alguna reacción adversa a sus medicamentos en el último año?		
a. Si	30	34.5%

b. No	45	51.7%
c. No lo recuerdo	12	13.8%
5. ¿Le han preguntado alguna vez si está tomando otros medicamentos o suplementos?		
a. Siempre	50	57.5%
b. A veces	25	28.7%
c. Nunca	5	5.7%
d. No lo recuerdo	7	8.0%

Realizado por: González, Joanna, 2023

En los resultados de la encuesta se pueden observar varios aspectos relevantes sobre la experiencia de los pacientes con ECNT en relación con la AF y el uso de medicamentos. En cuanto a la frecuencia de visita a la farmacia para adquirir medicamentos, se observa que una mayoría de los pacientes (68.9%) acuden con una periodicidad de una vez al mes (28.7%) o cada tres meses (40.2%). Una proporción menor de pacientes (11.5%) acude cada seis meses, mientras que un 19.5% reportó otra frecuencia específica. Estos hallazgos son consistentes con los informes de Castro (5) en su estudio sobre sospechas de efectos secundarios de medicamentos en pacientes pediátricos, donde se observó una mayor frecuencia de visitas a la farmacia para adquirir medicamentos antineoplásicos e inmunosupresores.

En relación con la información proporcionada sobre los efectos adversos de los fármacos, la mayoría de los pacientes (51.7%) indicaron que siempre se les ha explicado previamente. Sin embargo, un porcentaje significativo (23.0%) mencionó que solo a veces se les ha proporcionado esta información, y un 11.5% afirmó que nunca se les ha explicado. Un 13.8% no recuerda si se les ha proporcionado esta información. Estos resultados coinciden con el trabajo de Cassiany & Meza (6) sobre los efectos adversos de los betabloqueantes, donde se destacó la importancia de caracterizar y definir aspectos fundamentales para la farmacovigilancia activa en pacientes tratados con estos medicamentos.

Sobre la enseñanza de la manera correcta de tomar los medicamentos, se observa una distribución similar. El 46.0% de los pacientes indicó que siempre se les ha enseñado, mientras que un 23.0% mencionó que a veces se les ha enseñado. Sin embargo, un 17.2% afirmó que nunca se les ha enseñado y un 13.8% no recuerda si se les ha proporcionado esta enseñanza. Estos hallazgos concuerdan con el estudio de Molano & Rincón (7) acerca de la

creación de un protocolo de reconciliación de medicamentos para individuos con lupus eritematoso sistémico, dicho estudio demostró la eficacia de la guía en garantizar la utilización segura y apropiada de los fármacos.

En relación a los efectos adversos de la terapia farmacológica, aproximadamente un tercio de los usuarios (34.5%) informaron haber presentado alguna en el último año, mientras que la mayoría (51.7%) indicó que no han experimentado ninguna. Un 13.8% no recuerda si ha tenido alguna reacción adversa. Estos resultados se asemejan el estudio de Agamez (8) sobre la AF, donde se resaltó la importancia de adoptar un enfoque integral para optimizar el nivel de vida del paciente y lograr los resultados esperados.

En cuanto a la pregunta sobre si se les ha preguntado alguna vez si están tomando otros medicamentos o suplementos, la mayoría de los pacientes (57.5%) mencionaron que siempre se les ha realizado esta pregunta. Un 28.7% afirmó que a veces se les ha preguntado, mientras que un 5.7% indicó que nunca se les ha preguntado. Un 8.0% no recuerda si se les ha realizado esta pregunta. Estos resultados respaldan la importancia de la comunicación interprofesional y la detección de posibles interacciones medicamentosas, como menciona Vilcahuaman (9) en su estudio sobre la dispensación y AF en pacientes con HTA.

Estos resultados resaltan la importancia de una buena comunicación entre los profesionales y los pacientes con ECNT. Si bien la mayoría de los pacientes reportaron recibir información sobre efectos secundarios y enseñanza sobre la forma de tomar los medicamentos, aún existen porcentajes significativos que no recuerdan o indican que nunca se les ha proporcionado esta información. Además, es alentador observar que la mayoría de los pacientes son preguntados sobre otros medicamentos o suplementos que están tomando, lo cual es importante para evitar interacciones y asegurar un uso adecuado de los medicamentos.

Tabla 2-4: Resultados obtenidos de la encuesta a pacientes (2/2)

Pregunta	Frecuencia	Frecuencia Porcentual
6. ¿Ha tenido alguna dificultad para seguir el tratamiento indicado?		
a. Si	20	23.0%
b. No	60	69.0%
c. No lo recuerdo	7	8.0%

7. ¿Qué tan interesado/a estarías en recibir información sobre cómo mejorar tu calidad de vida con una enfermedad crónica?		
a. Muy interesado/a	35	40.2%
b. Algo interesado/a	30	34.5%
c. Poco interesado/a	12	13.8%
d. Nada interesado/a	10	11.5%
8. ¿Qué grado de interés tienes en recibir información sobre el uso adecuado de tus medicamentos?		
a. Mucho interés	40	46.0%
b. Algo de interés	25	28.7%
c. Poco interés	12	13.8%
d. Ningún interés	10	11.5%
9. En cuanto al seguimiento y control de tus enfermedades crónicas, ¿qué tan importante consideras la participación activa del farmacéutico en tu atención?		
a. Muy importante	50	57.5%
b. Algo importante	25	28.7%
c. Poco importante	7	8.0%
d. Nada importante	5	5.7%
10. ¿Te sientes cómodo/a hablando con el farmacéutico sobre tus inquietudes o dudas acerca de tus medicamentos o enfermedad crónica?		
a. Si, siempre me siento cómodo/a	40	46.0%
b. A veces me siento cómodo/a	30	34.5%
c. No me siento cómodo/a	7	8.0%
d. No lo he intentado aún	10	11.5%

Realizado por: González, Joanna, 2023

En cuanto a las dificultades para continuar con el tratamiento, se observa que el 69.0% de los pacientes indicó no haber tenido dificultades, lo cual es alentador. Sin embargo, un porcentaje significativo (23.0%) reportó haber tenido dificultades en el cumplimiento del tratamiento indicado. Un 8.0% no recuerda si ha tenido dificultades. Estos resultados son consistentes con el trabajo de Lema (10) sobre la calidad de la dispensación en un hospital, donde se destacó la importancia de una adecuada AF para garantizar el cumplimiento y la eficacia del tratamiento terapéutico.

Respecto al interés en recibir información sobre la calidad de vida con una enfermedad crónica, se observa un interés considerable por parte de los pacientes. El 40.2% manifestó estar muy interesado/a, mientras que un 34.5% indicó estar algo interesado/a. Sin embargo, un porcentaje menor (13.8%) mostró poco interés y un 11.5% señaló no tener ningún interés. Estos resultados respaldan la importancia de la intervención farmacológica en el cuidado de pacientes con ECNT, como se menciona en el estudio de Iza (11) sobre la intervención farmacoterapéutica en pacientes con cataratas.

En referencia al interés en recibir información sobre el uso de medicamentos, se observa una distribución similar. El 46.0% de los pacientes manifestó tener mucho interés en recibir esta información, mientras que un 28.7% indicó tener algo de interés. Un 13.8% mostró poco interés y un 11.5% señaló no tener ningún interés.

En tanto, la importancia del involucramiento del farmacéutico en el seguimiento y control de las ECNT, se muestra que muchos pacientes (57.5%) consideran esta participación como muy importante. Un 28.7% la considera algo importante, mientras que un porcentaje menor (8.0%) la considera poco importante y un 5.7% no la considera importante en absoluto. Estos hallazgos concuerdan con la importancia de la AF en el manejo de ECNT, como se menciona en el estudio de Agamez (8) sobre la AF integral.

Por último, respecto a la comodidad al hablar con el farmacéutico sobre inquietudes o dudas acerca de los medicamentos o la enfermedad crónica, la mayoría de los pacientes (46.0%) se siente siempre cómodo/a. Un 34.5% indicó sentirse a veces cómodo/a, mientras que un 8.0% afirmó no sentirse cómodo/a. Un 11.5% no ha intentado aún hablar con el farmacéutico. Estos resultados respaldan la importancia de la comunicación entre profesionales, como se menciona en el estudio de Iza (11).

Los datos recabados de la encuesta ponen al descubierto la visión de los pacientes acerca del papel crucial que desempeña el farmacéutico en el manejo y supervisión de ECNT. Se observa un consenso generalizado en cuanto a la relevancia de la AF activa, dado que la mayoría de los encuestados mencionan que derivan a los pacientes a la farmacia para recibir este tipo de atención en diversos niveles. Además, los pacientes valoran positivamente la intervención del farmacéutico en la prevención y control de ECNT, y han notado mejoras en la adherencia al tratamiento y control de sus enfermedades al incluir la AF activa en la práctica clínica.

Los pacientes expresan claramente su deseo de recibir información detallada y específica del farmacéutico, especialmente sobre los medicamentos que están tomando, las interacciones medicamentosas, los efectos secundarios y el uso apropiado de fármacos. Esto subraya la relevancia de establecer una comunicación eficaz y una colaboración estrecha entre médicos y farmacéuticos, con el propósito de ofrecer una atención completa a las personas afectadas por ECNT.

Sin embargo, también se identifican barreras potenciales que limitan la implementación efectiva del protocolo de AF activa. Estas barreras incluyen la escasez de recursos económicos, de tiempo, de formación y las barreras en la comunicación entre los profesionales. Es fundamental abordar estas barreras para garantizar una atención óptima y mejorar el desempeño en los pacientes con ECNT.

4.2. Resultados Profesionales de la salud

El presente análisis recopila las respuestas de 23 profesionales farmacéuticos del Hospital Básico de Pelileo en relación a diversos aspectos de la AF activa en el control y seguimiento de pacientes con ECNT.

1. ¿Con qué frecuencia remite a sus pacientes a la farmacia para que reciban atención farmacéutica activa?

■ a. Siempre ■ b. A veces ■ c. Nunca ■ d. No estoy seguro/a

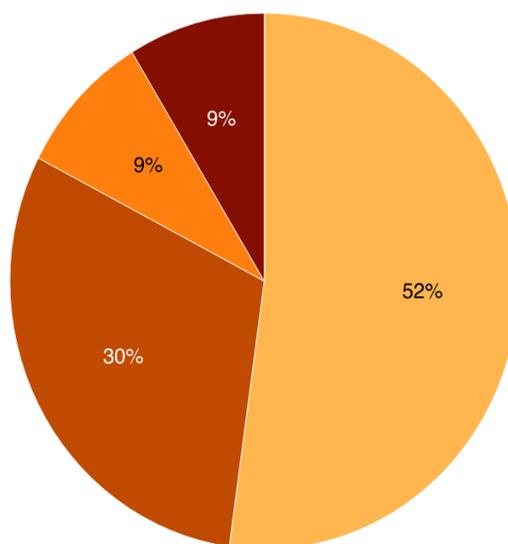


Gráfico 1-4: Resultados obtenidos de la encuesta a profesionales (pregunta 1)
Realizado por: González, Joanna, 2023

Al analizar los resultados obtenidos de varios profesionales de la salud del Hospital Básico Pelileo, se revela importantes percepciones sobre la AF activa en el control y seguimiento de pacientes con ECNT. En cuanto a la remisión de pacientes a la farmacia para recibir AF activa, la mayoría de los profesionales (52.2%) respondieron que siempre remiten a sus pacientes, lo que indica una alta frecuencia de derivación. Un porcentaje menor (30.4%) indicó hacerlo a veces, mientras que un pequeño porcentaje manifestó no remitir a sus pacientes (8.7%) o no estar seguro/a al respecto (8.7%).

2. ¿Ha tenido experiencia previa en trabajar de manera conjunta con el farmacéutico en el control y seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas?

■ b. A veces ■ a. Siempre ■ d. No estoy seguro/a ■ c. Nunca

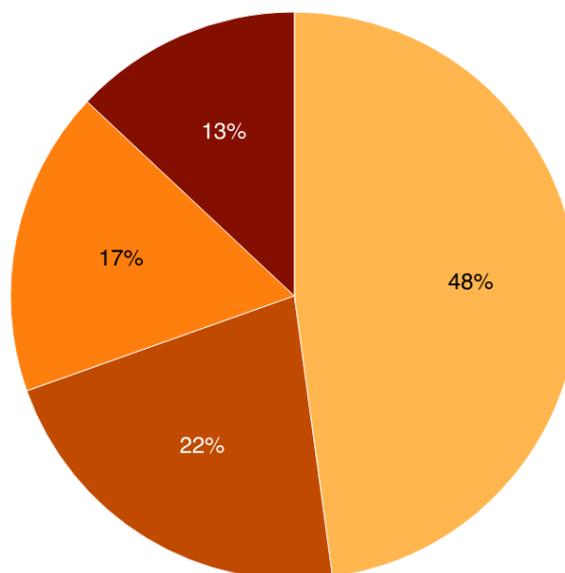


Gráfico 2-4: Resultados obtenidos de la encuesta a profesionales (pregunta 2)

Realizado por: González, Joanna, 2023

El estudio de Castro (5) en pacientes pediátricos proporciona una perspectiva relevante para entender la importancia de la farmacovigilancia activa. Los resultados de la investigación en el Hospital Básico Pelileo revelan que los médicos remiten a sus pacientes a la farmacia para recibir AF activa siempre en un 52.2% de los casos. Esto puede estar relacionado con la preocupación por identificar y caracterizar los efectos adversos en fármacos, tal como se describió en el estudio de Castro.

En relación a la experiencia previa en trabajar conjuntamente con el farmacéutico, se evidencia que la mayoría de los profesionales (47.8%) han tenido esta experiencia en ocasiones, seguidos por un 21.7% que lo han hecho siempre. Por otro lado, un 13% de los encuestados indicó no haber trabajado de manera conjunta con el farmacéutico, mientras que un 17.4% no estaba seguro/a al respecto.

Respecto a la importancia que se atribuye a la intervención del farmacéutico en el control de ECNT, se destaca muchos de los profesionales (78.3%) consideran esta intervención como muy importante. Un porcentaje menor (17.4%) la califica como algo importante, mientras que no hubo respuestas que la consideraran poco o nada importante.

3. ¿Considera importante la intervención del farmacéutico en la prevención y control de enfermedades crónicas?

■ a. Siempre ■ b. A veces ■ d. No estoy seguro/a

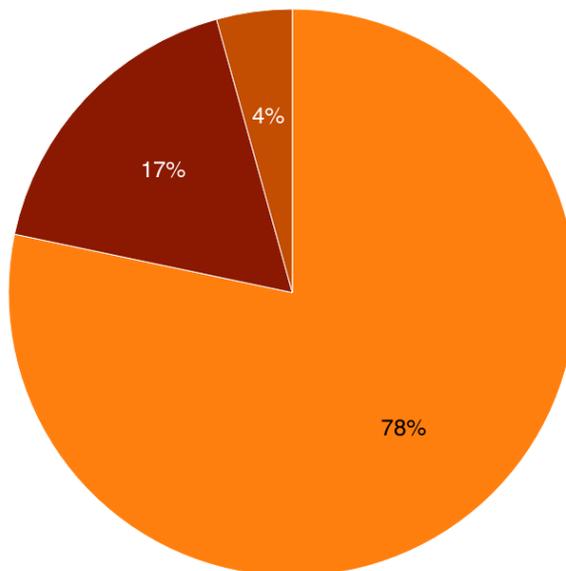


Gráfico 3-4: Resultados obtenidos de la encuesta a profesionales (pregunta 3)

Realizado por: González, Joanna, 2023

Respecto a la importancia que se atribuye a la intervención del farmacéutico, se destaca que la gran mayoría de los profesionales (78.3%) considera esta intervención como muy importante. Un porcentaje menor (17.4%) la califica como algo importante, mientras que no hubo respuestas que la consideraran poco o nada importante.

En cuanto a la percepción de mejora en la adherencia al tratamiento al incluir la AF activa en la práctica clínica, se observa que un 60.9% de los profesionales manifestaron que siempre han notado una mejora. Un 26.1% indicó que esto ocurre en ocasiones, mientras que un 8.7% señaló que nunca ha notado mejoras. Además, un 4.3% no estaba seguro/a al respecto.

En cuanto a la mejora en la adhesión al tratamiento y control de ECNT, se evidencia que en un 60.9% de los casos los médicos notaron una mejora al incluir la AF activa en su práctica clínica. Este hallazgo es consistente con el estudio de Lema (10) sobre la calidad de la dispensación y entrega de medicamentos, que resalta la importancia de una adecuada AF para garantizar el cumplimiento y la eficacia del tratamiento.

4. ¿Ha notado una mejora en la adherencia al tratamiento y control de las enfermedades crónicas de sus pacientes al incluir la atención farmacéutica activa en su práctica clínica?

■ a. Siempre ■ b. A veces ■ c. Nunca ■ d. No estoy seguro/a

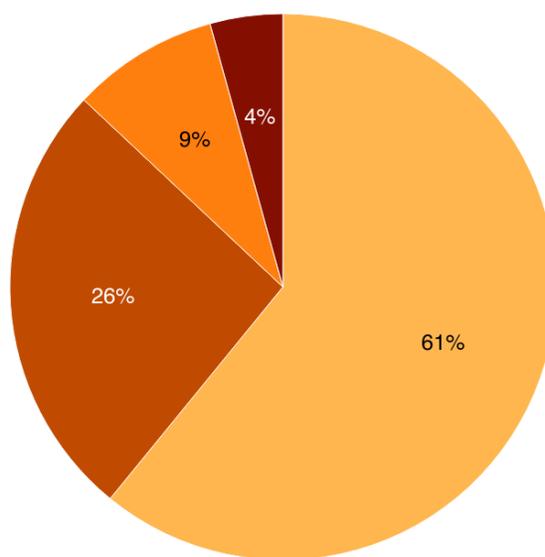


Gráfico 4-4: Resultados obtenidos de la encuesta a profesionales (pregunta 4)
Realizado por: González, Joanna, 2023

5. ¿Qué tipo de información le gustaría recibir del farmacéutico para mejorar la atención y tratamiento de pacientes con enfermedades crónicas?

- a. Información sobre los medicamentos que el paciente está tomando
- b. Información sobre interacciones medicamentosas
- c. Información sobre efectos secundarios de los medicamentos
- d. Información sobre el uso adecuado de los medicamentos
- e. Información sobre cómo mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas

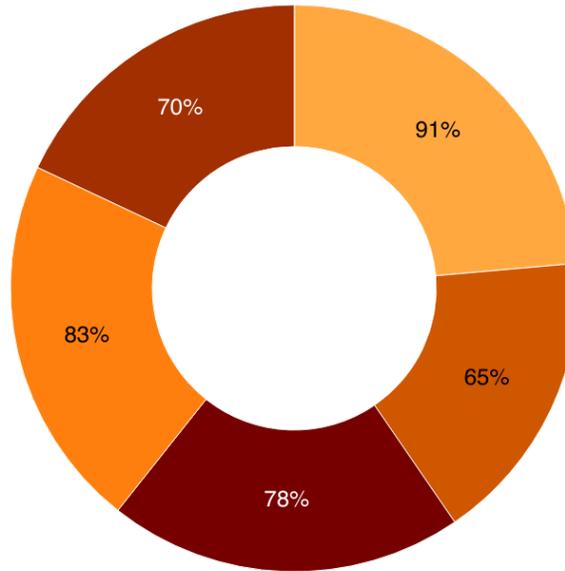


Gráfico 5-4: Resultados obtenidos de la encuesta a profesionales (pregunta 5)
 Realizado por: González, Joanna, 2023

Sobre la información que el personal salud desea recibir del farmacéutico para mejorar la efectividad del tratamiento de pacientes con ECNT, se aprecia que muchos de los encuestados expresaron interés en todos los tipos de información mencionados. Específicamente, un alto porcentaje de profesionales (91.3%) manifestó que les gustaría recibir información sobre el tratamiento del paciente.

Asimismo, se destaca un considerable interés en recibir información sobre el uso apropiado de fármacos (82.6%), los efectos adversos de la terapia farmacológica (78.3%) y cómo mejorar el nivel de vida de los pacientes con ECNT (69.6%). Por otro lado, un porcentaje ligeramente menor (65.2%) mostró interés en recibir información sobre interacciones medicamentosas. Estos hallazgos están alineados con las recomendaciones planteadas por los autores citados, como Vilcahuaman (9), quien resalta la relevancia de la colaboración y la comunicación para asegurar la utilización eficaz de los fármacos en individuos que padecen HTA.

El trabajo de Cassiany & Meza (6) sobre los efectos adversos de los betabloqueantes también se alinea con los resultados de la investigación. Se encontró que los médicos consideran importante recibir información sobre interacciones medicamentosas (65.2%), efectos adversos de los medicamentos (78.3%) y el uso adecuado de los medicamentos (82.6%). Estos hallazgos reflejan la preocupación por los posibles efectos adversos de los fármacos y la necesidad de contar con la información adecuada para asegurar la seguridad y eficacia del tratamiento.

6. ¿Cómo cree que se podría mejorar la colaboración entre profesionales tratantes y farmacéuticos en el cuidado de pacientes con enfermedades crónicas?

- a. Fomentando reuniones conjuntas
- b. Compartiendo información clínica del paciente
- c. Mejorando la comunicación entre ambos profesionales
- d. Incrementando la participación del farmacéutico en el equipo de atención médica
- e. Otras estrategias (especificar)

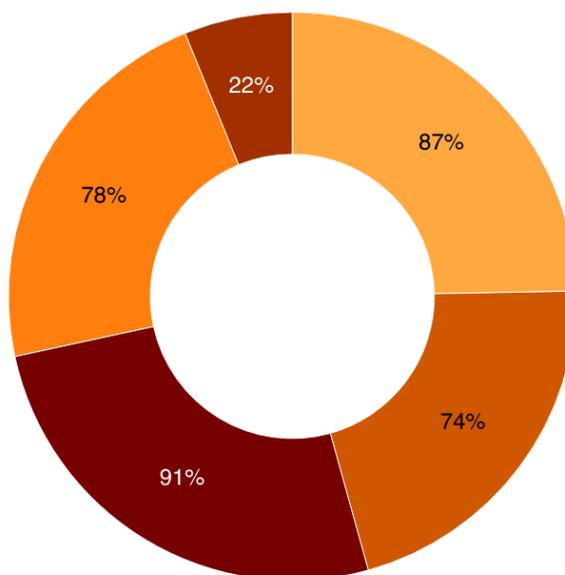


Gráfico 6-4: Resultados obtenidos de la encuesta a profesionales (pregunta 6)
 Realizado por: González, Joanna, 2023

En relación a las estrategias para mejorar la colaboración entre profesionales tratantes y farmacéuticos en el cuidado de pacientes con ECNT, se observa que los encuestados consideraron todas las opciones propuestas como importantes. El fomento de reuniones conjuntas obtuvo el mayor porcentaje de respuestas afirmativas (87.0%), seguido de cerca por la mejora de la comunicación entre ambos profesionales (91.3%).

7. ¿Qué factores considera que pueden limitar la implementación del protocolo de atención farmacéutica activa en el tratamiento de pacientes con enfermedades crónicas?

- a. Falta de recursos económicos ■ b. Falta de tiempo ■ c. Falta de formación sobre el tema
■ d. Barreras en la comunicación entre los profesionales ■ e. Falta de apoyo institucional

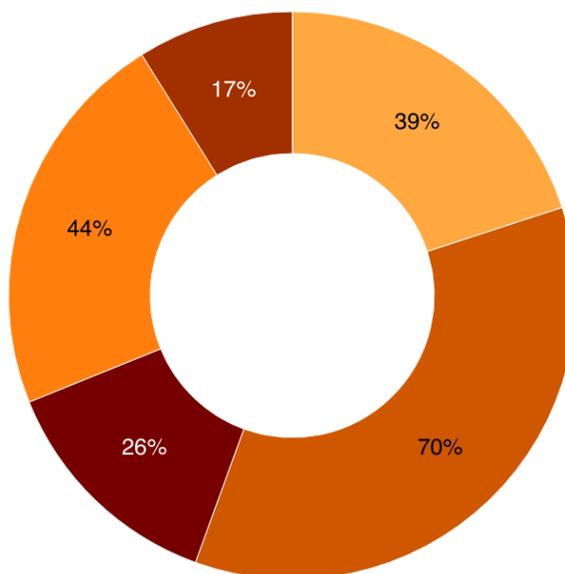


Gráfico 7-4: Resultados obtenidos de la encuesta a profesionales (pregunta 7)

Realizado por: González, Joanna, 2023

Compartir información clínica del paciente (73.9%) y aumentar el involucramiento del farmacéutico en el equipo de atención médica (78.3%) también fueron considerados como estrategias relevantes para mejorar la colaboración. Además, un porcentaje menor (21.7%) mencionó otras estrategias, pero no se especificaron cuáles fueron.

El estudio de Molano & Rincón (7) sobre el diseño de un protocolo de conciliación de medicamentos para pacientes con LES también es relevante en relación con los resultados de la investigación. Esto demuestra la conciencia de la importancia de la AF en el tratamiento de ECNT y respalda la relevancia de una colaboración cercana entre médicos y farmacéuticos.

En cuanto a los factores que pueden limitar la implementación del protocolo de AF activa en el tratamiento de pacientes con ECNT, se identificaron varios aspectos. La falta de tiempo fue el factor más mencionado, con un alto porcentaje de respuestas afirmativas (69.6%).

8. ¿Cree que el protocolo de atención farmacéutica activa debería ser incluido en la formación de pregrado y posgrado en su especialidad?

- a. Si, debería ser incluido en la formación de pregrado y posgrado
- b. Debería ser incluido solo en la formación de posgrado
- c. Debería ser incluido solo en la formación de pregrado
- d. No estoy seguro/a

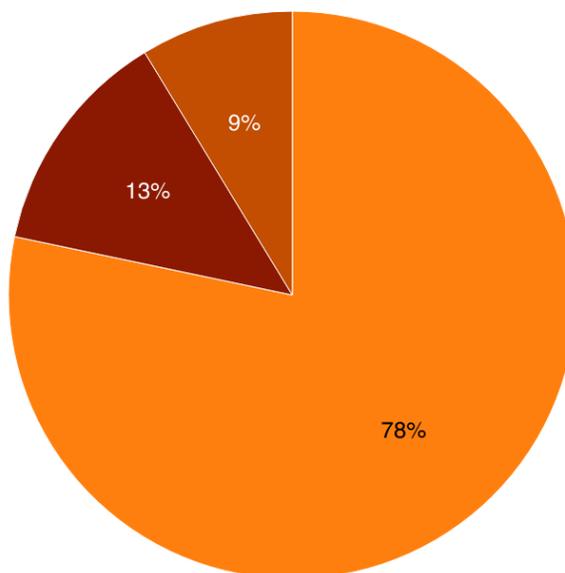


Gráfico 8-4: Resultados obtenidos de la encuesta a profesionales (pregunta 8)
Realizado por: González, Joanna, 2023

Otros factores limitantes destacados fueron la falta de recursos económicos (39.1%), las barreras en la comunicación (43.5%) y la falta de formación sobre el tema (26.1%). Además, un porcentaje menor de profesionales (17.4%) consideró que la falta de apoyo institucional podría ser un factor limitante en la implementación del protocolo.

En relación a la integración del protocolo de AF activa en la educación tanto de pregrado como de posgrado en el ámbito de los médicos, en su mayoría, los participantes encuestados (78.3%) opinó que este protocolo debería formar parte de ambos niveles educativos.

9. ¿Cuáles considera que son las barreras potenciales en la implementación del protocolo de atención farmacéutica activa en su práctica clínica? (seleccione todas las opciones que correspondan)

- a. Falta de tiempo ■ b. Falta de recursos económicos
■ c. Falta de colaboración por parte de los farmacéuticos ■ d. Falta de formación sobre el tema
■ e. Desconocimiento de los beneficios del protocolo

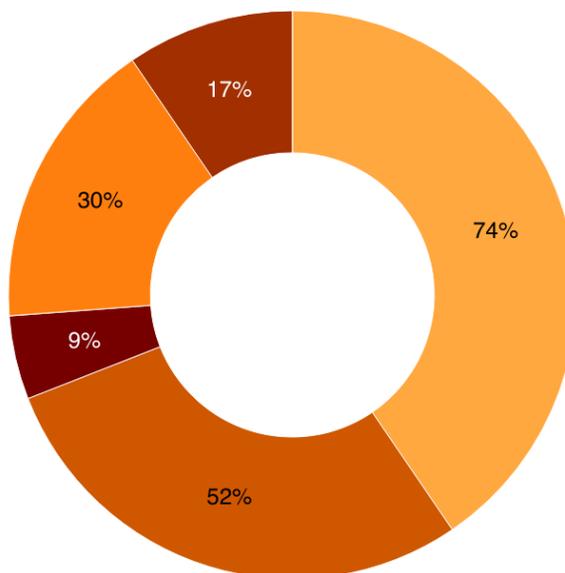


Gráfico 9-4: Resultados obtenidos de la encuesta a profesionales (pregunta 9)

Realizado por: González, Joanna, 2023

Solo un pequeño porcentaje (13.0%) consideró que debería ser incluido únicamente en la formación de posgrado, mientras que ningún encuestado opinó que no es necesario incluirlo en la formación. Algunos profesionales (8.7%) indicaron que no estaban seguros al respecto. Estos factores son consistentes con los mencionados por los autores, como Agamez (8), quien destaca la importancia de adoptar un enfoque integral de AF, pero reconoce que puede haber barreras relacionadas con la disponibilidad de recursos y la formación adecuada.

En relación a las barreras potenciales en la implementación del protocolo de AF activa en la práctica clínica, se identificaron varias barreras mencionadas por los encuestados. La falta de tiempo fue la barrera más comúnmente mencionada, con un alto porcentaje de respuestas afirmativas (73.9%). Otras barreras significativas incluyeron los bajos recursos económicos (52.2%) y la escasez de formación sobre el tema (30.4%). Un porcentaje menor de

profesionales señaló la falta de colaboración por parte de los farmacéuticos (8.7%) y el desconocimiento de los beneficios del protocolo (17.4%) como barreras potenciales.

10. En su opinión, ¿cuál es el papel más importante que el farmacéutico puede desempeñar en el control y seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas?

- a. Proporcionar información sobre los medicamentos
- b. Prevenir y detectar interacciones medicamentosas
- c. Identificar y corregir problemas relacionados con los medicamentos
- d. Realizar seguimiento y control de los pacientes con enfermedades crónicas

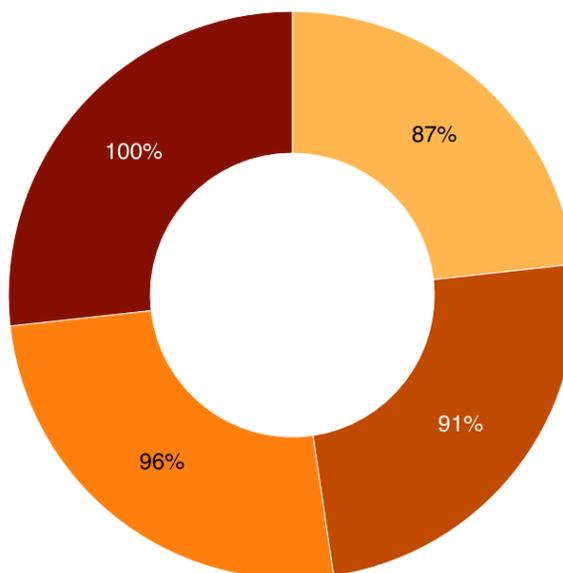


Gráfico 10-4: Resultados obtenidos de la encuesta a profesionales (pregunta 10)

Realizado por: González, Joanna, 2023

En cuanto al papel más importante que el farmacéutico puede desempeñar en el control y seguimiento de pacientes con ECNT, todos los encuestados coincidieron en que todas las opciones propuestas son importantes. Sin embargo, la identificación de problemas relacionados con la farmacoterapia obtuvo el mayor porcentaje de respuestas afirmativas (95.7%), seguido de cerca por el control de los pacientes con ECNT (100.0%). Proporcionar información sobre los medicamentos (87.0%) y prevenir y detectar interacciones medicamentosas (91.3%) también fueron considerados papeles importantes para el farmacéutico en el cuidado de estos pacientes.

Los resultados de la investigación destacan de manera evidente la relevancia del papel del farmacéutico en la supervisión y seguimiento de pacientes con ECNT. Los profesionales médicos son conscientes de la función primordial que desempeña el farmacéutico al resolver problemas asociados con los fármacos, lo cual resulta fundamental para garantizar la eficacia del tratamiento en este conjunto de pacientes. La cooperación entre médicos y farmacéuticos se vuelve particularmente significativa en el ámbito de las ECNT, donde la gestión efectiva de la terapia medicamentosa es esencial en la mejora de la calidad de vida del paciente.

Los hallazgos también destacan la urgencia de fomentar una mayor coordinación y trabajo conjunto entre estos dos tipos de profesionales en la atención a pacientes con ECNT. La implementación de la AF activa emerge como una estrategia eficaz para afrontar los obstáculos vinculados a la adhesión terapéutica, la supervisión de reacciones adversas y la mejora de la utilización de los fármacos. Sin embargo, existen barreras que dificultan su implementación, como la falta de recursos económicos, la falta de tiempo, la falta de formación y las barreras en la comunicación entre los profesionales. Estas barreras deben ser abordadas mediante estrategias que promuevan la capacitación conjunta, la comunicación fluida y la asignación de recursos adecuados.

En resumen, los resultados de la investigación respaldan la importancia de involucrar al farmacéutico en el cuidado de pacientes con ECNT. La colaboración estrecha entre médicos y farmacéuticos puede mejorar significativamente la calidad de la atención y los resultados de salud en estos pacientes.

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA ACTIVA EN PACIENTES CON ECNT NO TRANSMISIBLES PARA EL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL BÁSICO PELILEO

5.1. Objetivos

Objetivo	Descripción
Objetivo General	Establecer pautas y procedimientos para la implementación de la AF activa en pacientes con ECNT no transmisibles en el Hospital Básico Pelileo.
Objetivos Específicos	1. Aumentar la participación de farmacéuticos en el equipo de atención médica con el fin de llevar a cabo un seguimiento responsable y facilitar el acceso a los medicamentos necesarios.
	2. Colaborar en la consecución de los objetivos terapéuticos prescritos por los médicos, minimizando los posibles efectos adversos y maximizando la eficacia del tratamiento farmacológico.
	3. Identificar posibles problemas relacionados con los medicamentos que puedan dar lugar a efectos indeseados, trabajando en conjunto con los profesionales que realizan las prescripciones.
	4. Mejorar la adhesión al tratamiento evaluando tanto la falta de cumplimiento voluntario como involuntario, en coordinación con los prescriptores.
	5. Desempeñar un rol activo en la prevención de enfermedades y en la promoción de la salud, con otros profesionales de la salud.
	6. Fomentar el uso apropiado de los medicamentos entre los profesionales de la salud y los pacientes.
	7. Establecer criterios de evaluación para medir la calidad del servicio de AF.

5.2. Alcance

Este protocolo se aplica al servicio de farmacia del Hospital Básico Pelileo, abarcando a todos los pacientes con ECNT que requieran AF.

5.3. Descripción de los procedimientos

5.3.1. Identificación y registro de pacientes

Tabla 1-5: Descripción de procedimiento de Identificación y registro de pacientes

Hospital Básico Pelileo	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	Código Zona 3 - 019313
	Procedimiento: Identificación y registro de pacientes	Fecha:
Objetivo del Procedimiento: Identificar de manera precisa a los pacientes con ECNT y registrar su información relevante, incluyendo diagnóstico, medicamentos utilizados, alergias y otros datos clínicos pertinentes. Esto permitirá ofrecer una AF activa y personalizada, mejorando la calidad del cuidado.		
Aspectos generales:		
<p>Responsable: Área de Admisiones del Hospital.</p> <p>Ubicación del Procedimiento: Área de Admisiones del Hospital.</p>	<p>Colaboradores:</p> <ul style="list-style-type: none"> Personal de Admisión y Atención al Usuario. Médicos generales y especialistas. Enfermeras y personal de enfermería. Farmacéuticos. Personal de laboratorio e imagenología. Odontólogos. Nutricionistas. Psicólogos. Fisioterapeutas y terapeutas físicos. 	<p>Autoridad a la que reporta</p> <p>Área de Admisiones del Hospital.</p>
Descripción genérica y sintetizada del procedimiento		
Recopilar y mantener la información relevante de los pacientes		
Descripción detallada de las funciones asociadas al procedimiento:		

1. Identificar a los pacientes con ECNT durante la consulta médica o el proceso de admisión hospitalaria.
2. Registrar la información relevante de los pacientes, asegurando la exactitud y validez de los datos, en el sistema de datos del hospital.
3. Recopilar el historial médico del paciente, incluyendo diagnósticos previos, tratamientos anteriores, medicamentos utilizados y alergias.
4. Verificar y actualizar regularmente la información del paciente para garantizar su precisión y disponibilidad.
5. Coordinar con otras áreas del hospital, como el servicio de farmacia, para asegurar una AF activa y personalizada.
6. Proporcionar la información necesaria a otros departamentos o áreas del hospital para una atención integral y continua del paciente.
7. Actualizar y mantener los registros de pacientes de manera adecuada y organizada para facilitar su acceso y consulta.

Realizado por: González, Joanna, 2023

5.3.2. Remisión a atención farmacéutica activa

Tabla 2-5: Descripción del procedimiento de Remisión a AF activa

Hospital Básico Pelileo	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	Código
	Procedimiento: Remisión a AF activa	Zona 3 - 019313
Objetivo del Procedimiento: Garantizar que los pacientes con ECNT sean remitidos al servicio de farmacia y personalizada por parte del farmacéutico. Esto busca, promover una adecuada adherencia al tratamiento y control de las ECNT, así como brindar información y educación sobre medicamentos y su uso adecuado.		
Aspectos generales:		
Responsable: Médico tratante	Colaboradores:	
Ubicación del Procedimiento: Consulta externa Servicio de farmacia.	Personal de Admisión y Atención al Usuario. Médicos generales y especialistas. Enfermeras y personal de enfermería. Odontólogos. Fisioterapeutas y terapeutas físicos.	
Autoridad a la que reporta		
Director del Hospital Básico Pelileo		

Descripción genérica y sintetizada del procedimiento
Identificar a pacientes con ECNT que requieren AF activa
Descripción detallada de las funciones asociadas al procedimiento:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar al paciente y determinar si se beneficiaría de la AF activa. 2. Completar un formulario de remisión o utilizar un sistema de registro electrónico para ingresar los datos del paciente y los detalles de la remisión. 3. Incluir en el formulario o sistema de registro la información necesaria, como el diagnóstico, los medicamentos actuales, las alergias y cualquier otra información relevante. 4. Enviar el formulario o registro al servicio de farmacia para que el farmacéutico revise la remisión y se ponga en contacto con el paciente. 5. Programar una cita con el paciente para proporcionar la AF activa. 6. Durante la cita, revisar la medicación del paciente/usuario/cuidador, ofrecer información sobre los medicamentos, resolver dudas, brindar educación sobre su uso adecuado y ofrecer recomendaciones personalizadas. 7. Registrar la interacción y los resultados de la AF activa en el expediente del paciente. 8. Mantener una comunicación continua entre el médico tratante y el farmacéutico para compartir información relevante y ajustar el tratamiento según sea necesario.

Realizado por: González, Joanna, 2023

5.3.3. Entrevista farmacéutica

Tabla 3-5: Descripción del procedimiento de Entrevista farmacéutica

Hospital Básico Pelileo	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	Código
		Zona 3 - 019313
	Procedimiento: Entrevista farmacéutica	Fecha:
<p>Objetivo del Procedimiento: El farmacéutico realizará una entrevista con el paciente para recopilar información completa sobre su historia farmacoterapéutica, incluyendo medicamentos, dosis, frecuencia de uso, duración del tratamiento y cualquier otro aspecto relevante. También se investigarán antecedentes de alergias, intolerancias o reacciones adversas a medicamentos.</p>		
Aspectos generales:		
<p>Responsable: Farmacéutico del Hospital.</p>		<p>Colaboradores: Médicos tratantes. Enfermeras y personal de enfermería.</p>

Ubicación del Procedimiento: Servicio de Farmacia	Personal de laboratorio e imagenología.
	Autoridad a la que reporta Servicio de Farmacia.
Descripción genérica y sintetizada del procedimiento	
Realizar una entrevista farmacéutica con el paciente para recopilar información detallada sobre su historial farmacoterapéutico, incluyendo medicamentos, dosis, frecuencia de uso, duración del tratamiento y otros aspectos relevantes.	
Descripción detallada de las funciones asociadas al procedimiento:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Reunirse con el paciente en un ambiente privado y confidencial. 2. Realizar una introducción y establecer un ambiente de confianza. 3. Hacer preguntas específicas sobre los medicamentos del paciente, incluyendo nombre, dosis, frecuencia y duración del tratamiento. 4. Indagar sobre posibles alergias, intolerancias o reacciones adversas a medicamentos previas. 5. Escuchar atentamente las respuestas del paciente y realizar preguntas adicionales para comprender completamente su historial farmacoterapéutico. 6. Registrar de manera precisa y organizada todas las respuestas en el expediente farmacéutico. 7. Brindar recomendaciones o consultar con el profesional prescriptor en caso de identificar algún problema relacionado con los medicamentos. 8. Agradecer al paciente por su participación y proporcionar información adicional si es necesario al finalizar la entrevista. 	

Realizado por: González, Joanna, 2023

5.3.4. Revisión y evaluación farmacoterapéutica

Tabla 4-5: Descripción del procedimiento de Revisión y evaluación farmacoterapéutica

Hospital Básico Pelileo	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	Código
		Procedimiento: Revisión y evaluación farmacoterapéutica
Objetivo del Procedimiento: Realizar una revisión exhaustiva de la farmacoterapia del paciente, identificando posibles interacciones medicamentosas, duplicidades, dosis inapropiadas o cualquier otro problema relacionado con los medicamentos. Evaluar la		

adherencia del paciente al tratamiento y buscar estrategias para mejorarla. Esto permitirá optimizar el uso de los medicamentos, minimizar riesgos y mejorar los resultados clínicos.

Aspectos generales:

Responsable: Farmacéutico del Hospital. Ubicación del Procedimiento: Servicio de Farmacia	Colaboradores: Médicos tratantes. Enfermeras y personal de enfermería. Personal de laboratorio e imagenología.
	Autoridad a la que reporta
	Servicio de Farmacia.

Descripción genérica y sintetizada del procedimiento

Buscar posibles problemas relacionados con los medicamentos y evaluar la adherencia al tratamiento.

Descripción detallada de las funciones asociadas al procedimiento:

1. Remitir al paciente al servicio de farmacia para recibir la revisión y evaluación farmacoterapéutica.
2. Recopilar la información relevante del paciente, incluyendo su historial médico, medicamentos utilizados, alergias y otros datos clínicos pertinentes.
3. Realizar una revisión exhaustiva de la farmacoterapia del paciente, analizando posibles interacciones medicamentosas, duplicidades, dosis inapropiadas u otros problemas relacionados con los medicamentos.
4. Evaluar la adherencia del paciente al tratamiento, utilizando métodos como entrevistas o cuestionarios.
5. Elaborar un plan de acción para abordar los problemas identificados, que puede incluir ajustes en la medicación, educación al paciente, remisión a otros profesionales de la salud o seguimiento adicional.
6. Mantener una comunicación continua entre el médico tratante y el farmacéutico para compartir información relevante y ajustar el tratamiento según sea necesario.
7. Registrar todas las interacciones y resultados de la revisión y evaluación farmacoterapéutica en el expediente del paciente.
8. Brindar retroalimentación al médico tratante y al paciente sobre los cambios realizados y las recomendaciones ofrecidas.

Realizado por: González, Joanna, 2023.

5.3.5. Educación y asesoramiento

Tabla 5-5: Descripción del procedimiento de Educación y asesoramiento

Hospital Básico Pelileo	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	Código Zona 3 - 019313
	Procedimiento: Educación y asesoramiento	Fecha:
Objetivo del Procedimiento: Proporcionar educación y asesoramiento al paciente para mejorar su conocimiento sobre los medicamentos, promover el uso adecuado de los mismos, informar sobre posibles efectos secundarios e interacciones medicamentosas, y brindar recomendaciones para fomentar hábitos saludables y mejorar la calidad de vida.		
Aspectos generales:		
Responsable: Farmacéutico del Hospital. Ubicación del Procedimiento: Servicio de Farmacia.	Colaboradores: Personal de admisión y atención al usuario Médicos generales y especialistas Enfermeras y personal de enfermería Personal de laboratorio e imagenología Odontólogos Nutricionistas Psicólogos Fisioterapeutas y terapeutas físicos	
	Autoridad a la que reporta	
	Director del Hospital Básico Pelileo	
Descripción genérica y sintetizada del procedimiento		
Brindar educación al paciente sobre el uso adecuado de los medicamentos		
Descripción detallada de las funciones asociadas al procedimiento:		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Reunir al paciente en una consulta personalizada en el servicio de farmacia. 2. Revisar los medicamentos que el paciente está tomando actualmente, incluyendo dosis, frecuencia y forma de administración. 3. Explicar al paciente la importancia de seguir las indicaciones del médico y responder sus preguntas sobre los medicamentos. 		

4. Discutir las posibles interacciones medicamentosas con otros medicamentos, alimentos o suplementos, y ofrecer recomendaciones para evitar o manejar dichas interacciones.
5. Brindar asesoramiento sobre hábitos saludables, como mantener una alimentación balanceada, realizar actividad física regular y descansar adecuadamente.
6. Ofrecer recomendaciones específicas para mejorar la calidad de vida del paciente, según sus necesidades y condiciones de salud.
7. Proporcionar material educativo, como folletos o hojas informativas, para que el paciente pueda revisar la información en casa.
8. Registrar la educación y el asesoramiento brindados en el expediente del paciente para futuras referencias y seguimiento.
9. Coordinar con otros profesionales de la salud, según sea necesario, para asegurar una atención integral y continua del paciente.

Realizado por: González, Joanna, 2023

5.3.6. Seguimiento y monitoreo

Tabla 6-5: Descripción del procedimiento de Seguimiento y monitoreo

Hospital Básico Pelileo	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	Código
		Procedimiento: Seguimiento y monitoreo
Objetivo del Procedimiento: Realizar un seguimiento y monitoreo regular de los pacientes con ECNT, evaluando su respuesta al tratamiento, efectos adversos y adherencia, y realizando ajustes necesarios en la farmacoterapia en coordinación con el médico tratante.		
Aspectos generales:		
Responsable: Farmacéutico del Hospital. Ubicación del Procedimiento: Servicio de Farmacia.	Colaboradores: Médicos generales y especialistas. Enfermeras y personal de enfermería. Farmacéuticos. Personal de laboratorio e imagenología. Odontólogos.	
	Autoridad a la que reporta	
	Servicio de Farmacia del Hospital Básico Pelileo.	
Descripción genérica y sintetizada del procedimiento		

Realizar un seguimiento regular de los pacientes con ECNT, evaluando su respuesta al tratamiento, efectos adversos y adherencia.

Descripción detallada de las funciones asociadas al procedimiento:

1. Establecer un plan de seguimiento para cada paciente con enfermedad crónica no transmisible.
2. Realizar seguimiento mediante visitas programadas en el servicio de farmacia, comunicación telefónica u otros medios apropiados.
3. Evaluar la respuesta del paciente al tratamiento, incluyendo eficacia y efectos adversos.
4. Realizar ajustes en la farmacoterapia en coordinación con el médico tratante, si es necesario.
5. Brindar educación continua al paciente sobre el uso adecuado de los medicamentos, la importancia de la adherencia y medidas para prevenir efectos adversos.
6. Fomentar la comunicación abierta entre el paciente y el farmacéutico para abordar inquietudes, preguntas o necesidades relacionadas con la terapia farmacológica.
7. Registrar información relevante del seguimiento en el expediente del paciente, incluyendo cambios en la farmacoterapia y recomendaciones.
8. Mantener coordinación estrecha con otros profesionales de la salud involucrados en el cuidado del paciente, compartiendo información y asegurando atención integral y continua.

Realizado por: González, Joanna, 2023

5.3.7. Comunicación y colaboración interprofesional

Tabla 7-5: Descripción del procedimiento Comunicación y colaboración interprofesional

Hospital Básico Pelileo	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	Código Zona 3 - 019313
	Procedimiento: Comunicación y colaboración interprofesional	Fecha:
Objetivo del Procedimiento: Promover la comunicación y colaboración entre el farmacéutico y el médico tratante, fomentando reuniones conjuntas, intercambio de información clínica y participación activa del farmacéutico en el equipo de atención médica. El propósito es aprovechar el conocimiento y experiencia farmacoterapéutica del farmacéutico para mejorar la toma de decisiones terapéuticas y brindar una atención integral y personalizada a los pacientes con ECNT.		
Aspectos generales:		

<p>Responsable: Farmacéutico del Hospital.</p> <p>Ubicación del Procedimiento: Servicio de Farmacia.</p>	<p>Colaboradores:</p> <p>Personal de Admisión y Atención al Usuario. Médicos generales y especialistas. Enfermeras y personal de enfermería. Farmacéuticos. Personal de laboratorio e imagenología. Odontólogos. Nutricionistas. Psicólogos. Fisioterapeutas y terapeutas físicos.</p> <p>Autoridad a la que reporta</p> <p>Dirección Médica y Servicio de Farmacia del Hospital Básico Pelileo.</p>
<p>Descripción genérica y sintetizada del procedimiento</p>	
<p>Fomentar la comunicación y colaboración interprofesional entre el farmacéutico y el médico tratante</p>	
<p>Descripción detallada de las funciones asociadas al procedimiento:</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Programar reuniones conjuntas entre el farmacéutico y el médico tratante para discutir casos clínicos y revisar la farmacoterapia de los pacientes con ECNT. 2. Intercambiar información relevante sobre el paciente, incluyendo diagnóstico, medicamentos utilizados, resultados de análisis clínicos y cualquier otra información pertinente. 3. Aportar la experiencia y conocimientos en farmacoterapia del farmacéutico para analizar la efectividad, seguridad y adherencia al tratamiento farmacológico. 4. Tomar decisiones conjuntas sobre ajustes en la terapia farmacológica, incluyendo cambios en medicamentos, dosis, frecuencia de administración o posibles interacciones medicamentosas. 5. Proporcionar recomendaciones fiables optimizar la farmacoterapia y mejorar los resultados clínicos. 6. Registrar las discusiones y decisiones tomadas en el expediente del paciente, asegurando un seguimiento adecuado de la farmacoterapia. 7. Participar en el equipo de atención médica, aportando la perspectiva farmacoterapéutica en la planificación de los cuidados del paciente. 	

8. Mantener una comunicación continua entre el farmacéutico y el médico tratante para compartir información relevante, resolver dudas y ajustar la terapia farmacológica según sea necesario.

Realizado por: González, Joanna, 2023

5.3.8. Evaluación y mejora continua

Tabla 8-5: Descripción del procedimiento Evaluación y mejora continua

Hospital Básico Pelileo	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	Código Zona 3 - 019313
	Procedimiento: Evaluación y mejora continua	Fecha:
Objetivo del Procedimiento: Realizar evaluaciones periódicas para determinar la efectividad de la AF activa en pacientes con ECNT, identificar áreas de mejora y tomar acciones correctivas o preventivas para optimizar la AF.		
Aspectos generales:		
Responsable: Servicio de Farmacia Ubicación del Procedimiento: Servicio de Farmacia	Colaboradores: Personal de Admisión y Atención al Usuario. Médicos generales y especialistas. Enfermeras y personal de enfermería. Farmacéuticos. Personal de laboratorio e imagenología. Odontólogos. Nutricionistas. Psicólogos. Fisioterapeutas y terapeutas físicos.	
Autoridad a la que reporta		
Dirección del Hospital Básico Pelileo.		
Descripción genérica y sintetizada del procedimiento		
Realizar una evaluación regular de la efectividad y el impacto de la AF activa en los pacientes con ECNT		
Descripción detallada de las funciones asociadas al procedimiento:		

1. Realizar evaluaciones regulares de la AF activa proporcionada a los pacientes con ECNT.
2. Recopilar y analizar datos relevantes, como la adherencia al tratamiento, los resultados de laboratorio, los cambios en el estado de salud y la satisfacción del paciente.
3. Evaluar la efectividad de las intervenciones farmacéuticas en el control de la enfermedad y la mejora de la calidad de vida del paciente.
4. Identificar áreas de mejora y oportunidades para optimizar la AF, como la implementación de nuevas estrategias, la actualización de pautas de tratamiento o la mejora de la comunicación entre el farmacéutico y el paciente.
5. Desarrollar y aplicar acciones correctivas o preventivas para abordar las áreas de mejora identificadas.
6. Colaborar con otros profesionales de la salud, como médicos tratantes y enfermeras, para coordinar y mejorar la atención integral del paciente.
7. Mantener registros adecuados de las evaluaciones realizadas y las acciones implementadas para seguimiento y referencia futura.

5.4. Recursos mínimos requeridos por cada procedimiento

Tabla 9-5: Ficha de recursos mínimos requerido para Identificación y registro de pacientes

Hospital Básico Pelileo	RECURSOS NECESARIOS PARA DESARROLLAR EL PROCEDIMIENTO	Código Zona 3 - 019313
	Procedimiento: Identificación y registro de pacientes	Fecha:
<p>Objetivo del Cargo: Identificar de manera precisa a los pacientes con ECNT y registrar su información relevante, incluyendo diagnóstico, medicamentos utilizados, alergias y otros datos clínicos pertinentes. Esto permitirá ofrecer una AF activa y personalizada, mejorando la calidad del cuidado de los pacientes.</p>		
Recursos necesarios (Descripción)		
<p>Ordenadores o computadoras: Necesarios para registrar y gestionar la información de los pacientes.</p>		
<p>Formularios o sistemas de registro electrónicos: Utilizados para recopilar y almacenar los datos relevantes de los pacientes.</p>		
<p>Material de oficina: Incluyendo papel, bolígrafos, carpetas, archivadores u otros suministros necesarios para organizar y mantener los registros de los pacientes.</p>		
RECURSO HUMANO		

Médicos tratantes: Responsables de evaluar y remitir a los pacientes al servicio de farmacia para recibir AF activa.

Farmacéuticos: Encargados de recopilar la información relevante del paciente, revisar la farmacoterapia, brindar educación y asesoramiento farmacéutico.

Personal administrativo: Colaboradores encargados de coordinar las citas, gestionar la documentación y mantener los registros adecuados.

Personal de enfermería: Puede colaborar en la recopilación de datos y brindar apoyo en la coordinación entre el médico tratante y el farmacéutico.

Otros profesionales de la salud: Como especialistas en laboratorio e imagenología, nutricionistas, psicólogos, entre otros, que pueden ser consultados según las necesidades del paciente.

Realizado por: González, Joanna, 2023

Tabla 10-5: Ficha de recursos mínimos requerido para Remisión a AF activa

Hospital Básico Pelileo	RECURSOS NECESARIOS PARA DESARROLLAR EL PROCEDIMIENTO	Código Zona 3 - 019313
	Procedimiento: Remisión a AF activa	Fecha:
Objetivo del Cargo: Garantizar que los pacientes con ECNT sean remitidos al servicio de farmacia para recibir una atención especializada y personalizada por parte del farmacéutico. Esto busca mejorar la calidad de la atención médica, promover una adecuada adherencia al tratamiento y control de las ECNT, así como brindar información y educación sobre medicamentos y su uso adecuado.		
Recursos necesarios (Descripción)		
Ordenadores o computadoras: Necesarios para registrar y gestionar la información de los pacientes en los sistemas de información del hospital.		
Formularios o sistemas de registro electrónicos: Utilizados para recopilar y almacenar los datos relevantes de los pacientes.		
Material de oficina: Incluyendo papel, bolígrafos, carpetas, archivadores u otros suministros necesarios para organizar y mantener los registros de los pacientes.		
RECURSO HUMANO		
Médicos tratantes: Responsables de evaluar y remitir a los pacientes al servicio de farmacia para recibir AF activa.		
Farmacéuticos: Encargados de recopilar la información relevante del paciente, revisar la farmacoterapia, brindar educación y asesoramiento farmacéutico.		
Personal administrativo: Colaboradores encargados de coordinar las citas, gestionar la documentación y mantener los registros adecuados.		

Personal de enfermería: Puede colaborar en la recopilación de datos y brindar apoyo en la coordinación entre el médico tratante y el farmacéutico.

Otros profesionales de la salud: Como especialistas en laboratorio e imagenología, nutricionistas, psicólogos, entre otros, que pueden ser consultados según las necesidades del paciente.

Realizado por: González, Joanna, 2023

Tabla 11-5: Ficha de recursos mínimos requerido para Entrevista farmacéutica

Hospital Básico Pelileo	RECURSOS NECESARIOS PARA DESARROLLAR EL PROCEDIMIENTO	Código
		Procedimiento: Entrevista farmacéutica
Objetivo del Cargo: El farmacéutico realizará una entrevista con el paciente para recopilar información completa sobre su historia farmacoterapéutica, incluyendo medicamentos, dosis, frecuencia de uso, duración del tratamiento y cualquier otro aspecto relevante. También se investigarán antecedentes de alergias, intolerancias o reacciones adversas a medicamentos.		
Recursos necesarios (Descripción)		
Ordenadores o computadoras: Necesarios para registrar y gestionar la información de los pacientes en los sistemas de información del hospital.		
Formularios o sistemas de registro electrónicos: Utilizados para recopilar y almacenar los datos relevantes de los pacientes.		
Material de oficina: Incluyendo papel, bolígrafos, carpetas, archivadores u otros suministros necesarios para organizar y mantener los registros de los pacientes.		
RECURSO HUMANO		
Farmacéuticos: Encargados de realizar la entrevista, recopilar la información relevante del paciente, y brindar educación y asesoramiento farmacéutico.		
Personal administrativo: Colaboradores encargados de coordinar las citas, gestionar la documentación y mantener los registros adecuados.		

Realizado por: González, Joanna, 2023

Tabla 12-5: Ficha de recursos mínimos requerido para Revisión y evaluación farmacoterapéutica

Hospital Básico Pelileo	RECURSOS NECESARIOS PARA DESARROLLAR EL PROCEDIMIENTO	Código
		Procedimiento: Revisión y evaluación farmacoterapéutica

<p>Objetivo del Cargo: Realizar una revisión exhaustiva de la farmacoterapia del paciente, identificando posibles interacciones medicamentosas, duplicidades, dosis inapropiadas o cualquier otro problema relacionado con los medicamentos. Evaluar la adherencia del paciente al tratamiento y buscar estrategias para mejorarla. Esto permitirá optimizar el uso de los medicamentos, minimizar riesgos y mejorar los resultados clínicos.</p>
<p>Recursos necesarios (Descripción)</p> <p>Ordenadores o computadoras: Necesarios para registrar y gestionar la información de los pacientes en los sistemas de información del hospital.</p> <p>Formularios o sistemas de registro electrónicos: Utilizados para recopilar y almacenar los datos relevantes de los pacientes.</p> <p>Material de oficina: Incluyendo papel, bolígrafos, carpetas, archivadores u otros suministros necesarios para organizar y mantener los registros de los pacientes.</p> <p>RECURSO HUMANO</p> <p>Médicos tratantes: Responsables de evaluar y remitir a los pacientes al servicio de farmacia para recibir AF activa.</p> <p>Farmacéuticos: Encargados de recopilar la información relevante del paciente, revisar la farmacoterapia, brindar educación y asesoramiento farmacéutico.</p> <p>Personal administrativo: Colaboradores encargados de coordinar las citas, gestionar la documentación y mantener los registros adecuados.</p> <p>Personal de enfermería: Puede colaborar en la recopilación de datos y brindar apoyo en la coordinación entre el médico tratante y el farmacéutico.</p> <p>Otros profesionales de la salud: Como especialistas en laboratorio e imagenología, nutricionistas, psicólogos, entre otros, que pueden ser consultados según las necesidades del paciente.</p>

Realizado por: González, Joanna, 2023

Tabla 13-5: Ficha de recursos mínimos requerido para Educación y asesoramiento

<p>Hospital Básico Pelileo</p>	<p>RECURSOS NECESARIOS PARA DESARROLLAR EL PROCEDIMIENTO</p>	<p>Código Zona 3 - 019313</p>
	<p>Procedimiento: Educación y asesoramiento</p>	<p>Fecha:</p>
<p>Objetivo del Cargo: Proporcionar educación y asesoramiento al paciente para mejorar su conocimiento sobre los medicamentos, promover el uso adecuado de los mismos, informar sobre posibles efectos secundarios e interacciones medicamentosas, y brindar recomendaciones para fomentar hábitos saludables y mejorar la calidad de vida.</p>		
<p>Recursos necesarios (Descripción)</p>		

Ordenadores o computadoras: Necesarios para registrar y gestionar la información de los pacientes en los sistemas de información del hospital.

Proyectores o pantallas: Pueden ser utilizados para presentar información visual durante las sesiones de educación y asesoramiento.

Material de escritura: Bolígrafos, lápices y papel para tomar notas durante las consultas y para que el paciente pueda anotar información relevante.

Material educativo: Folletos, hojas informativas u otro material impreso para proporcionar al paciente información adicional sobre los medicamentos, efectos secundarios, interacciones y hábitos saludables.

RECURSO HUMANO

Médicos tratantes: Responsables de evaluar y remitir a los pacientes al servicio de farmacia para recibir AF activa.

Farmacéuticos: Encargados de recopilar la información relevante del paciente, revisar la farmacoterapia, brindar educación y asesoramiento farmacéutico.

Personal administrativo: Colaboradores encargados de coordinar las citas, gestionar la documentación y mantener los registros adecuados.

Personal de enfermería: Puede colaborar en la recopilación de datos y brindar apoyo en la coordinación entre el médico tratante y el farmacéutico.

Otros profesionales de la salud: Como especialistas en laboratorio e imagenología, nutricionistas, psicólogos, entre otros, que pueden ser consultados según las necesidades del paciente.

Realizado por: González, Joanna, 2023

Tabla 14-5: Ficha de recursos mínimos requerido para Seguimiento y monitoreo

Hospital Básico Pelileo	RECURSOS NECESARIOS PARA DESARROLLAR EL PROCEDIMIENTO	Código
		Procedimiento: Seguimiento y monitoreo
Objetivo del Cargo: Realizar un seguimiento y monitoreo regular de los pacientes con ECNT, evaluando su respuesta al tratamiento, efectos adversos y adherencia, y realizando ajustes necesarios en la farmacoterapia en coordinación con el médico tratante.		
Recursos necesarios (Descripción)		
Ordenadores o computadoras: Necesarios para registrar y gestionar la información de los pacientes.		
Formularios o sistemas de registro electrónicos: Utilizados para recopilar y almacenar los datos relevantes de los pacientes.		

Material de oficina: Incluyendo papel, bolígrafos, carpetas, archivadores u otros suministros necesarios para organizar y mantener los registros de los pacientes.

RECURSO HUMANO

Médicos tratantes: Responsables de evaluar y remitir a los pacientes al servicio de farmacia para recibir AF activa.

Farmacéuticos: Encargados de recopilar la información relevante del paciente, revisar la farmacoterapia, brindar educación y asesoramiento farmacéutico.

Personal administrativo: Colaboradores encargados de coordinar las citas, gestionar la documentación y mantener los registros adecuados.

Personal de enfermería: Puede colaborar en la recopilación de datos y brindar apoyo en la coordinación entre el médico tratante y el farmacéutico.

Otros profesionales de la salud: Como especialistas en laboratorio e imagenología, nutricionistas, psicólogos, entre otros, que pueden ser consultados según las necesidades del paciente.

Realizado por: González, Joanna, 2023

Tabla 15-5: Ficha de recursos mínimos requerido para Comunicación y colaboración interprofesional

Hospital Básico Pelileo	RECURSOS NECESARIOS PARA DESARROLLAR EL PROCEDIMIENTO	Código
		Procedimiento: Comunicación y colaboración interprofesional
<p>Objetivo del Cargo: Promover la comunicación y colaboración entre el farmacéutico y el médico tratante, fomentando reuniones conjuntas, intercambio de información clínica y participación activa del farmacéutico en el equipo de atención médica. El propósito es aprovechar el conocimiento y experiencia farmacoterapéutica del farmacéutico para mejorar la toma de decisiones terapéuticas y brindar una atención integral y personalizada a los pacientes con ECNT.</p>		
<p>Recursos necesarios (Descripción)</p> <p>Equipos de comunicación: Teléfonos, computadoras, sistemas de mensajería, software de gestión de registros y comunicación.</p> <p>Material de oficina: Papel, bolígrafos, carpetas, archivadores u otros suministros necesarios para organizar y mantener registros.</p> <p>Espacios de reunión: Salas de reuniones equipadas con medios audiovisuales para facilitar las reuniones conjuntas entre el farmacéutico y el médico tratante.</p>		

<p>RECURSO HUMANO</p> <p>Médicos tratantes: Responsables de evaluar y remitir a los pacientes al servicio de farmacia para recibir AF activa.</p> <p>Farmacéuticos: Encargados de recopilar la información relevante del paciente, revisar la farmacoterapia, brindar educación y asesoramiento farmacéutico.</p> <p>Personal administrativo: Colaboradores encargados de coordinar las citas, gestionar la documentación y mantener los registros adecuados.</p> <p>Personal de enfermería: Puede colaborar en la recopilación de datos y brindar apoyo en la coordinación entre el médico tratante y el farmacéutico.</p> <p>Otros profesionales de la salud: Como especialistas en laboratorio e imagenología, nutricionistas, psicólogos, entre otros, que pueden ser consultados según las necesidades del paciente.</p>

Realizado por: González, Joanna, 2023

Tabla 16-5: Ficha de recursos mínimos requerido para Evaluación y mejora continua

Hospital Básico Pelileo	RECURSOS NECESARIOS PARA DESARROLLAR EL PROCEDIMIENTO	Código Zona 3 - 019313
	Procedimiento: Evaluación y mejora continua	Fecha:
Objetivo del Cargo: Realizar evaluaciones periódicas para determinar la efectividad de la AF activa en pacientes con ECNT, identificar áreas de mejora y tomar acciones correctivas o preventivas para optimizar la AF.		
Recursos necesarios (Descripción)		
<p>Ordenadores o computadoras: Necesarios para registrar y gestionar la información de los pacientes en los sistemas de información del hospital.</p> <p>Software o sistemas de registro electrónico: Utilizados para almacenar y acceder a los registros de los pacientes, facilitando la revisión de la AF y la identificación de áreas de mejora.</p> <p>Material de oficina: Incluyendo papel, bolígrafos, carpetas, archivadores u otros suministros necesarios para organizar y mantener los registros de los pacientes.</p> <p>RECURSO HUMANO</p> <p>Médicos tratantes: Responsables de evaluar y remitir a los pacientes al servicio de farmacia para recibir AF activa.</p> <p>Farmacéuticos: Encargados de recopilar la información relevante del paciente, revisar la farmacoterapia, brindar educación y asesoramiento farmacéutico.</p>		

Personal administrativo: Colaboradores encargados de coordinar las citas, gestionar la documentación y mantener los registros adecuados.

Personal de enfermería: Puede colaborar en la recopilación de datos y brindar apoyo en la coordinación entre el médico tratante y el farmacéutico.

Otros profesionales de la salud: Como especialistas en laboratorio e imagenología, nutricionistas, psicólogos, entre otros, que pueden ser consultados según las necesidades del paciente.

Realizado por: González, Joanna, 2023

5.5. Validación

El protocolo de AF activa fue sometido a una evaluación de validez lógica y de contenido utilizando un enfoque cualitativo específico de pronóstico. Se empleó el criterio de expertos y el porcentaje de aceptación como medidas de validez (12). Para garantizar la calidad de la evaluación, se seleccionaron especialistas en el tema a través de un análisis exhaustivo de sus antecedentes académicos y profesionales, lo que contribuyó a obtener una evaluación imparcial del protocolo. Se determinó que el panel de expertos estaría compuesto por un mínimo de siete y un máximo de 30 miembros, considerando que un número excesivo de expertos no justificaría el incremento en los costos de investigación. En última instancia, el panel estuvo compuesto por 14 expertos, incluyendo médicos, enfermeros y farmacéuticos, quienes llevaron a cabo una evaluación independiente del protocolo. La guía de evaluación proporcionada a los expertos se encuentra en el Anexo 3.

Tabla 17-5: Guía para la evaluación del protocolo

Aspectos a evaluar	5	4	3	2	1
Diseño estructural del protocolo.					
Diseño metodológico del protocolo.					
Secuencia lógica de las partes del protocolo					
Correspondencia del contenido con los objetivos del protocolo.					
Evaluación general					

Realizado por: González, Joanna, 2023

Para el procedimiento de cálculo del porcentaje de aceptación se utilizó la expresión siguiente:

$$\% \text{ Aceptación} = \frac{\sum \text{PO}}{\sum \text{PAO}} \times 100$$

Dónde:

PO – Puntos Otorgados

PAO – Puntos a Otorgar

Para la adquisición y análisis de datos, se elaboró la siguiente tabla, considerando el tamaño de la muestra o la cantidad de expertos que participaron en el panel para los PAO:

Tabla 18-5: Matriz de tabulación de valores de evaluación del protocolo

Aspectos a evaluar	PAO	PO	% Aceptación
Diseño estructural del plan.			
Diseño metodológico del plan.			
Secuencia lógica de las partes del plan			
Correspondencia del contenido con los objetivos del plan.			
Evaluación general			

Realizado por: González, Joanna, 2023

La evaluación final de la validez lógica y de contenido del cuestionario se basó en rangos de valoración que correspondían a porcentajes de aceptación. Estos rangos fueron definidos como: Muy adecuado (90% a 100%), Bastante adecuado (80% a 89%), Adecuado (70% a 79%), Poco adecuado (60% a 69%) e Inadecuado (59% o menos).

El porcentaje de aceptación obtenido tras el análisis realizado por el panel de 14 expertos fue del 85%, lo que lo ubica en la categoría de *Bastante adecuado* según los rangos de valoración previamente definidos. Esto evidencia que el protocolo cuenta con una estructura y metodología robustas, siendo altamente prometedor, pero aún ofrece oportunidades de optimización.

Al desglosar los resultados por aspecto evaluado, se destaca que el diseño estructural del protocolo obtuvo una calificación promedio de 4.5, lo que indica que está bien diseñado y se acerca a la perfección, aunque todavía puede beneficiarse de refinamientos puntuales. El

diseño metodológico recibió una calificación promedio de 4.2, lo que sugiere que, aunque sólido, existen oportunidades para fortalecerlo aún más. La secuencia lógica de las partes del protocolo fue evaluada en promedio con un 4.3, indicando que posee una coherencia notable, aunque se pueden realizar mejoras adicionales. La correspondencia del contenido con los objetivos del protocolo obtuvo una calificación promedio de 4.5, subrayando su fuerte alineación con los objetivos establecidos. Por último, la evaluación general del protocolo fue calificada en promedio con un 4.4, destacando la excelencia general del protocolo con mínimas áreas de mejora.

CONCLUSIONES

El estudio efectuado ha resaltado la relevancia y la urgencia de establecer un servicio de Atención Farmacéutica Activa para los individuos que sufren de ECNT en la unidad de atención ambulatoria del Hospital Básico Pelileo. Las respuestas de la encuesta a los pacientes y profesionales de la salud han resaltado la relevancia del papel del farmacéutico en el control y seguimiento de ECNT, así como la demanda de mayor integración en el personal de salud para mejorar la atención.

El protocolo elaborado proporciona una guía clara y detallada para la implementación de la AF activa en pacientes con ECNT. Se han establecido los pasos y procedimientos necesarios para la identificación y registro de pacientes, la remisión a la AF activa, la educación y asesoramiento farmacéutico, la revisión y evaluación farmacoterapéutica, y la evaluación y mejora continua del servicio. Este protocolo servirá como una herramienta valiosa para estandarizar y mejorar la AF en el Hospital Básico Pelileo.

La evaluación del protocolo de AF activa realizado por el personal de salud del Hospital Básico Pelileo ha permitido identificar áreas de mejora y optimización en la implementación del servicio. Los resultados obtenidos a través de la retroalimentación del personal y la revisión de los procesos han proporcionado información relevante para ajustar y mejorar el protocolo. La evaluación continua y la retroalimentación serán fundamentales para garantizar la eficacia y la adecuación del protocolo en la práctica clínica diaria del hospital.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que el Hospital Básico Pelileo considere la implementación del servicio de AF activa como una prioridad en su plan de mejora de la calidad asistencial. Es fundamental establecer una comunicación fluida entre médicos y farmacéuticos, así como promover la participación activa de ambos profesionales en el cuidado de los pacientes con ECNT. Asimismo, se sugiere realizar campañas de sensibilización y educación dirigidas a los pacientes para fomentar su participación y aprovechamiento de este servicio.

Es recomendable que el protocolo elaborado sea difundido y compartido ampliamente entre el personal de salud del Hospital Básico Pelileo. Además, es importante que se brinde capacitación adecuada sobre el protocolo a todos los profesionales involucrados en la AF activa. Se sugiere establecer un sistema de supervisión y monitoreo continuo para asegurar la correcta implementación del protocolo y realizar ajustes según sea necesario para adaptarlo a las necesidades específicas del hospital.

Debe establecerse un proceso de evaluación y mejora continua del protocolo de AF activa en el Hospital Básico Pelileo. Esto implica la recopilación sistemática de datos, la revisión regular de los resultados y la retroalimentación del personal de salud. Asimismo, se sugiere crear espacios de discusión y colaboración para compartir experiencias y buenas prácticas entre los profesionales involucrados. La participación activa de todo el equipo permitirá optimizar el protocolo y garantizar su eficacia en la atención a los pacientes con ECNT.

GLOSARIO

- Atención
Acción de atender., xv
- Cancerosa
Perteneiente o relativo al cáncer., 13
- Cerebrovascular
Perteneiente o relativo a los vasos sanguíneos cerebrales., 12
- Desenlaces
Final de una acción o de un suceso., 1
- Diabetes
Es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre)., 14
- Discapacidad
es una afección del cuerpo o la mente (deficiencia) que hace más difícil que la persona haga ciertas actividades (limitación a la actividad) e interactúe con el mundo que la rodea (restricciones a la participación)., 1
- ECNT
Enfermedades Crónicas No Transmisibles, 14
- Efectividad
Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera., xv
- Enfermedades
Estado producido en un ser vivo por la alteración de la función de uno de sus órganos o de todo el organismo., 1
- EPOC
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 13
- Farmacéutica
Perteneiente o relativo a la farmacia., xv
- Fisiopatología
Estudio de la relación entre las funciones del organismo y sus posibles alteraciones., 15
- HTA
Hipertensión arterial, 12
- Idiopática
Describe una enfermedad de origen desconocida., 17
- Implementación
Acción y efecto de implementar., 2
- Institucional
Perteneiente o relativo a una institución o a instituciones políticas, religiosas, sociales, etcétera., 1
- Intrincada
Enredado, complicado, confuso., 11
- OMS
Organismo de las Naciones Unidas, 17
- Paradigmático
Perteneiente o relativo al paradigma., 1
- Protocolo
Serie ordenada de escrituras matrices y otros documentos que un notario o escribano autoriza y custodia con ciertas formalidades., xv
- Rehabilitación
Acción y efecto de rehabilitar., 1
- Salvaguardia
Guarda que se pone para la custodia de una cosa, como para los propios de las ciudades, villas, lugares y dehesas comunes y particulares, y para los equipajes en los ejércitos, etcétera., 10
- Susceptibilidad
Cualidad de susceptible., 12
- Transmisibles
Que se puede transmitir., xv

BIBLIOGRAFÍA

1. Serra M, Serra M, Viera M. las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. *Revista Finlay*. 2018; 8(2): p. 140-148.
2. Amariles P, Osorio E, Cardona D. Enseñanza de la atención farmacéutica en América Latina: una revisión estructurada. *Dar Hosp. Farm Hosp*. 2019; 43(2): p. 66-73.
3. Freire WB, Ramírez MJ, Belmont P, Mendieta MJ, Silva MK, Romero N, et al. How to treat hipertension? Current management strategies [Cómo tratar la hipertación arterial sistémica? Estrategias de tratamiento actuales.]. *Archivos de cardiología de México. Resumen Ejecutivo*. 2013; 91(4): p. 493-499.
4. Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años. ENSANUT-ECU 2012 Quito: INEC; 2014.
5. Castro J. Farmacovigilancia en un servicio ambulatorio de un hospital pediátrico de alta complejidad. [Tesis de Pregrado, Universidad de Chile]. Repositorio Institucional UCHILE; 2018.
6. Cassiany K, Meza D. Desarrollo de una herramienta para farmacovigilancia activa con base en predicciones moleculares aplicable a pacientes tratados con betabloqueantes. [Tesis de Pregrado, Universidad de Cartagena]. Repositorio Institucional UNICARTAGENA; 2019.
7. Molano A, Rincón L. Diseño de una guía de conciliación de medicamentos a pacientes con Lupus eritematoso sistémico. [Tesis de Pregrado, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales]. Repositorio Institucional UDCA; 2020.
8. Agamez D. La atención farmacéutica: un impacto para optimizar la calidad de vida de los pacientes. [Tesis de Pregrado, Universidad de Cartagena]. Repositorio Institucional UNICARTAGENA; 2021.

9. Vilcahuamán J. Medicamentos más usados en tratamiento de hipertensión arterial, como soporte de dispensación activa en la atención farmacéutica- Huancayo, 2022. [Tesis de Pregrado, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio Institucional UPLA; 2022.
10. Lema J. Elaboración de una guía de atención farmacéutica en la Farmacia del Hospital Vozandes Quito del cual facilite el uso racional de los medicamentos. [Tesis de Pregrado, Instituto Tecnológico Cordillera]. Repositorio Institucional Cordillera; 2015.
11. Iza P. Intervención farmacéutica y educativa en pacientes con cataratas del Centro Quirúrgico Ambulatorio FIBUSPAM. [Tesis de Pregrado, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo]. Repositorio Institucional ESPOCH; 2020.
12. Arias J, Covinos M. Diseño y Metodología de la Investigación: ENFOQUES CONSULTING EIRL; 2021.
13. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativa, mixta: McGraw-Hill; 2018.
14. Saldaña M. La atención farmacéutica. Revista de la Sociedad Española del Dolor. 2006; 13(4): p. 213-215.
15. Ministerio de Salud Pública. Atención farmacéutica en las farmacias de la Red Pública Integral de Salud, Red Privada Complementaria y en las farmacias privadas. Manual. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2021.
16. Carranza J. Objetivos de la atención farmacéutica. Atención primaria. 2002; 30(3): p. 183.
17. Torres A, Fité B, Gascón P, Barau M, Guayta R, Estrada M, et al. Efectividad de un programa de atención farmacéutica en la mejora del control de la presión arterial en pacientes hipertensos mal controlados. Estudio PressFarm. 2010; 27(1): p. 13-22.
18. Pareja B. La atención Farmacéutica. Ciencia e Investigación. 2002; 5(2).
19. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Consenso sobre atención farmacéutica Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2001.

20. Ministerio de Salud. Enfermedades crónicas No Transmisibles - Comunidad. [Online].; 2018 [cited 12 mayo 2023. Available from: <https://rionegro.gov.ar/index.php?contID=17803>.
21. OMS. Salud. [Online].; 2022 [cited 2022 septiembre 16. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
22. Brutsaert E. Tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus. [Online].; 2022 [cited 2022 septiembre 19. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/tratamiento-farmacol%C3%B3gico-de-la-diabetes-mellitus>.
23. Mellado R, Salinas E, Sánchez D, Guajardo J, Díaz E, Rodríguez F. Tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2 dirigido a pacientes con sobrepeso y obesidad. Medicina interna México. 2019; 35(4): p. 525-536.
24. De la Rosa JM, Acosta Silva M. Posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas, Ecuador. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2017; 23(3): p. 361-369.
25. Sánchez RA, Ayala M, Baglivo H, Velázquez C, Burlando G, Kohlman O, et al. 2010. Revista chilena de cardiología. 2010; 29(1): p. 117-144.
26. Gopar R, Ezquerro A, Chávez N, Manzur D, Raymundo G. ¿Cómo tratar la hipertensión arterial sistémica? Estrategias de tratamiento actuales. Archivos de cardiología de México. 2021; 91(4): p. 493-499.
27. OMS. Hipertensión. [Online].; 2021 [cited 2021 agosto 25. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
28. WHO. Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults Geneva: WHO; 2021.
29. Mektus T. Tratamiento farmacológico para el colesterol. [Online].; 2022 [cited 2022 febrero 02. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000314.htm>.

30. Mayo Clinic. Nivel de colesterol alto. [Online].; 2021 [cited 2022 septiembre 16]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-cholesterol/symptoms-causes/syc-20350800>.
31. López G. Hipertensión arterial y diabetes mellitus. Parroquia San Vicente, Manabí, Ecuador. Dominio de las Ciencias. 2016; 2(4): p. 28-39.
32. Olsen MH, Angell Sy, Asma S, Boutouyrie P, Burger D, Chirinos JA, et al. A call to action an a lifecourse strategy to address the global burden of raised blood pressure on current and future generations: the Lancet Comission on hypertension. The Lancet. 2016; 388(10060): p. 2665-2712.
33. Berenguer Guarnaluses LJ. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. Medisan. 2016; 20(11): p. 2434-2438.
34. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica, Universidad de Granada. Seguimiento farmacoterapéutico: Método Dáder (3ª revisión: 2005). Pharmacy Practice (Granada). 2006; 4(1): p. 44-53.
35. Muñoz IJ, Rodríguez E, Rubio E. Contribuciones a la implementación de un programa de atención farmacéutica para paciente ambulatorio en un hospital de tercer nivel de Bogotá DC. Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas. 2006; 35(2): p. 14-167.
36. Oliveira D, Varela N. La investigación cualitativa en Farmacia: aplicación en la Atención Farmacéutica. Revista brasileña de Ciencias Farmacéuticas. 2008; 44: p. 763-772.
37. Rangel J, Fernández L, Liso F. Estado actual de la investigación farmacéutica. Farmacia hospitalaria. 2005; 29(5): p. 335-342.
38. Machuca M, Oñate M, Barba L, Aranda L, Machuca M. Propuesta de modelo de actuación farmacéutica adaptado al consenso español en atención farmacéutica. Pharmacy practice. 2003; 1(3): p. 141-146.

ANEXOS

ANEXO A: ENCUESTA A PACIENTES

Estimado/a paciente

En el marco de la atención integral de las ECNT, la figura del farmacéutico tiene un papel fundamental en la prevención y control de las mismas. Por esta razón, es importante conocer su opinión y experiencia en cuanto al protocolo de AF activa.

El objetivo de esta encuesta de opción múltiple es recopilar información sobre diversos aspectos relacionados con la AF activa en pacientes con ECNT. En particular, se busca conocer la frecuencia de acudir a la farmacia para adquirir medicamentos, la importancia de recibir información sobre los efectos secundarios de los mismos, la enseñanza de la manera correcta de tomarlos, la presencia de reacciones adversas, el conocimiento sobre el uso de otros medicamentos o suplementos, las dificultades para seguir el tratamiento indicado por el médico, la importancia del uso adecuado de los medicamentos y el papel del farmacéutico en el seguimiento y control de ECNT. Además, se pretende evaluar la necesidad de contar con un seguimiento personalizado en la farmacia para controlar tu enfermedad crónica y mejorar tu calidad de vida.

Agradecemos su participación en esta encuesta y le aseguramos que sus respuestas serán de gran ayuda para mejorar el protocolo de AF activa en pacientes con ECNT.

1 . ¿Con qué frecuencia acudes a la farmacia para adquirir tus medicamentos?

- a. Una vez al mes
- b. Cada 3 meses
- c. Cada 6 meses
- d. Otra frecuencia (especificar)

2. ¿Te han explicado previamente los efectos secundarios de tus medicamentos?

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

d. No lo recuerdo

3. ¿Te han enseñado la manera correcta de tomar tus medicamentos?

a. Siempre

b. A veces

c. Nunca

d. No lo recuerdo

4. ¿Has presentado alguna reacción adversa a tus medicamentos en el último año?

a. Si

b. No

c. No lo recuerdo

5. ¿Te han preguntado alguna vez si estás tomando otros medicamentos o suplementos?

a. Siempre

b. A veces

c. Nunca

d. No lo recuerdo

6. ¿Has tenido alguna dificultad para seguir el tratamiento indicado por el médico?

a. Si

b. No

c. No lo recuerdo

7. ¿Qué tan interesado/a estarías en recibir información sobre cómo mejorar tu calidad de vida con una enfermedad crónica?

a. Muy interesado/a

b. Algo interesado/a

c. Poco interesado/a

d. Nada interesado/a

8. ¿Qué grado de interés tienes en recibir información sobre el uso adecuado de tus medicamentos?

a. Mucho interés

b. Algo de interés

c. Poco interés

d. Ningún interés

9. En cuanto al seguimiento y control de tus ECNT, ¿qué tan importante consideras la participación activa del farmacéutico en tu atención?

- a. Muy importante
- b. Algo importante
- c. Poco importante
- d. Nada importante

10. ¿Te sientes cómodo/a hablando con el farmacéutico sobre tus inquietudes o dudas acerca de tus medicamentos o enfermedad crónica?

- a. Sí, siempre me siento cómodo/a
- b. A veces me siento cómodo/a
- c. No me siento cómodo/a
- d. No lo he intentado aún
- e. No aplica (por ejemplo, no tengo inquietudes o dudas)

Gracias por tu participación en esta encuesta. ¡Tus respuestas son muy valiosas para nosotros!

ANEXO B: ENCUESTA PROFESIONALES

Estimado/a profesional tratante de enfermedades crónicas:

La atención integral de las ECNT requiere del trabajo conjunto de diversos profesionales de la salud, y el farmacéutico tiene un papel fundamental en la prevención y control de las mismas. Por esta razón, en esta entrevista se pretende conocer su opinión y experiencia en cuanto a la implementación del protocolo de AF activa en pacientes con ECNT.

El protocolo de AF activa tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de los pacientes con ECNT, mediante la prevención de interacciones medicamentosas, la detección y corrección de problemas relacionados con los medicamentos y el seguimiento y control de los pacientes. Es por esto que resulta importante contar con la opinión de profesionales como usted para conocer las barreras potenciales en su implementación y las posibles soluciones a las mismas. Durante la entrevista, se abordarán temas como la frecuencia de remisión a los pacientes a la farmacia para recibir AF activa, la experiencia previa en trabajar de manera conjunta con el farmacéutico, la importancia de la intervención del farmacéutico en la prevención y control de ECNT, la mejora en la adherencia al tratamiento y control de ECNT al incluir la AF activa en su práctica clínica, y las barreras potenciales en su implementación.

1. ¿Con qué frecuencia remite a sus pacientes a la farmacia para que reciban AF activa?

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca
- d. No estoy seguro/a

2. ¿Ha tenido experiencia previa en trabajar de manera conjunta con el farmacéutico en el control y seguimiento de pacientes con ECNT?

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca
- d. No estoy seguro/a

3. ¿Considera importante la intervención del farmacéutico en la prevención y control de ECNT?

- a. Muy importante
- b. Algo importante
- c. Poco importante
- d. Nada importante

4. ¿Ha notado una mejora en la adherencia al tratamiento y control de las ECNT de sus pacientes al incluir la AF activa en su práctica clínica?

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca
- d. No estoy seguro/a

5. ¿Qué tipo de información le gustaría recibir del farmacéutico para mejorar la atención y tratamiento de pacientes con ECNT?

- a. Información sobre los medicamentos que el paciente está tomando
- b. Información sobre interacciones medicamentosas
- c. Información sobre efectos secundarios de los medicamentos
- d. Información sobre el uso adecuado de los medicamentos
- e. Información sobre cómo mejorar la calidad de vida de los pacientes con ECNT

6. ¿Cómo cree que se podría mejorar la colaboración entre profesionales tratantes y farmacéuticos en el cuidado de pacientes con ECNT?

- a. Fomentando reuniones conjuntas
- b. Compartiendo información clínica del paciente
- c. Mejorando la comunicación entre ambos profesionales
- d. Incrementando la participación del farmacéutico en el equipo de atención médica
- e. Otras estrategias (especificar)

7. ¿Qué factores considera que pueden limitar la implementación del protocolo de AF activa en el tratamiento de pacientes con ECNT?

- a. Falta de recursos económicos
- b. Falta de tiempo
- c. Falta de formación sobre el tema

- d. Barreras en la comunicación entre los profesionales
- e. Falta de apoyo institucional

8. ¿Cree que el protocolo de AF activa debería ser incluido en la formación de pregrado y posgrado en su especialidad?

- a. Si, debería ser incluido en la formación de pregrado y posgrado
- b. Debería ser incluido solo en la formación de posgrado
- c. No es necesario incluirlo en la formación
- d. No estoy seguro/a

9. ¿Cuáles considera que son las barreras potenciales en la implementación del protocolo de AF activa en su práctica clínica? (seleccione todas las opciones que correspondan)

- a. Falta de tiempo
- b. Falta de recursos económicos
- c. Falta de colaboración por parte de los farmacéuticos
- d. Falta de formación sobre el tema
- e. Desconocimiento de los beneficios del protocolo

10. En su opinión, ¿cuál es el papel más importante que el farmacéutico puede desempeñar en el control y seguimiento de pacientes con ECNT?

- a. Proporcionar información sobre los medicamentos
- b. Prevenir y detectar interacciones medicamentosas
- c. Identificar y corregir problemas relacionados con los medicamentos
- d. Realizar seguimiento y control de los pacientes con ECNT

Agradecemos de antemano su tiempo y participación en esta entrevista, ya que sus respuestas serán de gran ayuda para mejorar el protocolo de AF activa en pacientes con ECNT.

ANEXO C: GUÍA DE EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA ACTIVA

Esta guía de evaluación ha sido elaborada con el objetivo de validar el Protocolo de AF Activa diseñado para pacientes con ECNT en el Hospital Básico de Pelileo. Usted ha sido seleccionado para participar en este proceso de validación tomando en cuenta su experticia en el área farmacéutica y la atención a pacientes con ECNT, al otorgar la información requerida usted acepta haber brindado su consentimiento y aceptado participar en la evaluación del protocolo. Por favor, tome en cuenta los siguientes aspectos utilizando una escala de 1 a 5, donde 1 es la calificación más baja y 5 la más alta, siguiendo los siguientes criterios: (1) Inadecuado, (2) Poco adecuado, (3) Adecuado, (4) Bastante adecuado y (5) Muy adecuado.

Diseño estructural del protocolo

¿El protocolo tiene una estructura clara y fácil de entender?

¿El protocolo aborda todos los aspectos relevantes para la AF activa en pacientes con ECNT no transmisibles?

¿El protocolo propone medidas adecuadas y personalizadas para cada etapa de la AF activa?

Diseño metodológico del protocolo

¿El protocolo utiliza métodos apropiados para la identificación y evaluación de la farmacoterapia en pacientes con ECNT no transmisibles?

¿El protocolo se basa en evidencia científica actualizada para proponer intervenciones farmacéuticas?

¿El protocolo presenta una secuencia lógica en las etapas de AF activa?

Correspondencia del contenido con los objetivos del protocolo

¿El contenido del protocolo es relevante y está relacionado con los objetivos establecidos?

¿El protocolo aborda todos los objetivos específicos establecidos para la AF activa en pacientes con ECNT?

Evaluación general

¿El protocolo es completo y aborda todos los aspectos clave de la AF activa en pacientes con ECNT no transmisibles?

¿Las intervenciones propuestas son adecuadas para mejorar el control de la enfermedad y la calidad de vida de los pacientes?

¿El protocolo es viable y realista en términos de implementación, recursos y tiempo requeridos?

Por favor, evalúe cada uno de los aspectos anteriores utilizando la escala de 1 a 5.

Aspectos a evaluar	PAO	PO	% Aceptación
Diseño estructural del plan.			
Diseño metodológico del plan.			
Secuencia lógica de las partes del plan			
Correspondencia del contenido con los objetivos del plan.			
Evaluación general			

