

Consejo farmacéutico en pacientes diabéticos y asmáticos en farmacias oficinales de la ciudad de Posadas

Utilización de la técnica de paciente simulado



María Constanza Schell
constanzaschell@hotmail.com

Farmacéutica (UNAM)
Especialista en Docencia Universitaria (UNAM)
Especialista en Esterilización (UBA)
Máster en Farmacia Clínica (Universidad de los Pueblos de Europa) España
Responsable del Servicio de Farmacia Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramón Madariaga



Gabriel Isac Podkowa

Farmacéutico Hospitalario (UNAM)
Servicio de Farmacia Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramón Madariaga.



Betiana Soledad Machado

Farmacéutica Hospitalaria (UNAM)
Servicio de Farmacia Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramón Madariaga

1. Introducción

Diversos estudios han demostrado que el "counseling" (en castellano "consejo") es un importante método de interacción con el paciente. El farmacéutico oficial dispone de un sitio apropiado para llevar a cabo esta actividad, pudiendo asistirlos y aconsejarlos sobre las inquietudes que presentan sobre su farmacoterapia. El objetivo de este trabajo consistió en evaluar la actuación de los farmacéuticos oficinales ante una prescripción de antidiabéticos y antiasmáticos y la información proporcionada en relación al consejo profesional al paciente. Se realizó un estudio descriptivo observacional prospectivo, que incluyó a farmacias oficinales de la ciudad de Posadas (n=40). Se utilizó la técnica de paciente simulado con una receta que incluyó medicamentos antidiabéticos y antiasmáticos. Se acudió a las farmacias con la receta escenificando una consulta, observando y registrando la actuación farmacéutica en relación a aspectos de la farmacoterapia de las patologías simuladas en una hoja de registro de actuación farmacéutica. Se observó una proporción similar de farmacéuticos frente a auxiliares (50 vs 50%). En relación a las características de la dispensación un 87,5% del personal sanitario efectuó la dispensación de al menos uno de los medicamentos, el 12,5% identificó al comprador como el paciente. Ninguno consultó sobre las omisiones de la receta médica, sólo el 2,5% consultó sobre el estado general de salud y el 5% consultó sobre la prescripción de meprednisona. Ninguno recomendó sobre las consideraciones específicas de cada medicamento ni aconsejó sobre temas ligados a dieta, ejercicio físico, control de salud y posibilidad de seguimiento farmacoterapéutico. Como conclusión se considera importante la realización de una simple intervención para mejorar la calidad de la atención farmacéutica, y además, dirigir a resultados exitosos la terapia del paciente.

2. Marco teórico

La información de medicamentos al paciente tiene como objetivo, mejorar los conocimientos generales sobre el uso y modificar positivamente su conducta respecto al cumplimiento de la terapia prescrita por el médico

El presente artículo es un resumen del informe final del proyecto de investigación homónimo, financiado por la Universidad Isalud a través de la convocatoria de Becas Mario Gonzalez Astorquiza 2015/6. El documento completo, incluyendo los anexos metodológicos, se encuentra disponible en la Biblioteca de la Universidad ISALUD.

(Vidal, 2007) menciona que la inadecuada comunicación sobre medicamentos ha sido considerada como una de las causas principales de que el 30-55% de los pacientes no cumplan correctamente sus tratamientos y que el uso apropiado de la medicación está determinado, en gran parte, por la naturaleza y la calidad de la comunicación entre los profesionales de la salud y el paciente (Alonso y cols., 2006) describen que la magnitud de la falta de adherencia terapéutica se estima cercana al 50% en los pacientes que padecen enfermedades crónicas y que cualquier estrategia de intervención, en orden de maximizar su eficacia, debería incidir en la no culpabilización del paciente y fortalecer el vínculo de confianza con el personal sanitario. Tal es así que los farmacéuticos oficiales desarrollan un papel importante durante la dispensación de la terapia farmacológica y su rol como educador sanitario; una simple intervención incorporando información relevante y prácticas de consejo pueden mejorar la calidad de la atención y dirigir a resultados exitosos en la terapia. Para ello se requiere que los farmacéuticos se encuentren actualizados en conocimientos farmacológicos, manejen habilidades de comunicación y comprendan el rol de “counseling” que pueden implementar al momento de dispensar ciertos medicamentos; además que le aportan a su actividad profesional un plus que evidencia la importancia del farmacéutico para el equipo de salud. Los pacientes que acceden a estas prácticas valoran la profesionalidad y accesibilidad del farmacéutico, así como los resultados de salud obtenidos (Rodríguez Chamorro y cols., 2004). Por tal motivo, realizar prácticas de “counseling” puede mejorar, no tan sólo, los tratamientos farmacológicos de los pacientes sino el concepto o percepción por parte de la sociedad en general respecto a la función de educador sanitario y facilitador de información de los medicamentos de los profesionales farmacéuticos.

El presente trabajo se justifica de acuerdo a los siguientes parámetros:

- Diversidad de estudios que demuestran la incidencia de la falta de adherencia a los tratamientos por los pacientes debida al desconocimiento y escasa información que cuentan sobre los medicamentos brindada por farmacéuticos en el momento de la dispensación.
- Ausencia de evidencia científica de las prácticas de consejo farmacéutico llevadas a cabo en la ciudad de Posadas mediante publicaciones en el ámbito profesional o socialización en la población en general.
- La necesidad de contar con datos actuales y locales acerca de la temática planteada.
- Promocionar las prácticas de consejo farmacéutico, en una primera instancia en el ámbito del equipo de salud mediante publicaciones científicas dado que perfila como una herramienta eficaz de la asistencia farmacéutica en beneficio de la salud de los pacientes.

La problemática es relevante ya que el conocimiento que este trabajo proporcionará permitirá plantear estrategias para abordar, desde diversas instituciones que nuclean la actividad farmacéutica, las prácticas de “counseling” y focalizar las políticas sanitarias necesarias que fomenten su implementación.

2.1. Consejo farmacéutico

Los resultados negativos asociados al uso de medicamentos constituyen un problema de salud pública de primer orden, debido al impacto que

producen sobre la salud y la calidad de vida de los pacientes así como también a los costos sanitarios que genera un tratamiento deficiente o no abordado correctamente. Esto podría evitarse en muchos casos si se aplicaran intervenciones sanitarias que aporten a la adherencia y a la efectividad del tratamiento (Ruiz Gayo y Fernández Alfonso, 2013).

El farmacéutico puede valerse de la herramienta de “counseling”, técnica empleada en psicología, que ha demostrado tener un gran impacto en sanidad, a fin de brindar al paciente el asesoramiento necesario. Las oficinas de farmacia son el eslabón final de la asistencia sanitaria, donde el paciente es susceptible de recibir asesoramiento sobre el tratamiento que abordará y es allí donde las intervenciones se vuelven fundamentales para garantizar el éxito de la farmacoterapia.

El término “counseling” se traduce al castellano como “consejo asistido” o “relación de ayuda” y en español como “asesoramiento”, si bien abarca un concepto más amplio (en este trabajo utilizaremos el término consejo farmacéutico). Se define como un proceso interactivo donde el profesional sanitario ayuda al paciente a reflexionar sobre su estado de salud y así conseguir que tome las decisiones adecuadas en función de sus valores e intereses (Martí Gil et al., 2013). Pretende posicionar al paciente como el eje del tratamiento, promoviendo su autoconocimiento, comprensión de la patología, otorgándole el papel de conductor de su propio proceso salud-enfermedad, facilitándole todos los elementos que lo hagan participe de las decisiones que atañan a su salud. Para conseguirlo, Arranz (1996) refiere que es fundamental tener en cuenta los siguientes aspectos:

- El abordaje integral del paciente desde un punto de vista Bio-Psico-Social.
- Modificar el modelo sanitario tradicional “Paternalista” donde todo se hace por el paciente pero sin él, por un modelo “Contractual” donde el profesional de la salud y el paciente tienen un papel activo.
- Mantenimiento de la confidencialidad.

Para llevarlo a cabo es imprescindible contar con las habilidades sociales que permitan establecer una comunicación con el paciente considerando su cultura, creencias de salud-enfermedad, costumbres, prácticas, etc., y evaluando sus capacidades cognitivas, estilo de aprendizaje, estado sensorial y físico que permitirá adaptar la información y los métodos de enseñanza.

Al momento de la dispensación, la “*Guidelines on Pharmacist-Conducted Patient Education and Counseling*” (ASHP, 1997) recomienda:

- Establecer una relación con el paciente, presentarse como farmacéutico y explicar su rol como agente sanitario.
- Evaluar el conocimiento sobre su estado de salud.
- Proporcionar información verbal, en forma gráfica y/o con demostraciones que favorezcan la comprensión de las indicaciones.
- Verificar el conocimiento y la comprensión por parte del paciente a través de preguntas, repetición de las indicaciones, demostración de las técnicas de administración enseñadas.

2.2. Consejo farmacéutico en pacientes asmáticos y diabéticos

Los alcances de estas intervenciones pueden favorecer a todo tipo de pacientes. Son de especial importancia aquellos que reciben trata-

miento crónico, ya que, dada la repetitividad y duración del esquema terapéutico se adquiere el concepto erróneo de que no necesitan asesoramiento, suponiendo que se encuentran adaptados al mismo. Los pacientes asmáticos y diabéticos constituyen una población de interés para llevar a cabo el consejo farmacéutico.

En un estudio realizado por Dolz (2003) en pacientes asmáticos, se determinaron altos porcentajes de detecciones de problemas relacionados con el medicamento realizadas por el farmacéutico (75,6%), resolviéndose un 78% de ellos. Además, se contribuyó al conocimiento de la patología por parte del paciente, uso correcto de inhaladores y aerocámaras, entre otros, arribando a un mejoramiento del índice de calidad de vida del grupo intervenido. Resultados similares reflejaron Jácome-García (2003), donde se observaron disminución de los signos de mal control de la enfermedad y mejoras en la calidad de vida. En nuestro país se estima que hay 3 millones de asmáticos, de los cuales el 75% no recibe el tratamiento adecuado (Intramed, 2015).

Respecto a los pacientes diabéticos, que corresponden a un 8,5% de la población argentina aproximadamente (Slimel, Coppolillo, Masi, Mendoza y Tannuri, 2010), se observó a través de un estudio realizado por Badesso (2013), un alto porcentaje de intervenciones farmacéuticas exitosas de tipo Farmacéutico-Paciente (77,8%), Farmacéutico-Paciente-Médico (80,7%), con mejoramiento de variables como nivel de glucemia en ayuna, adherencia al tratamiento y coordinación entre profesionales de la salud.

2.3. Tratamiento farmacológico del asma y diabetes

Para ser capaz de proporcionar consejo farmacéutico el profesional debe poseer no sólo las habilidades sociales/comunicacionales para establecer una relación con el paciente, sino también, requiere indefectiblemente los conocimientos inherentes a la terapia farmacológica instaurada. En el Anexo I se describen algunas consideraciones de importancia en el tratamiento de diabetes mellitus y asma.

2.4. Técnica del paciente simulado

Existen diversos métodos para evaluar las aptitudes y capacidades de los profesionales, lo que conduce a que se establezca una competencia entre ellos para desarrollar las buenas prácticas. Una de las herramientas para evaluar, comprender y entender mejor las situaciones complejas constituye la observación, ya sea de los comportamientos, las acciones, actividades e interacciones de los profesionales con las personas. Según Gastelurrutia (2011), la observación puede ser participante o no participante, y declarada o encubierta. Un tipo de observación encubierta es la utilización de pacientes simulados. Quesada Jimenez y Prados Castillejos (2005) definen al paciente simulado como una persona sana o enferma que simula una demanda de salud, y que debe ajustar su patrón comunicativo a unas normas muy estrictas. Presenta siempre unos datos semiológicos predeterminados, y su aspecto rasgos físicos han sido seleccionados para ajustarse a los requerimientos del guión. Esta técnica se utiliza en ciencias de la salud para la observación de situaciones que pueden darse en la práctica profesional diaria con paci-

entes estandarizados que han sido preparados para representar el papel de un paciente real, cuya simulación no puede ser detectada por los profesionales y así evaluar in vivo la calidad prestada por un determinado servicio sanitario en un aspecto concreto (Barrows, 1993; González Añón, Acuña Ferradanes, Castillo Páramo, Fornos Pérez, Andrés Iglesias y Andrés Rodríguez, 2011).

3. Objetivos y metodología

Suponiendo que las prácticas de consejo farmacéutico en las oficinas de farmacia de la ciudad de Posadas se encuentran en desarrollo en relación a lo esperado en atención farmacéutica para este grupo de pacientes. Este trabajo tuvo como objetivo general la evaluación de la actuación de los farmacéuticos oficinales ante una prescripción de anti-diabéticos y antiasmáticos y la información proporcionada en relación al consejo profesional al paciente.

De manera específica

- Se realizó una revisión bibliográfica identificando los aspectos a tener en cuenta al realizar el consejo farmacéutico en pacientes diabéticos y asmáticos.
- Se diseñó una “receta tipo” y una hoja de registro de actuación farmacéutica y utilizarlas en la implementación de la técnica de paciente simulado en oficinas de farmacia de la ciudad de Posadas.
- Se realizó el trabajo de campo acudiendo a las farmacias y escenificar la solicitud de los medicamentos prescritos en la receta, plasmando en la hoja de registro de actuación farmacéutica la situación vivenciada por el equipo investigador respecto a la atención brindada por cada farmacia.
- Se analizó la información recolectada a través de las hojas de registro y los resultados obtenidos por el equipo investigador
- Finalmente se describió la situación actual de las prácticas farmacéuticas de “counseling” y se identificaron aspectos clave para de fortalecimiento, divulgación y mejora de la información más relevante detectada en el estudio.

3.1. Población estudiada

Para obtener la población (N), se realizó un muestreo aleatorio de tipo muestreo por conglomerados, donde se seleccionó un perímetro específico de la ciudad de Posadas (Imagen 1) para relevar el número de oficinas de farmacias objeto de investigación. Este perímetro correspondió a una superficie aproximada de 1.820.000 m², lo que comprende la zona centro de la ciudad. Del relevamiento, se obtuvo una Población de N=45 farmacias.

Criterios de inclusión: Oficina de farmacia que se encuentre dentro del perímetro especificado de estudio y que realiza actividades farmacéuticas a pacientes particulares, con o sin cobertura social.

Criterios de exclusión: Oficina de farmacia que se encuentre dentro del perímetro especificado de estudio y que realiza actividades farmacéuticas dirigidas únicamente a pacientes con una cobertura social específica (farmacias sindicales, farmacias de obras sociales, mutuales, etc.) Oficina de farmacia que se encuentre en la ciudad de Posadas fuera del perímetro especificado de estudio.

3.2. Tamaño de la muestra

Se utilizó la fórmula para cálculo de muestras finitas (Camacho Sandoval, 2008) con el fin de obtener el número de oficinas de farmacia a visitar por el equipo investigador (n), que sean estadísticamente representativas.

$$n = \frac{NZ^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

- p= proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia.
- q= proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1-p). Z= valor de Z crítico, calculado en la tabla del área de la curva normal (nivel de confianza).
- d= nivel de precisión absoluta. Referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio.
- Para un 95% de confianza (Z=1,96; d=0,05)

$$n = \frac{45 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 (45-1) + 1,96^2 \times 0,05 \times 0,05}$$

Tamaño de muestra (n) = 40 oficinas de farmacia

Se procedió a numerar los elementos de la población N= 45, con el fin de mantener la confidencialidad y anonimato del nombre de fantasía de cada oficina de farmacia. Se realizó un muestreo aleatorio simple utilizando la función *aleatorio.entre* del programa Microsoft Office Excel 2007®, obteniendo de esta manera las oficinas de farmacias que fueron visitadas por el equipo investigador.

3.3. Métodos

Se utilizó la técnica de paciente simulado con una receta que incluyó medicamentos antidiabéticos y antiasmáticos para evaluar la actuación de los farmacéuticos oficiales. El equipo investigador acudió a las farmacias con la receta escenificando una consulta, observó y registró la actuación farmacéutica en relación a aspectos de la farmacoterapia de las patologías simuladas.

Se elaboró una receta médica modelo con prescripción de medicamentos utilizadas para el tratamiento del asma y diabetes, una estrategia de

escenificación por parte del equipo investigador que incluye distintas respuestas que se deberían dar ante las preguntas posibles por parte del profesional así como también una hoja de registro de actuación farmacéutica. Estas herramientas se utilizaron al momento de efectuar la compra de los medicamentos, con el fin de abordar todos los aspectos que predispongan al farmacéutico a realizar el consejo al paciente. Se realizó la adquisición efectiva de los medicamentos (con el financiamiento otorgado) para eliminar posibles sesgos o limitaciones en caso de que el consejo farmacéutico estuviera condicionado a la compra. Los medicamentos comprados fueron donados al Servicio de Farmacia del Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramón Madariaga de la ciudad de Posadas.

3.4. Diseño de la receta tipo para paciente simulado

La receta médica utilizada para escenificar la consulta incluyó: metformina 500 mg en comprimidos, meprednisona 40 mg en comprimidos y salbutamol aerosol para inhalación (gráfico 2).

A fin de evaluar el “counseling” farmacéutico, el equipo investigador diseñó la receta abordando las consideraciones que se detallan a continuación:

- Identificación del investigador como el paciente en cuestión
- Identificación del hipoglucemiante oral, el que se corresponderá con diagnóstico reciente de diabetes.
- Identificación del antiasmático en aerosol, acompañado de la explicación y demostración de la técnica del inhalador.
- Identificación del corticoide en un tratamiento sistémico a dosis altas y omitiendo la cantidad de comprimidos a dispensar.
- Omisión de diagnóstico de diabetes
- Omisión de la posología de todos los medicamentos.

3.5. Protocolo de actuación

Dada la diversidad de situaciones que puedan presentarse en cada entrevista, si la hay, se definirán los aspectos a tener en cuenta en el trabajo

Gráfico 1
Mapa de la ciudad de Posadas (en negro se delimita la zona centro)



de campo, respecto a la interacción investigador-farmacéutico/auxiliar. Cabe aclarar que los mismos servirán de guía a fin de establecer los lineamientos básicos, pudiendo el consejo farmacéutico derivar en otros aspectos, quedando sujeto al registro en la sección de observaciones. Para la escenificación, el investigador, de ahora en más paciente simulado se dirigirá a las farmacias seleccionadas y presentará la receta médica sin realizar más consultas que la disponibilidad de los medicamentos. Las preguntas que el equipo investigador considera más probables y que se condicen con la Hoja de Registro de Actuación Farmacéutica, se enumeran en un informe anexo.

3.6. Prueba piloto

Se realizó una prueba piloto con el objeto principal de determinar la viabilidad de la hoja de registro de actuación farmacéutica como instrumento de medición y su grado de adecuación al universo investigado, realizándose las modificaciones pertinentes para mejorar la recolección de los datos. La prueba se basó en acudir a oficinas de farmacia que no correspondían a la población estudiada y simular el procedimiento especificado.

3.7. Análisis de los datos

El análisis de las actuaciones farmacéuticas fueron plasmadas en un software que permitió registrar una base de datos (Microsoft Excel 2007®) y a partir de allí se comenzó el desglosamiento de la información para analizar las variables.

Para el análisis del conjunto de hojas de registro de actuación obtenidas que contienen la información sobre las prácticas de consejo que brindó el farmacéutico se utilizó estadística descriptiva reportando las proporciones en cada tipo de actividad.

4. Resultados

Del análisis de las oficinas de farmacia visitadas (n=40), respecto a las características socio-demográficas del personal sanitario que efectuó la dispensación al momento de la consulta, se observó igual proporción de farmacéuticos y auxiliares (50% vs. 50%), siendo la proporción de sexo masculino ligeramente superior al femenino (52,5% vs. 47,5%). En la Tabla 1 puede observarse la distribución por grupos etarios de la muestra, siendo el promedio de edad de 36,55 años.

En relación a la organización comercial (gráfico 3), el 60% correspondió a farmacias independientes, entendiéndose esto como aquellas farmacias únicas de un propietario particular, en su mayoría farmacéuticos, a diferencia de las cadenas de farmacia formadas por un grupo de dos o más farmacias, donde los propietarios son más bien empresarios que invierten capitales en el sector y muchas de las cuales cuentan con droguerías o distribuidoras de medicamentos propias. Respecto a las características de la población estudiada, se observó un ligero predominio de auxiliares sobre farmacéuticos, como puede observarse en el La duración promedio de la espera al ingresar a cada farmacia fue de 1 minuto aproximadamente. En cuanto a la duración promedio de la dispensación fue de 4 minutos aproximadamente, tiempo comprendido

desde el momento que se entregó la receta hasta el final de la compra. En relación a las características de la dispensación se observó que el 87,5% del personal sanitario efectuó la dispensación de al menos uno de los medicamentos. Una minoría (12,5%) identificó al comprador como el paciente al cual iban destinados los medicamentos. Ninguno consultó sobre las omisiones de la receta médica como duración del tratamiento con meprednisona y diagnóstico de diabetes, solo uno (2,5%) consultó sobre el estado general de salud del paciente (específicamente sobre el asma) y dos de ellos (5%) consultaron sobre la prescripción de meprednisona.

Ninguno recomendó sobre las consideraciones específicas de cada medicamento prescripto (reacciones adversas, interacciones medicamentosas, modo correcto de uso del inhalador, frecuencia y horario de administración, etc.) así como tampoco ninguno aconsejó sobre temas ligados a dieta, ejercicio físico, control de salud y posibilidad de seguimiento farmacoterapéutico por parte del profesional farmacéutico.

Así, prácticamente la totalidad del personal sanitario que efectuó la dispensación no consideró la realización de consultas y/o explicaciones en relación a la farmacoterapéutica general del paciente (Tablas 2, 3 y 4). Cabe destacar que la no dispensación que se presentó en 5 farmacias no estuvo relacionada al acto de validación farmacéutica sino a la falta de stock medicamentos.

5. Discusión

En relación al tamaño muestral elegido, se puede mencionar que abarcó solamente el casco céntrico de la ciudad de Posadas, lugar donde se observa una mayor movilización de personas que acuden a realizar

Gráfico 2
Receta médica que utilizó el paciente simulado

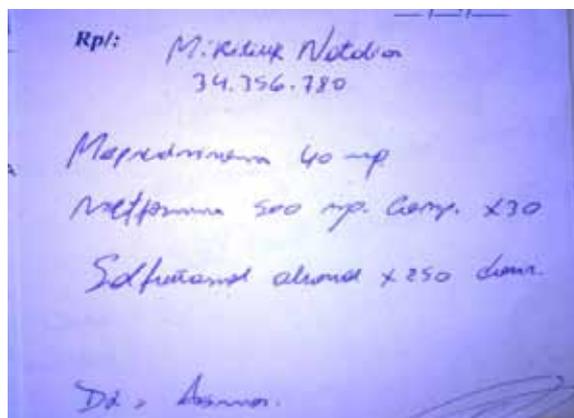


Tabla 1
Distribución por grupos etarios del personal sanitario

Grupos etarios	N	%
20-29 años	8	20%
30-39 años	14	35%
40-49 años	13	32,5%
50 años o más	5	12,5%
Edad promedio = 36,55 años		

trámites por encontrarse los centros administrativos, comerciales y culturales, así como también sanatoriales y consultorios médicos. Si bien esta ciudad es considerada aún como pequeña, las cadenas de farmacia cada vez más ocupan lugares estratégicos para la venta de medicamentos.

En esta población pudo observarse que, aún siendo el casco céntrico, las cadenas de farmacias no son predominantes y esto inclusive todavía no se encuentra en concordancia con datos aportados que refieren que en general estas cadenas concentran el 90% de las ventas en muchos países (Morales Montecinos, 2013). Se considera importante remarcar este punto porque se podría justificar que la escasa obtención de resultados positivos sobre consejo farmacéutico estaría relacionada si las farmacias visitadas hubieran sido, en su mayoría, cadenas de farmacia, donde quizás la atención es más despersonalizada, rápida y de carácter comercial. Sin embargo, los datos obtenidos muestran un predominio de farmacias independientes, donde se esperaría obtener un consejo farmacéutico positivo, evidenciándose de esta manera que no se puede correlacionar el tipo de farmacia con la falta de consejo farmacéutico.

Como afirma Caprov (2015), las farmacias independientes mantienen en alto el modelo de atención sanitaria y fieles a los principios de atención personalizada. Sin embargo, los resultados negativos alcanzados se podrían relacionar debido a que corresponden a farmacias que se encuentran en el casco céntrico y que podrían identificar a sus pacientes como "golondrinas", el cual es aquel que concurre a la farmacia por referencia, por casualidad o porque pasó por ahí (Roldán Renedo, 1998). De esta manera, quedan abiertas líneas de investigación futuras con el fin de evaluar si las farmacias de "barrio", aquellas ubicadas en zonas lejanas al centro, o en el interior de la provincia de Misiones, se comportan de la misma manera.

El relación al personal sanitario que realizó la dispensación, si bien la mayoría de las visitas del paciente simulado fueron atendidas por un profesional farmacéutico, es alarmante visualizar el escaso consejo farmacéutico que se obtuvo, ya que son estos los profesionales capacitados en el manejo de medicamentos y que debería realizarlo de una manera más natural y altruista en contraste con el auxiliar de farmacia el cual podría no estar entrenado para tal fin.

Respecto al tiempo de dispensación brindado por el profesional sanitario

obtenido en este trabajo, es relativamente menor (4 minutos) en relación a los mencionados por Gurisatti y Berns (2014) sobre el tiempo que brinda el farmacéutico en promedio al consejo farmacéutico de pacientes que acuden a la compra de medicamentos para patologías crónicas. El proceso de dispensación de medicamentos por parte del matriculado establece varios pasos para poder realizar la entrega del fármaco al paciente correcto, en el momento correcto. La dispensación, requiere del consejo profesional del mismo el cual se compone de las informaciones que el solicitante necesita recibir para alcanzar los objetivos de la farmacoterapia. El experto en fármacos juega un papel clave proporcionando asistencia, consejo e información a los pacientes sobre los productos para el cuidado de síntomas menores y las circunstancias en las que debe consultar con el médico (Ferrer López, Machuca, Baena, Faus y Martínez, 2007). La elección de las patologías que padecía el paciente simulado se basó en la correspondencia con una población del sector sanitario que es foco de acompañar desde el tratamiento farmacológico. El farmacéutico está en una posición única para mejorar el cuidado de los pacientes diabéticos. Los diferentes estudios han demostrado los beneficios reales de los programas educativos en diabetes y se ha constatado que la educación no mejora únicamente los conocimientos y la toma de decisiones, sino que además, reduce el costo sanitario y social de la enfermedad (Martínez León, 2010).

En la población de pacientes asmáticos existen distintos puntos de acción donde el farmacéutico cumple un rol importante como educador de la terapia farmacológica. Para garantizar la efectividad del tratamiento, los deben apoyar, guiar y enseñar en el uso correcto de los inhaladores para que la farmacoterapia indicada cumpla los efectos deseados y minimice los adversos o un uso inadecuado.

Toda esta labor se realiza en el momento de la dispensa activa-entrega del fármaco de manos de un profesional farmacéutico con el consejo de su uso, conservación y mantenimiento (Migliaro, Racagni, y Dodera, 2016).

El farmacéutico dentro de la estructura sanitaria, actúa como experto en medicamentos y consejero competente sobre la utilización del medicamento. Normalmente se recurre a su asesoramiento por razones de confianza personal, de competencia profesional y por la gran accesibilidad a los mismos en las farmacias comunitarias, así como la

Gráfico 3
Distribución de las farmacias de la muestra en función de su organización comercial

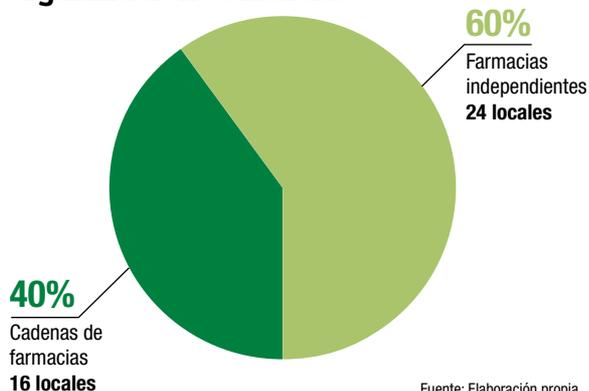
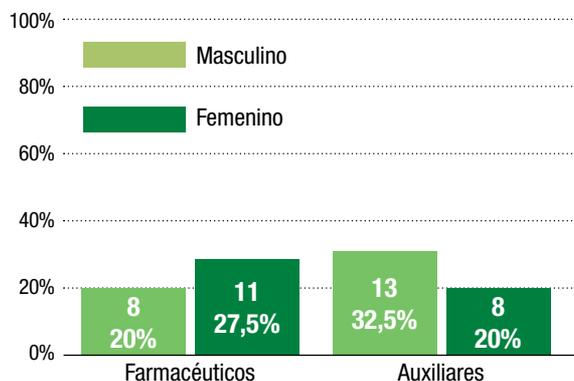


Gráfico 4
Distribución según sexo y función del personal sanitario



gratuidad de la atención farmacéutica, incluso por la propia comodidad del paciente (Machuca, Baena y Faus, 2005).

Dentro de las limitaciones posibles en este trabajo, considerando los datos brindados por el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Misiones que refieren un total de 162 farmacias en la ciudad de Posadas, se estimó que el N trabajado en esta investigación correspondió a un 27,77% (N=45) del total, el cual podría reflejar una visión sesgada de la situación actual en las farmacias dejando abierta una posible línea de trabajo futura sobre las conductas analizadas en la periferia de la ciudad.

Finalmente, se entiende que las farmacias oficiales están frente a una elección de paradigma: entre la apabullante multiplicidad de tareas administrativas que demanda la actividad comercial hoy en día y la de

“trabajar de farmacéuticos”. Los farmacéuticos deberían poder ejercer en el mostrador como “vendedores” de sus conocimientos y no sólo de medicamentos: brindar un servicio. Esto repercutiría en que los pacientes elijan donde comprar sus medicamentos por el servicio brindado en el mostrador y no tan sólo por el precio o cercanía.

5.1. Relevancia para la investigación en salud pública y la implementación de políticas sanitarias

Se considera que a través de los resultados obtenidos de este proyecto se dará a conocer la escasa relación profesional-paciente respecto a las prácticas de consejo farmacéutico en la ciudad de Posadas y se ex-

Tabla 2

Características generales de la dispensación por parte del personal sanitario

	Si % (n)	No % (n)
Dispensa sin consultas/sin explicaciones	77,5%(31)	22,5% (9)
Dispensa con consultas/sin explicaciones	7,5%(3)	92,5% (37)
Dispensa sin consultas/oon explicaciones	0%(0)	100% (40)
Dispensa oon consultas/con explicaciones	2,5%(1)	97,5% (39)
Dispensa METFORMINA	87,5%(35)	12,5% (5)
Dispensa SALBUTAMOL	87,5%(35)	12,5% (5)
Dispensa MEPREDN ISONA	87,5%(35)	12,5% (5)
Sugiere cumplimentar oonroles gluo√©micos	0%(0)	100% (40)
Sugiere cambios en estilo de Vida (dieta, ejercicios, etc.)	0%(0)	100% (40)
Propane realizar seguimiento Farmacoterapéutico	0%(0)	100% (40)
Propane intervención Farmacéutico/Médico	0%(0)	100% (40)

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3

Consultas realizadas por el personal sanitario al paciente durante la dispensación

	Si % (n)	No % (n)
Metformina		
Explica frecuencia y horarios de administración	0%(0)	100% (40)
Explica interacción con las otras drogas	0%(0)	100% (40)
Explica los efectos adversos de la droga	0%(0)	100% (40)
Salbutamol		
Explica interacción con las otras drogas	0%(0)	100% (40)
Explica efectos adversos de la droga	0%(0)	100% (40)
Explica modo de uso del inhalador	0%(0)	100% (40)
Meprednisona		
Explica interacción oon las otras drogas	0%(0)	100% (40)
Explica los efectos adversos de la droga	0%(0)	100% (40)
Explica frecuencia y horarios de administración	0%(0)	100% (40)

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4

Explicaciones otorgadas por el personal sanitario al paciente durante la dispensación

	Si % (n)	No % (n)
Identifica al comprador (paciente, familiar, otros)	12,5% (5)	87,5% (35)
Consulta sobre inicio de tratamientos	0%(0)	100% (40)
Consulta probabilidad de Embarazo	0%(0)	100% (40)
Consulta sobre diagnóstico de Diabetes Mellitus	0%(0)	100% (40)
Consulta sobre glucemia (controles, niveles, etc.)	0%(0)	100% (40)
Consulta sobre Asma (control, evolución)	2,5% (1)	97,5% (39)
Consulta sobre prescripción de Meprednisona	5%(2)	95% (38)
Consulta duración de tratamiento con Meprednisona	0%(0)	100% (40)
Consulta dosis y frecuencias indicadas por Médico	0%(0)	100% (40)
Consulta sobre patologías concomitantes	0%(0)	100% (40)
Consulta sobre medicación concomitante	0%(0)	100% (40)

Fuente: Elaboración propia

pondrá la necesidad de fortalecer, a través de los entes que regulan la actividad farmacéutica, los conocimientos en relación a estas prácticas, con lo cual se podrán desarrollar estrategias destinadas a una capacitación específica que permitan abordar esta problemática y conduzcan a un mejor desempeño del profesional en su labor tanto a nivel educativo como social, mejorando este eslabón tan importante dentro del complejo sistema de salud.

Se entiende que existen distintos beneficiarios de este proyecto, considerando en primer lugar a la comunidad farmacéutica de la ciudad de Posadas, quienes al conocer los resultados de esta investigación podrán analizar su desempeño individual al frente de las farmacias oficiales, tomando dimensión de la importancia de aplicar las prácticas de consejo farmacéutico en pos del éxito de cada tratamiento dispensado. A su vez, dando cuenta de la situación actual respecto a esta temática, se podrán proyectar estrategias de mejora no sólo a nivel individual, sino como grupo profesional, fortaleciendo así el desarrollo de las prácticas de consejo farmacéutico a través de las entidades que los nuclean, entiéndase Colegio de Farmacéuticos, Asociaciones Farmacéuticas, Docencia de la Carrera de Farmacia, Ministerio de Salud, etc., entes donde se divulgarán los conocimientos generados.

Asimismo, si esta problemática se aborda convenientemente, la socie-

dad en general, específicamente los pacientes que integran el sistema de salud de la provincia, podrán verse beneficiados con una mejor asistencia sanitaria de su condición clínica si se aplica un consejo farmacéutico adecuado por parte de un profesional capacitado en habilidades de comunicación y que hayan analizado en profundidad el concepto de la importancia de la relación profesional-paciente, aspecto muy difundido en la actualidad por las instituciones de salud que apuntan a la seguridad del paciente en todos sus niveles, inclusive en la comunicación de su terapéutica y acompañamiento de sus dolencias.

Finalmente, a través del desarrollo de este proyecto se contribuirá a la capacitación de recursos humanos en materia de investigación, a través de la formación de nuevos investigadores relacionados con las temáticas farmacéuticas, conformación y consolidación de redes de investigación y construcción de cooperación científica nacional.

Los resultados dirigidos a la apropiación social del conocimiento incluirán datos que permitan desarrollar estrategias o medios para divulgar o transferir el conocimiento generado en el proyecto a los beneficiarios potenciales y a la sociedad en general. En este punto, a partir de los resultados, se emplearán métodos de comunicación de los mismos con el fin de concienciar a la comunidad farmacéutica respecto al tema de investigación.

Referencias bibliográficas

- American Society of Health-System Pharmacists (1997). ASHP guidelines on pharmacist- conducted patient education and counseling. *Am J HealthSyst Pharm.*; 54:431-4
- Arranz P. & Gonzalez A. (1996). Counselling en VIH/SIDA. Guía de actuación para profesionales sociosanitarios; p. 15.
- Badeso R.E., Solá Uthurry N.H., & Armando P.D. (2013) Efecto del seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un servicio de atención primaria de Córdoba (Argentina). *Pharm Care Esp*; 15(1): 2-9.
- Barrows, H.S. (1993). An overview of the uses of standardized patients for teaching and evaluating clinical skills. *Acad Med*; 68: 443-451.
- Camacho Sandoval, J. (2008). Tamaño de muestras en estudios clínicos. *AMC*; 50(1):20-21
- Caprov, N. (2015). Cadena de farmacia versus mostradores de barrio: la guerra por el mercado de medicamentos. *Mirada Profesional*.
- Cortigiani, L.D. (2015). El asma y su tratamiento. *Fundaler*.
- Crespo Herrera, S. (2009). Metformina, a 50 años de su uso: Eficacia, tolerancia, seguridad y nuevas indicaciones. *Rev Cient Cienc Méd Vol.12, n.2 Cochabamba*.
- Dolz, L.V. (2003). Programa de atención farmacéutica en pacientes asmáticos. Tesis de grado para acceder al título de Farmacéutico Químico. Universidad Austral de Chile.
- Donner, T.W. & Flammer, K.M. (2008). Tratamiento de la diabetes en el hospital. *Med Clin N Am* 92 (2008) 407-425
- Durán, I., Martínez Romero, F. & Faus, J. (1999). Problemas relacionados con medicamentos resueltos en una farmacia comunitaria. *Pharm Care Esp*, 1(1): 11-19.
- Ferrer López, I; Machuca, M; Baena, M; Faus, M.J & Martínez, F. (2007). Caracterización de la indicación farmacéutica en farmacias comunitarias de Sevilla capital (España). Estudio piloto. *Ars Pharm*; 48 (4): 371-385.
- García Falcón, D., Keishana K., Lawrence, K.K., & Prendes Columbié, M.C. (2013). Uso inadecuado de la vía inhalatoria en pacientes asmáticos que utilizan salbutamol. [carta]. *Rev Peru Md Exp Salud Pública*. 2013; 30(2):349-50.
- Gastelurrutia, M.Á. (2011). Investigación cualitativa en farmacia comunitaria. *Pharm Care Esp.*; 13(6): 260-265.
- Gavilán Moral E. & Barroso V. (2011). Concepto y factores determinantes de la polimedición. *A.F.*; 1(2): 6-10.
- Giraud, V., Allaert, F.A., & Roche, N. (2011). Inhaler technique and asthma: Feasibility and acceptability of training by pharmacists. *Respiratory Medicine* (2011) Volume 105, Issue 12, Pages 1815-1822
- Glucophage (prospecto) Laboratorio Elea S.A.C.I.F y A, Sanabria 2353, CABA; Octubre 2008.
- González Añón, D.; Acuña Ferradanes, A.; Castillo Páramo, A.; Fornos Pérez, J.A.; Andrés Iglesias, J.C. & Andrés Rodríguez, N.F. (2011) Implementación de procedimientos de indicación y dispensación en farmacias comunitarias de la provincia de Pontevedra tras una acción formativa. Técnica del paciente simulado. *Pharm Care Esp.*; 13(3): 104-113.
- Gurisatti, C.A., & Berns, L. (2014). Consulta farmacéutica en farmacia comunitaria. [Versión electrónica]. *Revista Correo farmacéutico*, Año XXIII N° 142. 12-17.
- Intramed [Internet]. Hay 3 millones de asmáticos en Argentina [citado 8 Feb 2015, actualizado May 06].
- Jácome J. & García A. (2003). Estudio prospectivo sobre el impacto de un Servicio de Atención Farmacéutica en personas asmáticas. *Rev Esp Salud Pública*; 77(3): 393-403.
- Llanes Torres, R., Aragón Peña, A., Sillero Quintana, M.I., & Martín Ríos, M.D. (2000). ¿Ir al centro de salud o bajar a la farmacia? Las oficinas de farmacia como recurso de atención primaria. [Resumen]. *Atención Primaria*. Vol. 26. Núm. 1. Pages 11-15.
- Machuca, M; Baena, M & Faus, M.J. (2005). Guía de Indicación Farmacéutica. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada, Fundación ABBOT, Madrid: Dispublic SL.
- Martí-Gil, C., Barreda-Hernández, D., Marcos-Pérez, G. & Barreira-Hernández, D. (2013).
- Counseling: una herramienta para la mejora de la comunicación con el paciente. *Farm Hosp*;37(3): 236-239.
- Martínez Carretero, J.M. (2005). Los métodos de evaluación de la competencia profesional: la evaluación clínica objetivo estructurada (ECOE). *Educ. méd.* vol.8.
- Martínez León, M. (2010). Consejería farmacéutica a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten a la farmacia de CORPDESFA Cuenca 2010. Tesis de maestría en atención farmacéutica. Universidad de Cuenca, Ecuador.
- Migliaro, S; Racagni, L. & Dodera, G. (2016). La Importancia del rol de los farmacéuticos en el uso correcto de los inhaladores
- Morales Montecinos, J. (2013). Las cadenas farmacéuticas en América Latina: una lógica comercial en la dispensa del medicamento. 11mas Jornadas Federales y 10masInternacionales de "Política, Economía y Gestión de Medicamentos de FEFARA. Posadas, Argentina.
- Quesada Jiménez F & Prados Castillejo J.A. (2015) Evaluación de la competencia clínica con pacientes simulados
- Rafacho A., Ortsäter H., Nadal A. & Quesada I. (2014). Función de tratamiento y páncreas endocrino glucocorticoides: implicaciones para la homeostasis de la glucosa, resistencia a la insulina y la diabetes. *J Endocrinol*. 2014 diciembre; 223 (3): R49-62.
- Roldán Renedo, J.D. (1998). Marketing para farmacias. Ediciones Universo. Buenos Aires, Argentina.
- Ruiz Gayo, A. & Fernandez Alfonso, I. (2013). Fundamentos de farmacología básica y clínica. *Seg Ed. Cap 32, 425-427*
- Saigó Ullastre, I. & Pérez Pérez, A. (2011). Hiperglucemia inducida por glucocorticoides. *Semin Fund Esp Reumatol*;12(3):83-90
- Slime, J M.R., Coppolillo, F.E., Masi, J.D., Mendoza, S.M. & Tannuri, J. (2010). Epidemiología de la Diabetes en Argentina. *Av. Diabetol*; 26(1): 101-106.
- Velázquez. (2005). Farmacología Básica y Clínica. Editorial Médica Panamericana, 17ª edición.
- Vinagre I, & Corcoy, R. (2008). Diabetes y esteroides: ¿cómo manejarlos? *Servei d'Endocrinología i Nutrició*. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. España.