



**Universidad de Concepción
Facultad de Farmacia
Departamento de Farmacia**

**ELABORACIÓN DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN
FARMACÉUTICA DIRIGIDO A PACIENTES DEL
PROGRAMA CARDIOVASCULAR EN CESFAM
LORENZO ARENAS**

POR JONATHAN ALEXIS ESCOBAR HUENTEMAN



**Seminario de Internado presentado en la Facultad de Farmacia de la
Universidad de Concepción para optar al título profesional de Químico
Farmacéutico**

**Profesor Guía: Q.F. Pía Córdova Mariangel
Profesor revisor: Q.F. Daniel Durán Sandoval
Profesor revisor: Q.F. David Sáez San Martín**

**Profesional Guía: Q.F. José Cartes Rocha
CESFAM Lorenzo Arenas, Concepción**

**Marzo, 2020
Concepción, Chile**



**Universidad de Concepción
Facultad de Farmacia
Departamento de Farmacia**

**ELABORACIÓN DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN
FARMACÉUTICA DIRIGIDO A PACIENTES DEL
PROGRAMA CARDIOVASCULAR EN CESFAM
LORENZO ARENAS**

POR JONATHAN ALEXIS ESCOBAR HUENTEMAN



**Seminario de Internado presentado en la Facultad de Farmacia de la
Universidad de Concepción para optar al título profesional de Químico
Farmacéutico**

**Profesor Guía: Q.F. Pía Córdova Mariangel
Profesor revisor: Q.F. Daniel Durán Sandoval
Profesor revisor: Q.F. David Sáez San Martín**

**Profesional Guía: Q.F. José Cartes Rocha
CESFAM Lorenzo Arenas, Concepción**

**Marzo, 2020
Concepción, Chile**



Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento.





RESUMEN

El presente trabajo fue realizado durante el período comprendido entre los meses de marzo a septiembre del 2019, con el fin de elaborar un protocolo de atención farmacéutica dirigido a pacientes del programa cardiovascular del CESFAM Lorenzo Arenas de Concepción.

Se revisaron todos los ámbitos en los cuales está involucrado el profesional Químico farmacéutico a nivel de centro de salud familiar o atención primaria de salud, definiendo y analizando cómo se llevan algunas de estas funciones y haciendo las respectivas intervenciones con el fin de optimizar la labor a diario del Químico farmacéutico en las áreas de educación farmacéutica y las visitas domiciliarias. Por otra parte, se definió el quehacer del farmacéutico en el seguimiento farmacoterapéutico, la conciliación farmacéutica y la revisión de la medicación con y sin entrevista.

La labor del Químico farmacéutico apunta principalmente al uso racional del medicamento y la atención farmacéutica se incluye dentro de las funciones que este realiza en la atención primaria, como así también la dispensación, la gestión farmacéutica, compra y control de inventarios.

Finalmente, el protocolo fue entregado y acogido por la unidad de farmacia para llevar a cabo el desarrollo de la atención farmacéutica por parte del Químico farmacéutico en la atención primaria de salud.



ABSTRACT

A Pharmaceutical Care Protocol for the Cardiovascular Program patients from Lorenzo Arenas Community Health Centre (CHC) in Concepción, was elaborated from March to September of 2019.

All the areas where the pharmacist is involved in the CHC or Primary healthcare attention (APS) were checked by analyzing the way in which their functions were carried out and, in order to optimize their daily work as pharmacists in the areas of Pharmaceutical Education and home visits, some interventions were made. On the other hand, the endeavor of the pharmacist on the pharmacotherapeutic follow-up, medication reconciliation and medication checking with or without interview was defined.

The daily work of the pharmacist stands mainly to the rational use of medications, and pharmaceutical care is part of the pharmacist functions at primary healthcare, as well as dispensation, pharmaceutical management, medication purchase and inventory control.

In the end, the protocol was delivered and received by the Pharmacy unit, to carry out Pharmaceutical Care in APS.



TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
1. INTRODUCCION.....	1
2. OBJETIVOS.....	7
2.1 Objetivo general.....	7
2.2 Objetivos específicos.....	7
3. MATERIALES Y MÉTODOS.....	8
3.1 Análisis y Diagnóstico de los distintos servicios farmacéuticos incluidos en el programa cardiovascular.....	8
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	11
4.1 Problemas detectados durante la etapa de análisis y diagnóstico....	11
4.2 Etapas necesarias para desarrollar el proceso de atención farmacéutica.....	12
Usuarios que recibirán servicios farmacéuticos.....	14
4.3 Actividades a desarrollar por el Químico farmacéutico.....	15
4.4 Herramientas y materiales necesarios para desarrollar el proceso de atención farmacéutica.....	30
5. CONCLUSION.....	32
6. GLOSARIO.....	33
7. BIBLIOGRAFIA.....	36
8. ANEXOS.....	42



Anexo 1: Protocolo de atención farmacéutica PSCV.....42





ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Figura 4.1. Ficha de Conciliación Farmacéutica.....	15
Figura 4.2. Test de Morisky-Green-Levine.....	19
Figura 4.3. Hoja con esquema de toma de medicamentos.....	20





1. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares constituyen una de las causas más importantes de discapacidad y muerte prematura en todo el mundo. El problema subyacente es la aterosclerosis, que progresa a través de los años de manera pasiva de modo que, cuando se detecta, suele estar en una fase avanzada. Los episodios coronarios (infarto de miocardio) y cerebrovasculares (ataque apoplético) agudos se producen de forma repentina y conducen a menudo a la muerte antes de que pueda dispensarse la atención médica requerida. La modificación de los factores de riesgo puede reducir los episodios cardiovasculares y la muerte prematura tanto en personas con enfermedad cardiovascular establecida como en aquellas con alto riesgo cardiovascular debido a uno o más factores de riesgo (Guía de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares OMS, 2008). Las cifras son alarmantes: 17.5 millones de personas murieron por enfermedades cardiovasculares en 2012 y 20 millones en 2015. Cabe considerar que el 80% de los infartos al miocardio y los accidentes cerebrovasculares (ACV) son prevenibles (Organización Mundial de la Salud OMS, 2019).

Dentro de los factores de riesgo cardiovascular se encuentra: la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, tabaquismo, sobrepeso, consumo excesivo de alcohol y sedentarismo. Se han establecido como criterios independientes de



riesgo alto la presencia de diabetes mellitus, hipertensión arterial refractaria y la enfermedad renal crónica (Enfoque de riesgo para la prevención de Enfermedad Cardiovascular, MINSAL 2014).

La federación internacional de diabetes estima que para el año 2045, 693 millones de personas en el mundo padecerán de diabetes (Atlas de Diabetes, FID 2017). En nuestro país el porcentaje de personas con diabetes se acercaba a un 12,3 % según la encuesta nacional de salud (ENS) 2016 – 2017.

Uno de los factores de riesgo clave de las enfermedades cardiovasculares es la hipertensión; contribuye a la carga de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal y a la mortalidad y discapacidad prematuras (Informe de Hipertensión arterial, OMS. 2018).

Por su parte, la hipercolesterolemia es el principal factor de riesgo para el desarrollo de la aterosclerosis (Orientación Técnica Dislipidemias, MINSAL 2018), condición patológica que explica las enfermedades cardiovasculares y que posee, según la última encuesta en Salud, un bajo control en los valores óptimos de c-LDL (ENS, 2016-2017).

En Chile el total de muertes prematuras por enfermedades cardiovasculares durante el año 2010 fue de 7.535 personas entre hombres y mujeres (Perfil de Enfermedades Cardiovasculares, OPS 2014). Además, la ENS 2016-17, muestra que un 27,6 % de la población chilena tiene valores de presión arterial sobre los 140/90 mmHg y un 12,3 % de los chilenos tiene valores de glicemia en ayunas



sobre los 126 mg/dL. Un 25,5 % de la población se considera de riesgo cardiovascular alto y un 27,8 % posee valores de colesterol total sobre los 200 mg/dL (ENS, 2016-17). Por lo tanto, existe un alto número de personas que cumple con uno o más factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

En Chile, es en el año 2002 que se combinaron los programas de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 en un programa integrado: el Programa de salud cardiovascular (PSCV) para la atención primaria, enfocado en el riesgo cardiovascular global de las personas en lugar de los factores de riesgo separados. Este programa busca prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por enfermedad cardiovascular así como prevenir las complicaciones de la diabetes mellitus, en congruencia con los objetivos sanitarios a nivel nacional e internacional. A nivel de atención primaria de salud, el programa de salud cardiovascular busca reducir la incidencia de eventos cardiovasculares a través del control y compensación de los factores de riesgo cardiovascular, así como también mejorar el control de las personas que han tenido un evento cardiovascular con el fin de prevenir la morbilidad y mortalidad prematura, junto con mejorar la calidad de vida de estas personas (Programa de Salud Cardiovascular. Minsal 2017).

El fondo de farmacias aborda las brechas existentes en cuanto a la provisión de medicamentos y de recurso humano asociado a la gestión farmacéutica



(Orientación técnica Fondo de Farmacia, MINSAL 2018), colocando al Químico farmacéutico como un profesional clave en el uso racional de medicamentos y dándole un rol primordial en el control, educación y seguimiento del tratamiento farmacológico de los pacientes. Este fondo está orientado a mejorar la adherencia por parte del paciente a su tratamiento crónico, contando con un stock de medicamentos destinado a patologías como hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y dislipidemias (DLP).

Basado en la orientación técnica del programa cardiovascular, el Químico farmacéutico debe realizar en atención primaria de salud la atención farmacéutica y al seguimiento farmacoterapéutico.

La atención farmacéutica implica el proceso a través del cual un farmacéutico coopera con un paciente y otros profesionales mediante el diseño, ejecución y monitorización de un plan terapéutico que producirá resultados terapéuticos específicos para el paciente (Bonal *et al*, 2003).

También corresponde a la participación activa del farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento, cooperando así con el médico y otros profesionales sanitarios, a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente. También conlleva la participación del farmacéutico en actividades que proporcionen buena salud y prevengan enfermedades.



En Chile, el Químico farmacéutico de Atención Primaria de Salud (APS) desarrolla funciones tales como la dispensación, gestión de las farmacias ambulatorias, compras y control de inventarios. Sin embargo, se debe tener en cuenta que a nivel internacional se ha evidenciado el aporte del Químico farmacéutico en el control de patologías crónicas (HTA, DM II y DLP), además de mejorar la adherencia y número de medicamentos apropiados. De este modo, prácticas tales como la revisión de la medicación por parte del Químico farmacéutico y el Seguimiento farmacoterapéutico, están respaldados por diversos estudios donde se ha logrado evidenciar beneficios tanto en los resultados clínicos, cuando la revisión de la medicación ha sido dirigida por un farmacéutico (Pharmacist-led medication review in community settings, 2017), como también la atención farmacéutica integrada permite la mejora de la calidad de la asistencia al paciente y los resultados asistenciales (Gorgas *et al*, 2011).

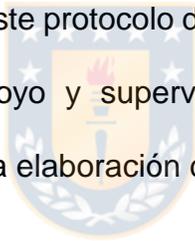
Se hace fundamental llevar a cabo la atención farmacéutica en el CESFAM ya que son miles los usuarios que están dentro del programa cardiovascular, que mes a mes reciben su terapia farmacológica y que requieren tener mayores índices de adherencia a su tratamiento farmacológico y de este modo lograr un mayor grado de compensación de su patología. Por lo tanto, el Químico farmacéutico es el profesional que puede potenciar este aspecto y por ende, mejorar los resultados clínicos obteniendo los tan deseados efectos terapéuticos en los usuarios de este centro de salud en particular.



Para la aplicación de lo anteriormente expuesto se diseñará un protocolo de atención farmacéutica para ser utilizado en los usuarios del programa cardiovascular del CESFAM Lorenzo Arenas.

Este protocolo busca unificar el trabajo y rol del Químico farmacéutico en las diversas áreas de la atención farmacéutica y responde al objetivo del Ministerio de Salud de incluir al Químico farmacéutico al equipo de salud, permitiendo que, el profesional pueda contar con un documento que facilite, dentro de sus múltiples funciones, el desarrollo de la atención farmacéutica en el centro de salud familiar.

Debido a la inexistencia de este protocolo durante la realización del internado, se hace necesario, con el apoyo y supervisión del Químico farmacéutico del CESFAM Lorenzo Arenas, la elaboración de dicho protocolo.





2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general:

Diseñar un protocolo de atención farmacéutica que incluya los distintos servicios profesionales farmacéuticos, dirigido a los pacientes del programa de salud cardiovascular del CESFAM Lorenzo Arenas.

2.2 Objetivos específicos:

- Determinar las actividades a desarrollar por el Químico farmacéutico en el programa de salud cardiovascular.
- Identificar las etapas necesarias a desarrollar por el Químico farmacéutico en el proceso de atención farmacéutica.
- Identificar herramientas y materiales necesarios para desarrollar el proceso de atención farmacéutica.



3. MATERIALES Y MÉTODOS

La elaboración del protocolo de atención farmacéutica en pacientes del programa cardiovascular pertenecientes al CESFAM Lorenzo Arenas, se hizo a través de la realización de varias etapas y avances que fueron llevados a cabo durante el período de marzo a septiembre de 2019, para lo cual se contó siempre con la supervisión y apoyo del Químico farmacéutico del CESFAM.

3.1 Análisis y Diagnóstico de los distintos servicios farmacéuticos incluidos en el Programa Cardiovascular

Inicialmente, se llevó a cabo un diagnóstico de los distintos servicios incluidos en la atención farmacéutica comenzando con el seguimiento farmacoterapéutico, el cual es un servicio complejo que apunta a optimizar el uso de medicamentos. Se tomó como base el material guía desarrollado por el servicio de salud sobre Seguimiento farmacoterapéutico (SFT) basado en la metodología Dáder (Programa de atención farmacéutica a pacientes diabéticos descompensados del PSCV, 2015). Este método se fundamenta en el análisis de la historia farmacoterapéutica del usuario, logrando la identificación de problemas relacionados con medicamentos (PRM) y resultados negativos asociados a la medicación (RNM). Los parámetros medibles se clasifican bajo los conceptos de



necesidad, efectividad y seguridad. Esta metodología se contrastó con la actual guía de atención farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico basada en el método POLARIS, desarrollado por la Pontificia Universidad Católica de Chile el año 2018 y que además ha sido incluido en el actual manual de seguimiento farmacoterapéutico en usuarios ambulatorios del Ministerio de Salud el año 2019.

Para abordar la conciliación farmacéutica, definida como “la valoración del listado completo y exacto de la medicación previa y actual del usuario con la prescripción médica después de un cambio de nivel de atención (Delgado O. *et al*, 2007)” fue necesario establecer el nivel de desconocimiento que tienen los pacientes a la hora de traer una receta nueva o medicamento nuevo desde otro nivel de atención en salud, lo cual fue tomado como referencia a la hora de definir la pauta de conciliación.

La visita domiciliaria corresponde a la provisión de la medicación o de seguimiento farmacoterapéutico en el domicilio, enfocado en las personas dependientes y sus cuidadores (Pharmaceutical Society of Australia, 2011). Este servicio fue incluido en el protocolo con el fin de establecer las principales actividades que debe desarrollar el Químico farmacéutico en el domicilio tales como la revisión de la medicación, la medición de la adherencia a la farmacoterapia y se incluyó además el despacho de medicamentos a domicilio.



Se completó la etapa de análisis y diagnóstico mediante la revisión de material bibliográfico base y complementario, con el fin de obtener información relacionada a la atención farmacéutica y a los servicios farmacéuticos.

A partir de la evaluación, análisis y comparación de la metodología existente, además de la revisión bibliográfica, se diseñará el material y las herramientas necesarias para el protocolo de atención farmacéutica.





4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Problemas detectados durante la etapa de análisis y diagnóstico

A continuación, se revisarán en detalle los principales problemas detectados durante la etapa de diagnóstico respecto al procedimiento de atención farmacéutica previo al protocolo, basándose en las actividades que realiza el Químico farmacéutico en el CESFAM.

Guía de Atención Farmacéutica del Servicio de Salud Concepción: Esta guía propone servir como un protocolo del seguimiento farmacoterapéutico dirigida principalmente a los pacientes diabéticos del programa de salud cardiovascular. Define que el objetivo es detectar, prevenir y resolver PRM y RNM pero no incluye el cómo hacerlo ni qué herramientas utilizar para detectarlo. A su vez, no contiene una definición de cada PRM ni las medidas que se pueden tomar para su resolución.

Conciliación Farmacéutica: no existe como tal una planificación formal de cómo realizar la conciliación. Se hace necesaria la existencia de una ficha que permita hacer el trabajo más expedito y que deje en claro las acciones a realizar por parte del paciente. Requiere mayor participación del Químico farmacéutico al educar al paciente sobre el modo de empleo de su nueva terapia.



Educación Farmacéutica: como tal, la educación farmacéutica se encuentra incluida dentro de los demás servicios farmacéuticos tales como la conciliación, el seguimiento farmacoterapéutico y la visita domiciliaria, por lo que no existe como estructura formal, pero si debe ser incluida de manera más didáctica como apoyo visual y material impreso, además de gestionar la aplicación de talleres y charlas destinadas a los pacientes del programa de salud cardiovascular.

Seguimiento Farmacoterapéutico: la metodología empleada es bastante útil pero difícil de aplicar. El método propuesto por el servicio de salud no entrega mayor información de la definición de los PRM ni de las medidas que se deben tomar. Solo explica cómo debe desarrollarse, por lo que se hace necesaria la actualización de la guía y la inclusión de mayores herramientas que permitan un mejor desempeño en el seguimiento farmacoterapéutico, lo cual se relaciona directamente con los resultados obtenidos y el cumplimiento de las metas clínicas en los usuarios del programa.

Visita domiciliaria Farmacéutica: No está definido el *modus operandi*, ni cada cuánto tiempo se debe realizar, así como tampoco el tiempo estimado de duración. Es un servicio farmacéutico bastante útil ya que los pacientes postrados tienen altas tasas de baja adherencia a la farmacoterapia y es necesario potenciarlo y mejorarlo.



Revisión de la medicación con/sin entrevista: este servicio es nuevo y no estaba incluido dentro de las funciones del Químico farmacéutico por lo que es necesaria su inclusión y ejecución.

4.2 Etapas necesarias para desarrollar el proceso de Atención Farmacéutica

El trabajo toma como base el método POLARIS de la Pontificia Universidad Católica de Chile y que ha sido incluido en el manual de “seguimiento farmacoterapéutico en usuarios ambulatorios” elaborado el presente año por el Ministerio de Salud. Esta metodología establece las etapas a desarrollar durante el seguimiento farmacoterapéutico y establece las directrices necesarias para un correcto desarrollo de este, entregando además las herramientas requeridas para lograr un correcto desempeño por parte del Químico farmacéutico. El programa POLARIS plantea que el profesional se preocupe del SFT del paciente, el cual pretende evaluar y monitorizar la farmacoterapia en función de las necesidades particulares del paciente, con el objetivo de mejorar o alcanzar resultados en su salud, e invitando al profesional a tener una participación más activa e integrada con el resto de los profesionales de la salud. Es una metodología que ya ha sido probada y estandarizada para ser ejecutable por los profesionales Químico farmacéuticos.

En conjunto a este y otros documentos es que se procedió al diseño del protocolo de atención farmacéutica.



Este trabajo fue desarrollado en las dependencias de farmacia por un período de dos meses, en los cuales se definieron los aspectos, contenidos y métodos que se incluirían en el protocolo de atención farmacéutica y que permitirían un mejor desempeño de parte del Químico farmacéutico junto a la posibilidad de obtener mejores resultados clínicos en los usuarios.

Usuarios que recibirán servicios farmacéuticos

Los usuarios que podrán ser incluidos en los distintos servicios farmacéuticos, serán aquellos inscritos en el programa cardiovascular que cumplan con los siguientes criterios (establecidos por el CESFAM).

- Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial y Dislipidemia.
- HbA1c \geq 7%
- Presión Arterial > 140/90 mmHg
- LDL mayor a 100 mg/dL, Triglicéridos > 150 mg/dL y Col total >200 mg/dL.
- Rango edad: 18 - 80 años
- Último registro HbA1c : año 2018- 2019
- Paciente que aceptará participación con firma de consentimiento informado (ver anexo 5 en protocolo adjunto).

Se excluirán:

- Pacientes no videntes



- Pacientes con discapacidad, que no cuenten con un cuidador o red de apoyo
- Pacientes con limitaciones cognitivas
- Pacientes embarazadas o con sospecha de embarazo
- Pacientes imposible de contactar telefónicamente
- Pacientes que rechacen intervención

4.3 Actividades a desarrollar por el Químico Farmacéutico

De acuerdo a lo revisado se determinaron 6 acciones a realizar por parte del Químico farmacéutico, las cuales son: conciliación farmacéutica, educación farmacéutica, seguimiento farmacoterapéutico, visita domiciliaria, talleres educativos y revisión de la medicación con o sin entrevista.

A continuación se detalla cada una de las actividades a desarrollar por el químico farmacéutico.

4.3.1 CONCILIACIÓN FARMACÉUTICA

Corresponde a la valoración del listado completo y exacto de la medicación previa y actual del usuario con la prescripción médica después de un cambio de nivel de atención (generalmente de terciaria a primaria).



4.3.1.1 REVISION DE LA MEDICACIÓN PREVIA

- Químico farmacéutico del establecimiento revisa los medicamentos utilizados, previo a la incorporación de la nueva receta.
- Utiliza la ficha de conciliación farmacéutica (ver Figura 1).
- Solicita al usuario la presentación de la ficha al sector correspondiente.

Anexo 1. Ficha de Conciliación Farmacéutica

Paciente R.U.T. _____, del CESFAM Lzo. Arenas, Sector _____

Solicita cambio en su actual tratamiento, realizándose la siguiente modificación:

Ingreso de uno o más medicamentos sin alteración de su actual receta ni suspensión de otro.

Ingreso de uno o más medicamentos con alteración de su actual receta y suspensión de otro.

Se solicita incorporar el(los) siguiente(s) medicamento(s) a su actual tratamiento:

1. _____

2. _____

3. _____

Y además suspender el(los) siguiente(s) medicamento(s) de su actual tratamiento:

1. _____

2. _____

3. _____

Firma Químico Farmacéutico

Figura 4.1. Ficha de Conciliación Farmacéutica (Fuente: elaboración propia)



4.3.1.2 REVISION DE LA MEDICACIÓN ACTUAL

- Químico farmacéutico del establecimiento revisa los medicamentos actuales, vigilando la presencia del o los medicamentos incorporados a su tratamiento.
- Es importante aclarar al usuario la suspensión y/o la incorporación de un nuevo medicamento a su tratamiento.

4.3.2 EDUCACIÓN FARMACÉUTICA

El servicio de educación farmacéutica se encontrará incluido principalmente en la realización de talleres educativos. En dichos talleres se hará educación respecto a farmacoterapia, patologías, adherencia y temas relacionados o atinentes a medicamentos.

4.3.3 SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

Se realizará seguimiento farmacoterapéutico de modo exclusivo a pacientes diabéticos descompensados del programa cardiovascular del Centro de Salud Familiar Lorenzo Arenas.

a) Selección de usuarios:

- Químico farmacéutico del establecimiento selecciona la muestra de usuarios a intervenir considerando como criterio base el registro de niveles de HbA1c >7% en el examen del último semestre.



- Usuario es derivado desde atención médica a la unidad de farmacia para entrevista con Químico farmacéutico.
 - Usuario pertenece al programa de salud cardiovascular y es seleccionado según criterio clínico e incorporado al programa de seguimiento farmacoterapéutico.
- b) Coordinación de entrevistas
- Químico farmacéutico obtiene el número telefónico del usuario seleccionado desde plataforma AVIS (Software interno de historial clínico). Posterior a esto hará uso del protocolo de llamado telefónico (ver Anexo 7 en el protocolo) invitando al usuario a participar del programa. Se agenda fecha y hora para entrevista.
- c) Preparación de la entrevista
- Previo a la fecha programada, Químico farmacéutico del establecimiento imprime para cada usuario una “ficha de seguimiento farmacoterapéutico”. (Anexo 6 del protocolo).
 - Completa campos de ficha de seguimiento en base a los antecedentes del historial clínico con el fin de obtener información inicial de los problemas de salud y del esquema farmacológico indicado al usuario.
- d) Entrevista Inicial (duración: 15 – 20 minutos)
- Químico farmacéutico da inicio a la entrevista con el saludo cordial.
 - Se presenta a paciente y/o familiares e indica el objetivo de la entrevista.



- Obtiene antecedentes para completar la ficha de seguimiento a fin de abarcar los siguientes aspectos:
 - Comorbilidades
 - Exámenes de laboratorio principalmente valores de: Glicemia en ayunas, HbA1c %, colesterol, presión arterial y creatinina plasmática.
 - Medicamentos (uso crónico, por automedicación).
 - Retiro de medicamentos desde farmacia.

- Químico farmacéutico determina el grado de compensación del usuario (reconoce el(los) problema(s) de salud) mediante el análisis de examen de hemoglobina glicosilada (%HbA1c) más reciente y el grado de control del resto de patologías según el parámetro clínico más representativo (Valor de presión arterial, valores de col-LDL, etc.)
- Químico farmacéutico identifica principal preocupación del usuario y como se relaciona con el buen control de sus patologías de base, identifica hábitos de vida y conocimiento respecto a su enfermedad. Se hace educación y entrega de información relevante acerca de su patología y se considera la entrega de material impreso con el fin de potenciar la educación.
- Químico farmacéutico hace revisión completa de su terapia farmacológica en la cual se utilizará como referencia:
 - Los medicamentos traídos por el usuario



- El registro clínico local
 - Recetas crónicas vigentes (la cual debe ser revisada previamente).
 - ❖ Uno de los objetivos principales en la revisión de la medicación, es el reconocimiento de medicamentos utilizados por automedicación.
- Para medir la adherencia del usuario a la terapia farmacológica el químico farmacéutico hará uso del test de Morisky-Green-Levine (ver Figura 2).

Anexo 2. Test de Adherencia de Morisky-Green-Levine

TEST de Morisky-Green-Levine

1. ¿Deja de tomar alguna vez los medicamentos para tratar su enfermedad?
Sí _____ No _____

2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
Sí _____ No _____

3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
Sí _____ No _____

4. Si se siente mal cuando toma sus medicamentos ¿deja usted de tomarla?
Sí _____ No _____

Se considera cumplidor si se responde de forma correcta a las 4 preguntas: no/sí/no/no. De lo contrario se considera un paciente no adherente.

Figura 4.2 Test de Morisky-Green-Levine (Fuente: Guía Programa de Salud Cardiovascular 2017. MINSAL).



Existiendo dos tipos de falta de adherencia:

- No puede: el usuario presenta falta de adherencia no intencionada.
- No quiere: el usuario presenta falta de adherencia intencionada.
- En el caso de usuarios con baja adherencia, se indaga sobre los posibles factores de riesgo que pudiesen estar influyendo en la conducta e interviene realizando educación.
- Se procede a la confección de un calendario de toma de medicamentos (ver Figura 3).

Anexo 4. Hoja con esquema de toma de medicamentos.

Horario de toma de Medicamentos

										
Medicamento	Antes de desayuno	Con desayuno	después de desayuno	Antes de Almuerzo	Con Almuerzo	Después de Almuerzo	Antes de Once	Con Once	Después de Once	Al Acostarse

Otras observaciones: _____

Figura 4.3 Hoja con esquema de toma de medicamentos (Fuente: Elaboración propia).



- Se debe explorar en la entrevista inicial la posibilidad de la presencia de reacciones adversas al medicamento (RAM). En caso de percibir o evidenciar RAM, se debe clasificar y reportar según la norma general técnica 140 de Farmacovigilancia.
- Entrega de equipo de hemoglucotest (HGT): Se hará entrega al usuario (dentro de la disponibilidad de farmacia) un equipo de HGT con el fin de que el usuario se tome un seriado de glicemia tanto en ayuno, como dos horas después del horario de almuerzo por un período de 5 días. Para esto el farmacéutico hará entrega además de las respectivas cintas y lancetas. Se le explicará al usuario el modo de uso y la respectiva devolución del equipo en cuestión. El usuario deberá firmar un acta de compromiso de uso del equipo (disponible en farmacia).
- Da término a la entrevista indicando la fecha de la próxima entrega y se despide atentamente.
- Posteriormente, el Químico Farmacéutico identifica y registra en la ficha de seguimiento farmacoterapéutico la existencia de posibles RNM que se asocien al tratamiento farmacológico. Para su detección y clasificación se recomienda el uso del Anexo 8 del protocolo.
- Además debe evaluar e identificar la existencia de PRM que pudiesen interferir con los objetivos terapéuticos (ver Anexo 9 del protocolo).



- Químico farmacéutico genera un plan de acción con fin de llevarlo a cabo en la entrevista de intervención.

e) Entrevista de Intervención (duración: 10 - 15 minutos)

- Químico farmacéutico inicia la entrevista con un saludo cordial
- Químico farmacéutico recibirá de parte del usuario los valores del seriado de glicemia y a partir de esto hará análisis del parámetro clínico en cuestión.
- En esta fase el químico farmacéutico debe resolver los RNM detectados y por consiguiente mejorar los PRM presentando y sugiriendo al médico tratante cuando se requiera una intervención del régimen terapéutico (cambio de dosis o medicamento), o realizando un plan educativo para el usuario en caso de que se considere la necesidad de mejorar el conocimiento de este. Las medidas aplicadas para la resolución de PRM se clasifican y definen en el Anexo 10.
- En caso de identificar que el usuario requiere un cambio de dosis, se le sugerirá al médico tratante el ajuste de dosis al tratamiento prescrito o al medicamento puntual.
- Químico farmacéutico solicita hora médica de morbilidad para atención al usuario del programa de seguimiento farmacoterapéutico en su respectivo SOME. Se determina posterior a esto los cambios



realizados por parte del médico tratante y se educa respecto al nuevo tratamiento o a la modificación dada.

- De ser posible, se le recomienda al usuario realizar nuevamente seriado de glicemia para así monitorear la efectividad del actual tratamiento.
- Químico farmacéutico solicita examen de HbA1c previo a la tercera entrevista en sector o SOME correspondiente del usuario.
- Químico farmacéutico da término, indicando la fecha de la próxima entrevista y se despide cordialmente.

f) Entrevista de Seguimiento (Duración: 10 – 15 minutos)

- Químico farmacéutico inicia la entrevista con un saludo cordial.
- Establece resultado de examen de HbA1c y realiza comparación de grado de control de su patología previo al examen y posterior al examen.
- Químico farmacéutico indica resultados, análisis, beneficios o complicaciones en caso de existir, aplicaciones y refuerzo de la conducta adoptada por el usuario.
- Químico farmacéutico felicita al usuario en caso de que este logre disminuir su valor de % HbA1c, respecto a la anterior medición y concluirá el proceso de seguimiento farmacoterapéutico reforzando la conducta positiva y los logros obtenidos, resumiendo el trabajo realizado y fortaleciendo la confianza usuario y Químico farmacéutico.



- En caso de que el valor de %HbA1c haya aumentado pese a llevarse a cabo el SFT, se hará derivación médica para reevaluar nuevas necesidades de terapia o planes de intervención.
- Da término a la entrevista y se despide cordialmente.

Registro en Ficha clínica (AVIS)

Se debe registrar toda la información recopilada así como también todas las intervenciones realizadas, tanto educativas como con el prescriptor, con el fin de que queden evidenciadas para el resto de los profesionales del centro de salud.

Este registro en ficha clínica de la plataforma AVIS se elabora después de cada entrevista del seguimiento farmacoterapéutico y se debe proceder de la siguiente manera:

- **Motivo:** Atención Farmacéutica (primera, segunda o tercera atención).
- **Anamnesis:**
 - ✓ Datos: Edad del paciente y sexo (masculino o femenino)
 - ✓ Problemas de salud
 - ✓ Medicamentos
 - ✓ Resultados del test de adherencia y problemas o posibles RAM que presente el paciente



- **Exploración**
- PA y exámenes (Col HDL, Col LDL, Col total, TG, Glicemia en ayunas, HbA1c, Creatinina).
- **Diagnóstico:** detección de RNM y PRM asociado.
- **Actuación:** acciones a realizar tanto de parte del usuario como del químico farmacéutico.

Se adjunta en el anexo 11 del protocolo a modo de ejemplo para su registro en plataforma AVIS.



4.3.4 VISITA DOMICILIARIA FARMACÉUTICA

Provisión de revisión de la medicación o de seguimiento farmacoterapéutico en el domicilio, enfocado en personas dependientes y sus cuidadores. Implica también realizar educación y revisión de las condiciones de uso y almacenamiento de los medicamentos indicados.

Selección de Pacientes

- Pacientes postrados, pacientes del programa de salud cardiovascular con estipendio, cuidadores de pacientes antes señalados.



Coordinación de visita

- Equipo de programa cardiovascular, gestora de sector o químico farmacéutico coordina visita señalando explícitamente el día y la hora agendada.

Entrevista

Secuencia de actividades realizadas por el químico farmacéutico

- Inicia la entrevista con un saludo cordial.
- Se presenta frente al paciente y/o familiares indicando el objetivo de la visita y entrevista.
- En caso de que la visita sea parte de seguimiento farmacoterapéutico se debe hacer uso de la ficha de SFT (anexo 2 del protocolo de AF). Se hace registro de todos los datos captados y priorizando la identificación de PRM y RNM.
- Aplica Test de Morisky-Green para evaluar la adherencia al tratamiento (ver Figura 2).
- Organiza pastillero cuando el paciente así lo requiera.
- Evalúa y realiza intervenciones pertinentes, tales como: llenado y entrega de tabla de administración de medicamentos (anexo 4 del protocolo), la solicitud de recomendación de ajuste de dosis al médico tratante, la alerta frente a sospecha de reacciones adversas a medicamentos o interacciones de tipo medicamentosas y la realización de educación tanto



al paciente como a la familia sobre administración de medicamentos y los efectos que estos pueden presentar.

- Da término a la visita y entrevista indicando acciones realizadas o a realizar y se despide cordialmente.

4.3.5 TALLERES EDUCATIVOS

El Químico farmacéutico llevará a cabo educaciones grupales dentro del CESFAM relacionadas con el uso racional de medicamentos, plantas medicinales, patologías y uso racional de antibióticos (resistencia a antimicrobianos) con el fin de realizar educación farmacéutica dirigida y dentro de un marco teórico establecido y con un objetivo definido.

- Se llevará a cabo una vez por semestre.
- Se tomará como grupo objetivo a los usuarios del programa de seguimiento farmacoterapéutico del CESFAM.
- Se apoyará la educación con el uso de material visual e impreso relacionado al tema presentado.

4.3.6 REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN CON/SIN ENTREVISTA

Este servicio incluye a todos los usuarios del programa cardiovascular del centro de salud.

a) Revisión de la medicación sin entrevista

- El Químico farmacéutico hará revisión de la terapia farmacológica del usuario mediante auditoría de recetas, revisando la terapia actual



disponible en la plataforma AVIS y señalando posibles errores que esté cometiendo el usuario respecto a lo indicado por el médico o la existencia de algún problema con la receta presente en la plataforma.

- El Químico farmacéutico hará revisión completa de la historia clínica del usuario para determinar indicaciones (posología, duración del tratamiento, etc.). De este modo informará al usuario la detección de problemas advertidos y solucionará problemas de adherencia farmacológica.

b) Revisión de la medicación con entrevista

- Químico farmacéutico inicia la entrevista con un saludo cordial
- Revisa la historia clínica completa del usuario, evaluando la receta disponible en la plataforma AVIS, buscando dentro de lo posible la presencia de RAM y hace análisis de adherencia a la terapia farmacológica.
- Químico farmacéutico lleva a cabo educación farmacéutica haciendo uso de material de apoyo impreso y refuerza adherencia al tratamiento y soluciona potenciales errores que se estén presentando.
- Da término a la entrevista y se despide cordialmente.



4.4 Herramientas y materiales necesarios para desarrollar el proceso de atención farmacéutica

Registro clínico en plataforma AVIS de usuarios del programa

Cardiovascular: el Químico farmacéutico debe contar con acceso a la ficha clínica de los usuarios pertenecientes al PSCV con el fin de obtener datos certeros para la correcta atención.

Sala multipropósito o BOX: es necesario disponer de una zona de atención personalizada para mantener la confidencialidad de la información que entregue el usuario.

Material impreso: el Químico farmacéutico puede hacer uso de apoyo visual con el fin de lograr una mayor atención por parte del usuario tal como el uso de trípticos, presentación de diapositivas, folletos, afiches y fichas con información pertinente a la atención. Por otro lado es necesaria la impresión y uso de la ficha de seguimiento farmacoterapéutico, conciliación, y el resto de los documentos presentes en los anexos propios del protocolo de atención farmacéutica.

Tiempo asignado: es importante el tiempo que el Químico farmacéutico asigne a la realización de las distintas funciones relativas a la atención farmacéutica, además de contar con horas exclusivas semanales para el análisis y resolución de la información obtenida tanto en las entrevistas de seguimiento farmacoterapéutico como en los otros servicios farmacéuticos.



Apoyo del equipo de salud: para llevar a cabo la atención farmacéutica se hace necesario el apoyo por parte de los otros profesionales del equipo de salud, tales como médico, enfermera, nutricionista y TENS; de este modo se trabaja en conjunto para ofrecer una atención integral y colaborativa con el fin de lograr una compensación terapéutica.

Equipos de medición de glicemia (Hemoglucotest): dentro del apoyo a la labor del Químico farmacéutico en los Centros de Salud Familiar existe la posibilidad de disponer de equipos de medición de glicemia como un refuerzo positivo a la terapia, interviniendo en la adherencia farmacoterapéutica y promoviendo un mayor interés de parte del usuario en participar en la actividad de seguimiento farmacoterapéutico. De este modo, estimular al paciente a lograr una mayor compensación de su problema de salud.



5. CONCLUSION

Las actividades que desempeña un Químico farmacéutico en el trabajo diario con pacientes del programa de salud cardiovascular (PSCV) son esenciales y están definidas dentro de los servicios farmacéuticos, implicando a su vez un desarrollo activo en las áreas de conciliación farmacéutica, educación farmacéutica, seguimiento farmacoterapéutico, visita domiciliaria y revisión de la medicación con o sin entrevista.

El Químico farmacéutico cuenta con herramientas establecidas dentro del área de atención farmacéutica con las cuales puede enfrentar principalmente la labor de educación al usuario en el centro de salud o en los distintos talleres educativos que son llevados a cabo y que son necesarias para abordar las patologías presentes en los usuarios y los medicamentos que forman parte de la terapia propia de cada uno de ellos.

La metodología empleada en la atención farmacéutica actualmente se basa en el programa POLARIS de seguimiento farmacoterapéutico y que cuenta con las bases para llevar a cabo el trabajo del Químico farmacéutico en este ámbito.

El profesional Químico farmacéutico es el profesional encargado del uso racional del medicamento y el cual puede mejorar significativamente las condiciones de salud de la población, aportando en el control de las patologías crónicas.



6. GLOSARIO

ACV: Accidente cerebrovascular. Es una emergencia médica por interrupción del suministro de sangre al cerebro. Puede ser de dos tipos: isquémico o hemorrágico.

Adherencia terapéutica: grado en que el comportamiento de una persona (tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida) se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria (OMS/2004).

Atención Farmacéutica: es la provisión responsable del tratamiento farmacológico con el propósito de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente.

C-LDL: Colesterol de LDL (Lipoproteína de baja densidad).

ENS: Encuesta Nacional de salud. Es una herramienta que utiliza el ministerio de salud para saber que enfermedades y que tratamientos están recibiendo hombres y mujeres de 15 años y más que viven en Chile.

FID: Federación Internacional de Diabetes.

FOFAR: Fondo de Farmacia. Tiene como objetivo entregar de manera oportuna y gratuita, medicamentos para el tratamiento de hipertensión, diabetes, colesterol



y triglicéridos altos a pacientes que se atienden en la Atención primaria de salud en todas las comunas del país.

Guía Clínica: conjunto de recomendaciones cuyo objetivo sea apoyar la toma de decisiones de profesionales de salud o pacientes, acerca de los cuidados de salud que resultan apropiados para circunstancias clínicas específicas, que considere la mejor evidencia científica disponible, identificada a partir de una revisión sistemática de la literatura.

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

Problema relacionado con medicamentos (PRM): problema de salud, entendidos como resultados clínicos negativos, derivados de la farmacoterapia que, producidos por diversas causas, conducen a la no consecución del objetivo terapéutico o a la aparición de efectos no deseados.

PSCV: Programa de Salud Cardiovascular.

Químico Farmacéutico: Profesional de la salud cuya labor principal es promover el uso racional de los medicamentos.

RAM: Reacciones adversas al medicamento. Efecto dañino y no intencionado que ocurre a dosis usadas en el hombre como profilaxis, diagnóstico o terapia.



Resultados negativos asociados a la medicación (RNM): resultados clínicos desfavorables que podrían tener relación directa con el tratamiento farmacológico.

Seguimiento Farmacoterapéutico: práctica profesional en la que el Químico farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos; esto se realiza mediante la detección, prevención y resolución de problemas relacionados con la medicación (PRM). Este servicio implica un compromiso y debe proveerse de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del equipo de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente.

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

TG: Triglicéridos.



7. BIBLIOGRAFIA

Bonal, J., Alerany, C., Bassons, T. Y Gascón, P. (2003). Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. Recuperado de:

<https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap21.pdf>

Delgado, O., Anoz, L, Serrano, A., Nicolás, J. (2007). Conciliación Farmacoterapéutica como garantía de continuidad asistencial. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Recuperado de:

<https://www.sefh.es/53congreso/documentos/ponencias/ponencia763.pdf>

Federación Internacional de Diabetes. (2017). Sumario. En Karuranga, S., Da Rocha, J., Huang, Y., Malanda, B. (Octava edición). Diabetes atlas de la FID. (pp. 6 – 13). Recuperado de: <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas>

Gorgas, M.Q., Páez, F., Carmós, J., De Puig, E. Y Jolonch, P. (2011). Programa de atención farmacéutica integrada en pacientes con enfermedades crónicas. Farmacia Hospitalaria. 36(4) 229 – 239. Recuperado de:

https://www.sefh.es/fh/124_121v36n04pdf009.pdf



Martín Alfonso, Libertad. (2004). Acerca del concepto de adherencia terapéutica. Revista Cubana de Salud Pública, 30(4). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662004000400008&lng=es&tlng=es

Ministerio de Salud. (2010). Guía Clínica Diabetes mellitus tipo 2. Recuperado de: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/72213ed52c3e23d1e04001011f011398.pdf>



Ministerio de Salud (2014). Guía de Enfoque de Riesgo para la prevención de Enfermedades Cardiovasculares. Recuperado de: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/download/ENFERMEDADES%20CARDIOVASCULARES/Enfoque%20de%20riesgo%20para%20la%20prevencion%20>

Ministerio de Salud (2017). Orientación técnica programa de Salud Cardiovascular. Recuperado de: http://www.repositoriodigital.minsal.cl/bitstream/handle/2015/862/OTPROGRAMA-DE-SALUD-CARDIOVASCULAR_05.pdf?sequence=1&isAllowed=y



Ministerio de Salud (2018). Encuesta Nacional de Salud 2016 – 2017 primeros resultados y segundos resultados. Recuperado de: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/2-Resultados ENS MINSAL 31 01 2018.pdf>

Ministerio de Salud (2018). Guía de Atención Farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico en APS. Recuperado de <https://www.sccoquimbo.cl/gob-cl/documentos/files/inred/farmacia/28-052018/Atencion%20Farmaceutica%20y%20SFT%20en%20APS%202018.pdf>



Ministerio de Salud (2018). Orientación Técnica Dislipidemias. Recuperado de: <http://soched.cl/guias/Dislipidemias-MINSAL-Chile-2018.pdf>

Ministerio de Salud (2018). Orientación técnica programa fondo de farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en atención primaria. Recuperado de: <https://farmaciassc.files.wordpress.com/2018/01/orientacion-tc3a9cnica-fofar-2018.pdf>



Ministerio de Salud (2019). Manual de seguimiento fármaco terapéutico en usuarios ambulatorios. Subsecretaría de Salud Pública. Chile.

Morales, R., Estela, L. (2015). La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular, 16(2), 175-189.

Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168200372015000200006&lng=es&tlng=es.



Organización Mundial de la Salud. (2008). Guía de Prevención de las enfermedades Cardiovasculares. Guía de bolsillo para la estimación y el manejo del riesgo cardiovascular. Recuperado de:

https://www.who.int/publications/list/PocketGL_spanish.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud (2013). Información general sobre la Hipertensión en el mundo. Recuperado

de:[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=4DDC97123D10C83666AB26C29A452464?sequence=](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=4DDC97123D10C83666AB26C29A452464?sequence=1)

[1](#)



Organización Mundial de la Salud (2020). Prevención y control de las enfermedades cardiovasculares. Recuperado de:

https://www.who.int/cardiovascular_diseases/es/

Organización Panamericana de la Salud (2013). Servicios Farmacéuticos basados en la atención primaria de la Salud. Recuperado de:

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/SerieRAPSANo6-2013.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (2014). Informe "perfil de enfermedades cardiovasculares Chile". Recuperado de:

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CHILE-PERFIL-ECV-2014.pdf>

Rodríguez, M.A., García Jiménez, E., Busquets Gil, A., Pérez Merino, E.M., Faus Dáder, M.J. Y Martínez, F. (2009). Herramientas para identificar el incumplimiento farmacoterapéutico desde la farmacia comunitaria. *Pharmaceutical care*. 11(4):

183-191. Recuperado de: [https://pharmaceutical-](https://pharmaceutical-care.org/revista/doccontenidos/articulos/6_REVISION.pdf)

[care.org/revista/doccontenidos/articulos/6_REVISION.pdf](https://pharmaceutical-care.org/revista/doccontenidos/articulos/6_REVISION.pdf)



Tercer consenso de Granada. (2007). Problemas relacionados con medicamentos y resultados negativos asociados a la medicación. Trabajos originales. 48 (1), 5-17 Recuperado de:

<https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/27954/Ars%20Pharm%202007%3b48%281%295-17.pdf?sequence=1&isAllowed=y>





Anexo 1. Protocolo de Atención Farmacéutica Programa Cardiovascular

 <p>Dirección de Administración de Salud Municipalidad de Concepción</p>	 <p>Cesfam Lorenzo Arenas</p>	<p>Versión: 001 Fecha emisión: Noviembre 2019 Próxima revisión: Noviembre 2022</p>
 <h3>PROTOCOLO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA DIRIGIDO A PACIENTES DEL PROGRAMA CARDIOVASVULAR EN CESFAM LORENZO ARENAS</h3>		
Elaborado por: Jonathan Escobar Alumno interno Química y Farmacia	Revisado por: José Cartes R. Químico Farmacéutico	Aprobado por: Yanina Gómez Encargada de Calidad
Noviembre 2019	Noviembre 2019	Noviembre 2019



INTRODUCCIÓN

La primera causa de muerte en Chile para el año 2019 sigue siendo liderada por las enfermedades cardiovasculares, donde los principales factores de riesgo o factores de riesgo mayores son entre otros; la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y las dislipidemias las cuales son responsables del 27,1% del total de las defunciones.

La FID (Federación Internacional de Diabetes) estima que para el año 2045, 693 millones de personas en el mundo padecerán de diabetes y en nuestro país el porcentaje de personas con diabetes asciende al 12,4 % según la encuesta nacional de salud 2016 – 2017.

La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo aislado, al cual se atribuye la mayor carga de muertes en Chile. La HTA contribuye a la carga de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal, y a la mortalidad y discapacidad prematuras.

La atención Farmacéutica, es un sistema centrado en la persona, cuyo objetivo general es “buscar, prevenir y resolver problemas relacionados con los medicamentos, para tratar de alcanzar los resultados de salud esperados, y mantener o mejorar la calidad de vida del usuario”.

Dentro de este contexto el farmacéutico debe ejercer labores tales como, el seguimiento farmacoterapéutico, la adherencia al tratamiento, revisión de la medicación, la educación en salud, la entrevista clínica y el trabajo interdisciplinario



Con otros profesionales; la detección de problemas relacionados con medicamentos (PRM), para la prevención y resolución de resultados negativos asociados a la medicación (RNM).

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Diseñar un protocolo de atención farmacéutica que incluya los distintos servicios profesionales farmacéuticos, dirigido a los pacientes del programa de salud cardiovascular del CESFAM Lorenzo Arenas.

Objetivos Específicos:

- Determinar las actividades a desarrollar por el químico farmacéutico en el programa de salud cardiovascular
- Identificar las etapas necesarias para desarrollar el proceso de atención farmacéutica.
- Identificar herramientas y materiales necesarios para desarrollar el proceso de atención farmacéutica.

ALCANCE

El procedimiento se aplica al químico farmacéutico y al programa cardiovascular del CESFAM Lorenzo Arenas.



RESPONSABLES DE LA EJECUCION

Encargado (a) del programa de salud cardiovascular y químico farmacéutico de CESFAM.

DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA Y COMPLEMENTARIA

Guía Clínica: Diabetes Mellitus tipo 2, Minsal 2010

Manual de Atención Farmacéutica y Seguimiento Farmacoterapéutico (ORD C51 N°173/2018). Basado en la metodología POLARIS de SFT de la PUC 2018.

Orientación Técnica Programa de Salud Cardiovascular 2017

Servicios Farmacéuticos basados en la atención primaria de la Salud. OPS 2013.

DEFINICIONES

Químico Farmacéutico: Profesional de la salud cuya labor principal es promover el uso racional de los medicamentos.

Seguimiento Farmacoterapéutico: práctica profesional en la que el químico farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos; esto se realiza mediante la detección, prevención y resolución de problemas relacionados con la medicación (PRM). Este servicio implica un compromiso, y debe proveerse de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del equipo de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente.



PSCV: Programa de Salud Cardiovascular.

Problema relacionado con medicamentos (PRM): problema de salud, entendidos como resultados clínicos negativos, derivados de la farmacoterapia que, producidos por diversas causas, conducen a la no consecución del objetivo terapéutico o a la aparición de efectos no deseados.

Adherencia terapéutica: grado en que el comportamiento de una persona (tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida) se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria (OMS/2004).

Guía Clínica: conjunto de recomendaciones cuyo objetivo sea apoyar la toma de decisiones de profesionales de salud o pacientes, acerca de los cuidados de salud que resultan apropiados para circunstancias clínicas específicas, que considere la mejor evidencia científica disponible, identificada a partir de una revisión sistemática de la literatura.

Atención Farmacéutica: es la provisión responsable del tratamiento farmacológico con el propósito de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente.

Resultados negativos asociados a la medicación (RNM): resultados clínicos desfavorables que podrían tener relación directa con el tratamiento farmacológico.

RAM: Reacciones adversas al medicamento. Efecto dañino y no intencionado que ocurre a dosis usadas en el hombre como profilaxis, diagnóstico o terapia.



CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

Criterios de Inclusión

- Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial y Dislipidemia.
- HbA1c ≥ 7
- Presión Arterial $> 140/90$ mmHg
- LDL mayor a 100 mg/dL, Triglicéridos > 150 mg/dL y Col total >200 mg/dL.
- Rango edad: 18 - 80 años
- Último registro HbA1c : año 2018- 2019
- Paciente que aceptará participación con firma de consentimiento informado (ver anexo 5 en protocolo adjunto).

Criterios de Exclusión

- Pacientes no videntes
- Pacientes con discapacidad, que no cuenten con un cuidador o red de apoyo
- Pacientes con limitaciones cognitivas
- Pacientes embarazadas o con sospecha de embarazo
- Pacientes imposible de contactar telefónicamente
- Pacientes que rechacen intervención



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

SERVICIOS PROFESIONALES FARMACÉUTICOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

1. CONCILIACIÓN FARMACÉUTICA

Valoración del listado completo y exacto de la medicación previa y actual del usuario con la prescripción médica después de un cambio de nivel de atención.

REVISION DE LA MEDICACIÓN PREVIA

- Químico farmacéutico del establecimiento revisa los medicamentos utilizados, previo a la incorporación de la nueva receta.
- Utiliza la ficha de conciliación farmacéutica del anexo 1.
- Solicita al paciente la presentación de la ficha al SOME correspondiente.

REVISION DE LA MEDICACIÓN ACTUAL

- Químico farmacéutico del establecimiento revisa los medicamentos actuales, vigilando la presencia del o los medicamentos incorporados a su tratamiento.
- Es importante aclarar al usuario la suspensión y/o la incorporación de un nuevo medicamento a su tratamiento.

2. EDUCACIÓN FARMACÉUTICA

El servicio de educación farmacéutica se encontrará incluido principalmente en la realización de talleres educativos. En dichos talleres se hará educación



Respecto a farmacoterapia, patologías, adherencia y temas relacionados o atingentes a medicamentos.

3. SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

Se realizará seguimiento farmacoterapéutico de modo exclusivo a pacientes diabéticos descompensados del programa cardiovascular del centro de salud familiar Lorenzo Arenas.

a) Selección de usuarios

- Químico farmacéutico del establecimiento selecciona la muestra de usuarios a intervenir considerando como criterio base el registro de niveles de HbA1c >7% en el examen del último semestre.
- Paciente es derivado desde atención médica a la unidad de farmacia para entrevista con químico farmacéutico.
- Paciente pertenece al programa de salud cardiovascular y es seleccionado según criterio clínico e incorporado al programa de seguimiento farmacoterapéutico.

b) Coordinación de entrevistas

- Químico farmacéutico obtiene número telefónico del usuario seleccionado desde plataforma AVIS. Posterior a esto hará uso del protocolo de llamado telefónico (ver Anexo 7) invitando al usuario a participar del programa. Se agenda fecha y hora para entrevista.

c) Preparación de la entrevista

- Previo a la fecha programada, químico farmacéutico del establecimiento imprime para cada paciente una “ficha de seguimiento farmacoterapéutico”. (Anexo 6).



- Completa campos de ficha de seguimiento en base a los antecedentes del historial clínico con el fin de obtener información inicial de los problemas de salud y del esquema farmacológico indicado al paciente.

d) Entrevista Inicial

- Químico farmacéutico da inicio a la entrevista con el saludo cordial.
- Se presenta a paciente y/o familiares e indica el objetivo de la entrevista.
- Obtiene antecedentes para completar la ficha de seguimiento a fin de abarcar los siguientes aspectos:
 - Comorbilidades.
 - Laboratorio.
 - Principalmente valores de: Glicemia en ayunas, HbA1c %, colesterol, presión arterial y creatinina plasmática.
 - Medicamentos (Crónicos, por automedicación).
 - Retiro de medicamentos desde farmacia.
- Químico farmacéutico determina el grado de compensación del usuario (reconoce el(los) problema(s) de salud) mediante el análisis de examen de hemoglobina glicosilada (%HbA1c) más reciente y el grado de control del resto de patologías según el parámetro clínico más representativo.

Químico farmacéutico identifica principal preocupación del usuario y como se relaciona con el buen control de sus patologías de base, identifica hábitos de vida y conocimiento respecto a su enfermedad. Se hace educación y entrega



- de información relevante acerca de su patología y se considera la entrega de material impreso con el fin de potenciar la educación.
- Químico farmacéutico hace revisión completa de su terapia farmacológica en la cual se utilizará como referencia:
 - Los medicamentos traídos por el usuario
 - El registro clínico local
 - Recetas crónicas vigentes (revisadas previamente).
 - ❖ Uno de los objetivos principales en la revisión de la medicación, es el reconocimiento de medicamentos utilizados por automedicación.

- Para medir la adherencia del usuario a la terapia farmacológica el químico farmacéutico hará uso del test de Morisky-Green-Levine (ver anexo 2) Existiendo dos tipos de falta de adherencia:
 - No puede: el usuario presenta falta de adherencia no intencionada.
 - No quiere: el usuario presenta falta de adherencia intencionada.
 - En el caso de pacientes con baja adherencia, indaga sobre los posibles factores de riesgo que pudiesen estar influyendo en la conducta e interviene realizando educación.
 - Evalúa y realiza intervenciones pertinentes, tales como: confección de un calendario de consumo de medicamentos (ver Anexo 4).

Químico farmacéutico debe explorar en la entrevista inicial la posibilidad de la presencia de reacciones adversas al medicamento (RAM). En caso de percibir



- O evidenciar RAM, se debe clasificar y reportar según la norma general técnica 140 de Farmacovigilancia.
- Entrega de Equipo de Hemoglucotest (HGT): Químico farmacéutico hará entrega al paciente (dentro de la disponibilidad de farmacia) un equipo de HGT con el fin de que el usuario se tome un seriado de glicemia tanto en ayuno, como dos horas después del horario de almuerzo por un período de 5 días, para esto el Farmacéutico hará entrega además de las respectivas cintas y lancetas. Se le explicará al usuario el modo de uso y la respectiva devolución del equipo en cuestión. El paciente deberá firmar un acta de compromiso de uso del equipo (disponible en farmacia).
- Da término a la entrevista indicando la fecha de la próxima entrega y se despide atentamente.
- Posteriormente, el Químico Farmacéutico identifica y registra en la ficha de seguimiento farmacoterapéutico la existencia de posibles RNM que se asocien al tratamiento farmacológico. Para su detección y clasificación se recomienda el uso del Anexo 8 del protocolo.
- Además debe evaluar e identificar la existencia de PRM que pudiesen interferir con los objetivos terapéuticos (ver Anexo 9 del protocolo).
- Químico farmacéutico genera un plan de acción con fin de llevarlo a cabo en la entrevista de intervención.



e) Entrevista de Intervención

- Químico farmacéutico inicia la entrevista con un saludo cordial
- Químico farmacéutico recibirá de parte del usuario los valores del seriado de glicemia y a partir de esto hará análisis del parámetro clínico en cuestión.
- En esta fase el químico farmacéutico debe resolver los RNM detectados y por consiguiente mejorar los PRM presentando y sugiriendo al médico tratante cuando se requiera una intervención del régimen terapéutico (cambio de dosis o medicamento), o realizando un plan educativo para el usuario en caso de que se considere la necesidad de mejorar el conocimiento de este. Las medidas aplicadas para la resolución de PRM se clasifican y definen en el Anexo 10.
- En caso de identificar que el usuario requiere un cambio de dosis, se le sugerirá al médico tratante el ajuste de dosis al tratamiento prescrito o al medicamento puntual.
- Químico farmacéutico solicita hora médica de morbilidad para atención al usuario del Químico farmacéutico seguimiento farmacoterapéutico en su respectivo sector. Se determina posterior a esto los cambios realizados por parte del médico tratante y se educa respecto al nuevo tratamiento o a la modificación dada.
- De ser posible, se le recomienda al usuario realizar nuevamente seriado de glicemia para así monitorear la efectividad del actual tratamiento.
- Químico farmacéutico solicita examen de HbA1c previo a la tercera entrevista en SOME correspondiente del usuario.



- Químico farmacéutico da término a la entrevista indicando la fecha de la próxima entrevista y se despide cordialmente.
- f) Entrevista de Seguimiento
- Químico farmacéutico inicia la entrevista con un saludo cordial.
- Establece resultado de examen de HbA1c y realiza comparación de grado de control de su patología previo al examen y posterior al examen.
- Químico farmacéutico indica resultados, análisis, beneficios o complicaciones en caso de existir, aplicaciones y refuerzo de la conducta adoptada por el usuario.
- Químico farmacéutico felicita al usuario en caso de que este logre disminuir su valor de % HbA1c, respecto a la anterior medición y concluirá el proceso de seguimiento farmacoterapéutico reforzando la conducta positiva y los logros obtenidos, resumiendo el trabajo realizado y fortaleciendo la confianza usuario y Químico farmacéutico.
- En caso de que el valor de %HbA1c haya aumentado pese a llevarse a cabo el SFT, se hará derivación médica para reevaluar nuevas necesidades de terapia o planes de intervención.
- Da término a la entrevista y se despide cordialmente.



Registro en Ficha clínica (AVIS)

- **Motivo:** Atención Farmacéutica (primera, segunda o tercera atención).
- **Anamnesis:**
 - ✓ Datos: Edad del paciente y sexo (masculino o femenino)
 - ✓ Problemas de salud
 - ✓ Medicamentos
 - ✓ Resultados del test de adherencia y problemas o posibles RAM que presente el paciente
- **Exploración**
 - PA y exámenes (Col HDL, Col LDL, Col total, TG, Glicemia en ayunas, HbA1c, Creatinina).
- **Diagnóstico:** detección de RNM y PRM asociado.
- **Actuación:** acciones a realizar tanto de parte del usuario como del químico farmacéutico.

Se adjunta en el anexo 11 a modo de ejemplo para su registro en plataforma AVIS.

4. VISITA DOMICILIARIA FARMACÉUTICA

Provisión de revisión de la medicación o de seguimiento farmacoterapéutico en el domicilio, enfocado en personas dependientes y sus cuidadores. Implica también



Realizar educación y revisión de las condiciones de uso y almacenamiento de los medicamentos indicados.

Selección de Pacientes

- Pacientes postrados, pacientes del programa de Salud Cardiovascular con estipendio, cuidadores de pacientes antes señalados.

Coordinación de visita

- Equipo de programa cardiovascular, gestora de sector o químico farmacéutico coordina visita señalando explícitamente el día y la hora agendada.



Entrevista

Secuencia de actividades realizadas por el químico farmacéutico

- Inicia la entrevista con un saludo cordial
- Se presenta frente al paciente y/o familiares indicando el objetivo de la visita y entrevista
- En caso de que la visita sea parte de seguimiento farmacoterapéutico se debe hacer uso de la ficha de SFT (anexo 2). Haciendo registro de todos los datos captados y priorizando la identificación de PRM y RNM.
- Aplica Test de Morisky-Green para evaluar la adherencia al tratamiento (anexo 3).



- Organiza pastillero cuando el paciente así lo requiera.
- Evalúa y realiza intervenciones pertinentes, tales como: llenado y entrega de tabla de administración de medicamentos (anexo 4), la solicitud de recomendación de ajuste de dosis al médico tratante, la alerta frente a sospecha de reacciones adversas a medicamentos o interacciones de tipo medicamentosas y la realización de educación tanto al paciente como a la familia sobre administración de medicamentos y los efectos que estos pueden presentar.
- Da término a la visita y entrevista indicando acciones realizadas o a realizar y se despide cordialmente.

5. TALLERES EDUCATIVOS

El Químico farmacéutico llevará a cabo educaciones grupales dentro del CESFAM relacionadas con el uso racional de medicamentos, plantas medicinales, patologías y uso racional de antibióticos (resistencia a antimicrobianos) con el fin de realizar educación farmacéutica dirigida y dentro de un marco teórico establecido y con un objetivo definido.

- Se llevará a cabo una vez por semestre.
- Se tomará como grupo objetivo a los pacientes del programa de seguimiento farmacoterapéutico del CESFAM.
- Se apoyará la educación con el uso de material visual e impreso relacionado al tema presentado.



6. REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN CON/SIN ENTREVISTA

Este servicio incluye a todos los usuarios del programa cardiovascular del centro de salud.

a) Revisión de la medicación sin entrevista

- El Químico farmacéutico hará revisión de la terapia farmacológica del paciente mediante auditoría de recetas, revisando la terapia actual disponible en la plataforma AVIS y señalando posibles errores que esté cometiendo el paciente respecto a lo indicado por el médico o la existencia de algún problema con la receta presente en la plataforma.
- El Químico farmacéutico hará revisión completa de la historia clínica del usuario para determinar indicaciones (posología, duración del tratamiento, etc.). de este modo informará al usuario la detección de problemas advertidos y solucionará problemas de adherencia farmacológica.

b) Revisión de la medicación con entrevista

- Químico farmacéutico inicia la entrevista con un saludo cordial
- Revisa la historia clínica completa del usuario, evaluando la receta disponible en la plataforma AVIS, buscando dentro de lo posible la presencia de RAM y hace análisis de adherencia a la terapia farmacológica.
- Químico farmacéutico lleva a cabo educación farmacéutica haciendo uso de material de apoyo impreso y refuerza adherencia al tratamiento y soluciona potenciales errores que se estén presentando.
- Da termino a la entrevista
- Se despide cordialmente



Evaluación de resultados

- Químico farmacéutico analiza los resultados y los expone frente al equipo de programa Cardiovascular del CESFAM.
- Químico farmacéutico analiza y define elaboración de estrategias de mejora.
- Remite a la unidad de Farmacia de la Dirección del Servicio de Salud, resultados y estrategias de mejora correspondientes.

DISTRIBUCION

A todos los Equipos de Salud Familiar del CESFAM Lorenzo Arenas e integrantes del programa Cardiovascular.

BIBLIOGRAFIA

- Atención Farmacéutica y Seguimiento Farmacoterapéutico en APS. Basado en la Metodología POLARIS de SFT, desarrollado por la Facultad de Química de la Pontificia Universidad Católica de Chile, 2018.
- Orientación Técnica del Programa Cardiovascular. MINSAL 2017.



ANEXOS PROTOCOLO

Anexo 1. Ficha de Conciliación Farmacéutica

Paciente R.U.T. _____, del CESFAM Lzo. Arenas, Sector _____

Solicita cambio en su actual tratamiento, realizándose la siguiente modificación:

___ Ingreso de uno o más medicamentos sin alteración de su actual receta ni suspensión de otro.

___ Ingreso de uno o más medicamentos con alteración de su actual receta y suspensión de otro.

Se solicita incorporar el(los) siguiente(s) medicamento(s) a su actual tratamiento:

1. _____
2. _____
3. _____

Y además suspender el(los) siguiente(s) medicamento(s) de su actual tratamiento:

1. _____
2. _____
3. _____

Firma Químico Farmacéutico



Anexo 2. Test de Adherencia de Morisky-Green-Levine

TEST de Morisky-Green-Levine

1. ¿Deja de tomar alguna vez los medicamentos para tratar su enfermedad?

Sí_____ No_____

2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?

Sí_____ No_____

3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?

Sí_____ No_____

4. Si se siente mal cuando toma sus medicamentos ¿deja usted de tomarla?

Sí_____ No_____

Se considera cumplidor si se responde de forma correcta a las 4 preguntas: no/sí/no/no. De lo contrario se considera un paciente no adherente.



Anexo 3. Ficha de Seriado de Glicemia

Seriado de Glicemia

Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico CESFAM Lorenzo Arenas

	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5
Glicemia (en ayunas) tomar examen antes de inyectarse insulina.					
Glicemia (Post prandial) Dos horas después de almorzar					

Próximo Control:

Presentarse el día _____ a las _____ Hrs.



Anexo 4. Hoja con esquema toma de medicamentos.

Anexo 4. Hoja con esquema de toma de medicamentos.

Horario de toma de Medicamentos

Medicamento										
	Antes de desayuno	Con desayuno	después de desayuno	Antes de Almuerzo	Con Almuerzo	Después de Almuerzo	Antes de Once	Con Once	Después de Once	Al Acostarse

Citas observaciones: _____



Anexo 5. Consentimiento informado

ACTA DE CONSENTIMIENTO.

Yo _____ R.U.T. _____

_____ declaro que se me ha explicado el propósito de este Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes diabéticos del Programa Cardiovascular del Cesfam Lorenzo Arenas, los procedimientos, beneficios y los derechos que me asisten (o a mi hijo/hija, familiar o representado) y que me puedo retirar (o a mi hijo/hija, familiar o representado) de este en el momento que lo desee.

- Declaro que firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo.
- Declaro que no estoy renunciando a ningún derecho que me asista.
- Declaro que he sido informado que se me comunicará de los resultados que surjan durante el desarrollo del Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico y que pueda tener importancia directa para mi condición de salud.
- Declaro que he sido informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en este Programa según mi parecer y en cualquier momento que lo desee.
- Declaro que yo he autorizado al investigador responsable y sus colaboradores a acceder y usar los datos contenidos en mi ficha clínica para los propósitos de este Programa de Seguimiento Farmacéutico.
- Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento.

Firma Usuario

Firma Encargado Programa



Anexo 7. Protocolo de llamada

Protocolo de llamada

Los pacientes serán ubicados vía teléfono, el cual será obtenido de la plataforma AVIS. Siguiendo el siguiente esquema para todos:

- Saludo al paciente: Buenas tardes, ¿cómo está sr (a) “_____”?
- Identificación como alumno interno(a) de Química y Farmacia de Cesfam Lorenzo Arenas o respectivo Químico Farmacéutico a cargo: Mi nombre es _____ y soy alumno(a) interno(a) de Química y Farmacia.
- Se le explica el motivo de llamado: Usted ha sido seleccionado(a) por el Programa Cardiovascular, el cual es un programa de apoyo a los pacientes diabéticos, y le queremos invitar a asistir a una primera entrevista, donde se le hará educación respecto a su patología y que además incluirá la entrega de equipos de glicemia (de haber disponibilidad) en caso de que usted lo requiera, esto con el fin de mantener la compensación de su diabetes.
- Si la respuesta es afirmativa, se establecerá en común acuerdo entre el profesional y el paciente la fecha y hora de la entrevista.
- Si la respuesta es negativa, se agradecerá el tiempo otorgado y se procederá a dar término a la llamada despidiéndose.
- En caso contrario, luego de agendar la primera cita, se le explicará la importancia de su asistencia y participación.
- Despedida del paciente: Hasta luego sr (a) _____, que esté muy bien.



Anexo 8. RNM

Resultados Negativos Asociados a la medicación

RNM	CLASIFICACIÓN
NECESIDAD	<ol style="list-style-type: none">1. La ausencia de indicación farmacológica para un problema de salud presente en el usuario.2. Presencia innecesaria o injustificada de un fármaco, lo cual puede generar un problema de salud. (incluida duplicidad terapéutica).
EFFECTIVIDAD	<ol style="list-style-type: none">1. Fracaso de un medicamento de cumplir con su meta específica no explicada por la dosificación (ya que esta es adecuada).2. Falta de adherencia3. La dosis es menor a la terapéutica o se requiere una mayor dosis.
SEGURIDAD	<ol style="list-style-type: none">1. Factores del medicamento tales como contraindicaciones, interacciones o RAM2. Factores intrínsecos del usuario tales como daño en la función renal o función hepática a partir de exámenes disponibles.



Anexo 9. PRM Problemas relacionados con Medicamentos

Problemas relacionados con medicamentos

Dosis inadecuada: corresponde a la indicación médica de dosis menores o mayores a las recomendadas por guías clínicas vigentes, utilizando la evidencia actualizada y según corresponda a cada patología.

Pauta inadecuada: Es indicación médica incorrecta de posologías de tratamiento para el medicamento analizado, generalmente al no respetar aspectos de la cronofarmacología.

Duplicidad: Corresponde a la indicación de dos medicamentos con el mismo mecanismo de acción o cuya adición no representará beneficios e incluso puede generar riesgo al usuario por actuar en el mismo eje de tratamiento, como el uso conjunto de losartan y enalapril o de ranitidina y Omeprazol.

Interacción medicamentosa: las interacciones farmacológicas se producen cuando un medicamento, nutriente o patología produce alteraciones en la farmacocinética, farmacodinámica, eficacia o toxicidad de otro medicamento. Se pueden clasificar como:

Según el tipo de alteración:

- Interacciones farmacocinéticas, afectando los parámetros de absorción, distribución, metabolismo o excreción de los medicamentos.
- Interacciones farmacodinámicas, afectando el mecanismo de acción o la respuesta farmacológica de los medicamentos.

Según involucrados:

- Interacciones fármaco – fármaco
- Interacciones fármaco – nutriente o alimento
- Interacciones fármaco – patología.

Probabilidad de reacción adversa al medicamento: se deben considerar dos criterios de análisis: la potencialidad de presentar una RAM y la sospecha de RAM. El primer caso determina que el usuario no presenta actualmente un signo o



Síntoma que indique RAM, pero se encuentra en alto riesgo de que aparezca. Se recomienda, mientras sea posible, el utilizar medicamentos seguros y con poco riesgo de generar RAM. El segundo caso se refiere a sospechas de RAM, existiendo indicios de un problema de salud por el uso del fármaco. Se debe analizar la sospecha con el algoritmo de la OMS (cierta, probable, posible, condicional, improbable e inclasificable), clasificarla y reportarla al sistema REDRAM del ISP.

Mala administración: son errores en la administración de medicamentos por parte del usuario, ya sea porque no domina la técnica de uso o no le es posible aplicarla.

Incumplimiento: la falta de adherencia debe ser pesquisada junto a la causa subyacente, clasificándola en intencionada o no intencionada.

Prescripción inadecuada: es la indicación de medicamentos que no sigue la evidencia clínica o los lineamientos de las guías actualizadas, considerando las patologías y características propias del usuario. Esto puede ocurrir tanto porque el principio activo no es el adecuado, o porque la forma farmacéutica o la posología indicada no es la adecuada para el usuario individual.

Contraindicación: es una situación específica en la cual un medicamento puede ser dañino o perjudicial para la persona. Existen contraindicaciones absolutas, las cuales indican que el uso pondrá en un riesgo inmediato a la persona, por lo que no puede utilizarse; y contraindicaciones relativas, las cuales indican que el riesgo es potencial o podría tardar en ocurrir, por lo que debería evitarse.

Características del usuario: existen factores que impiden el uso de ciertos medicamentos, ya sea por opción u opinión que éste posea, o porque hay condiciones que impiden su utilidad terapéutica. Si Estos factores comprometen la efectividad o seguridad del medicamento, es recomendable sugerir modificaciones del tratamiento.

Patología insuficientemente tratada: cuando no se logra el control de una patología a pesar de que se confirma adherencia al tratamiento farmacológico y a que las indicaciones son adecuadas, se sospecha que la patología puede haber avanzado y el usuario requiere de una intensificación de la terapia, lo cual puede ser el subir la dosis o el añadir otro medicamento.

Automedicación: todo uso de medicamento no indicado por un profesional legalmente habilitado es considerado como automedicación.



Anexo 10. Medidas aplicadas a la resolución de PRM

MEDIDA TERAPÉUTICA	DESCRIPCION DE LA MEDIDA TERAPÉUTICA
Bajar dosis	Disminución de al menos un 25% de la dosis administrada anteriormente, evitando las dosis sub terapéuticas
Subir dosis	Aumento de al menos un 25% de la dosis administrada anteriormente, evitando las dosis supra terapéuticas
Suspender tratamiento	Suspensión inmediata o parcializada del medicamento, dependiendo de las características farmacológicas conocidas para cada uno
Iniciar tratamiento	Inicio de tratamiento a dosis recomendadas de un nuevo medicamento
Cambiar por alternativa	Cambio de un medicamento por una alternativa terapéutica, siguiendo recomendaciones internacionales y de las guías clínicas actuales según el arsenal
Mover horario	Cambio en el horario de administración por uno más adecuado al medicamento
Intervención educativa	Educación al usuario en el uso de su medicamento o en sus patologías, intentando mejorar la adherencia y conductas terapéuticas
No definida	Cualquier otra medida requerida que no entre en las clasificaciones anteriores al analizar con detalle. Debe registrarse en profundidad.



Anexo 11. Ejemplo de Registro en plataforma AVIS en Seguimiento Farmacoterapéutico.

Motivo:

Atención Farmacéutica primera atención

Anamnesis:

Datos:

Paciente 61 años Femenino

Problemas de Salud:

Diabetes mellitus tipo 2 no insulino dependiente

Hipertensión

Medicamentos:

- AAS 100 mg 0-1 uso prescrito inicio 2013 N-E-S
- Carvedilol 25 mg ½ - ½ uso prescrito inicio 2017 N-E-S
- Losartan 50 mg 1 – 1 uso prescrito inicio 2012 N-S
- Metformina 850 mg 1 – 1 – 1 (uso 8, 16,24 hrs) inicio 2012 N
- Nifedipino 20 mg 1 – 1 (uso ½ - ½) inicio 2018 N
- Insulina NPH 42 – 30 uso prescrito inicio 2012 N-E-S

Paciente no adherente a su tratamiento. No se toma los medicamentos ni respeta horario. Menciona que la Metformina le causa dolor estomacal y que el nifedipino lo usa en menos dosis que la prescrita porque le produce enrojecimiento de la cara y brazos (posible RAM).

Exploración:

PA: 232/123

Exámenes: 13/02/2018

Col HDL: 63

Col LDL: 109



Col Total: 190

TG: 87

Glicemia en ayunas: 117

HbA1c: 8.6%

Creatinina: 0.78

Diagnóstico:

RNM 1: Se sospecha de ineffectividad cuantitativa de los antihipertensivos
PRM: incumplimiento

RNM 2: Se sospecha de ineffectividad cuantitativa de la Metformina PRM:
incumplimiento

RNM 3: Se sospecha de ineffectividad cuantitativa del nifedipino PRM:
probabilidad de efectos adversos.

Actuación:

Se educa a paciente sobre la adherencia y orden de uso de sus medicamentos, se otorga máquina de HGT para realizarse seriado de glicemia, se vuelve a citar para control y revisión de resultados. Se revisará efectos del nifedipino a las dosis indicadas.



Anexo 2. Portada de protocolo firmada.

 <p>CONCEPCIÓN DUCADO CAROLINGIO AÑO 1551</p> <p>Dirección de Administración de Salud Municipalidad de Concepción</p>	 <p>Cesfam Lorenzo Arenas</p>	<p>Versión: 001 Fecha emisión: Noviembre 2019 Próxima revisión: Noviembre 2022</p>
---	---	--



PROTOCOLO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA DIRIGIDO A PACIENTES DEL PROGRAMA CARDIOVASVULAR EN CESFAM LORENZO ARENAS

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<p>Jonathan Escobar Alumno interno Química y Farmacia</p>	<p>José Cartes R. Químico Farmacéutico</p>	<p>Yanina Gómez Encargada de calidad</p>
	 <p>JOSE CARTES ROCHA Químico Farmacéutico RUT: 10.785.316 - 2</p>	 <p>Yanina Gómez Dreñana Enfermera Encargada de Calidad</p>
<p>Noviembre 2019</p>	<p>Noviembre 2019</p>	<p>Noviembre 2019</p>