

INDICE DE LA MEMORIA

0. INTRODUCCIÓN	2
1. DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA DE GESTIÓN	3
1.1 Enfoque (Planificación y definición de los objetivos de la Práctica de Gestión)	3
1.1.1 Identificación y selección del alcance de la Práctica de gestión. Criterios utilizados.	3
1.1.2 Definición y contenido de la Práctica de Gestión.....	3
1.1.3 Descripción y cronograma de los objetivos a alcanzar así como grado de participación de las distintas partes interesadas en la formulación de los mismos, si fuese aplicable.....	5
1.1.4 Definición de los indicadores de resultados vinculados a los objetivos.....	6
1.1.5 Grado de implicación de la dirección en la planificación, y forma en la que ha impulsado la implicación de otras personas en la Práctica de Gestión.	7
1.2 Despliegue (Desarrollo y ámbito de aplicación)	9
1.2.1 Descripción del equipo de trabajo, de los medios materiales y de los medios tecnológicos.....	9
1.2.2 Procedimientos y actuaciones desarrolladas para alcanzar los objetivos.....	9
1.2.3 Existencia y desarrollo de planes de información-formación del personal orientados a la consecución de los objetivos.	14
1.3 Resultados (Logros alcanzado por la Práctica de Gestión)	15
1.3.1 Descripción de los resultados obtenidos así como del método utilizado para su medición y análisis.....	15
1.3.2 Grado de consecución de los objetivos fijados, teniendo en cuenta los indicadores elegidos.	21
1.3.3 Relación entre el enfoque y los resultados obtenidos.	22
1.3.4 Alcance de los resultados obtenidos.....	23
1.4 Evaluación (Revisión de los resultados alcanzados)	24
1.4.1 Tipo de evaluación realizada e instrumentos utilizados.	25
1.4.2 Cambios introducidos en los procedimientos de actuación debido a las evaluaciones realizadas a lo largo del proceso y forma en que se ha comunicado a las partes interesadas.	25
1.4.3 Actuaciones realizadas para asegurar que la mejora conseguida se mantiene a lo largo del tiempo.	26
1.4.4 Proyectos de trabajo futuro como consecuencia de la Práctica de Gestión.	27
2. GLOSARIO DE ABREVIATURAS	27
3. BIBLIOGRAFÍA	28

0. INTRODUCCIÓN

Farmacia Zarzuelo es una farmacia joven, abrió sus puertas al público en 1999. Está situada en el barrio de Arroyo de la Miel del Municipio de Benalmádena y comparte su función con un total de 14 farmacias. Desde este todavía reciente comienzo hemos participado en varios frentes de la atención farmacéutica con múltiples estudios, ayudando a otros profesionales a que los pacientes mejoren en su calidad de vida, en definitiva, comprometiéndonos con la salud de la sociedad en general y nuestra clientela en particular.



Vista General de Farmacia Zarzuelo

Fruto de este trabajo hemos sido capaces de publicar estudios realizados en nuestra farmacia para varias revistas científicas, mantener una estrecha colaboración con los profesionales sanitarios de la zona, colaborar con un periódico de ámbito local en la publicación de un cuadro de consejos farmacéuticos y alcanzar un grado de satisfacción muy alto entre nuestros clientes.

Este camino de superación y autoexigencia nos llevó en el año 2002 a ser la primera farmacia en Málaga en obtener el certificado de calidad ISO 9001 con un alcance que abarca a la totalidad de nuestros servicios. Establecemos procedimientos para asegurar que cumplimos los requisitos demandados por nuestros pacientes y clientes. No sólo fuimos los primeros en esto, también fuimos la primera farmacia

en aplicar el método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico en Málaga, enviando intervenciones farmacéuticas al Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada.

Farmacia Zarzuelo ha emprendido otra buena serie de proyectos de entre los cuales algunos son mencionados en esta Memoria-Resumen. Para llevarlos a cabo contamos con un equipo joven de siete farmacéuticos titulados (Figura 1). La preocupación constante de este equipo es ofrecer siempre el mejor servicio considerando su misión, visión y valores. De esta manera todo paciente que acuda a nosotros debe saber para qué sirve la medicación que va a retirar, cómo debe tomarla y si existe algún problema con algún otro tipo de medicación simultánea. El objetivo final es que el paciente saque el máximo partido a su tratamiento.

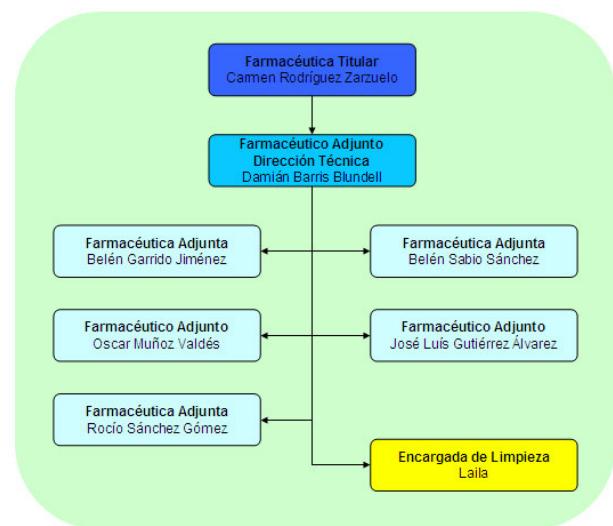


Figura1. Organigrama

El proceso de formación del personal de la farmacia es un proceso activo, conscientes que en nuestra sociedad la medicina y la farmacia avanzaban día a día, al igual que los medicamentos, y que es nuestro deber estar informados y formados para bien de nuestros pacientes. De esta manera afrontamos la importante tarea de transmitir y aplicar los conocimientos a todos los interesados y/o implicados ya sea por contacto directo, trípticos u otros medios.

1. DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA DE GESTIÓN

1.1 Enfoque (Planificación y definición de los objetivos de la Práctica de Gestión)

El enfoque de esta práctica se ajusta al título de la misma: *Acciones de prevención sanitaria y nuevas vías de atención al paciente/cliente en el servicio farmacéutico*. A continuación se desarrolla, con la estructura que se recomienda para la confección de la Memoria, algunas de las actuaciones que han condicionado nuestro trabajo en los últimos años:

1.1.1 Identificación y selección del alcance de la Práctica de gestión. Criterios utilizados.

Uno de los predicados más importantes de la Política y Estrategia de Farmacia Zarzuelo está fundamentado sobre la base de los resultados que quiere conseguir con sus clientes. Esta Práctica de Gestión ejemplifica cómo Farmacia Zarzuelo materializa este cuidado en la atención que ofrece a sus clientes. Como se detalla más adelante en este epígrafe, lo hace desde diferentes puntos de vista, persiguiendo no sólo una mejora en la calidad y diversidad del servicio directo a sus clientes, sino también, a través de una búsqueda de mayor integración en la asistencia sanitaria. Por este y otros motivos que se detallan a continuación podemos decir que el enfoque de esta práctica de gestión está sólidamente fundamentado.

Dicho esto podemos expresar que, el alcance de nuestra Práctica de Gestión va más allá del aumento del tipo de servicios que amplíen la satisfacción de nuestros clientes. Más allá porque lo que pretendemos es ser una herramienta seria y profesional para el Centro Salud de nuestra ciudad, más allá porque finalmente nuestro objetivo consiste en entrar dentro de su cadena de servicio, como si fuéramos un departamento virtual de gestión privada que cubra sólida y científicamente aspectos de prevención no siempre al alcance de los centros de nuestro sistema sanitario. Dicho de otra forma, pretendemos prestar un servicio útil y de calidad en la detección de situaciones y personas de riesgo para que sus casos puedan ser examinados tras ser derivadas al médico.

1.1.2 Definición y contenido de la Práctica de Gestión.

Históricamente, las farmacias en Andalucía, y resto del estado español, han seguido una actuación muy tradicional que en la mayoría de los casos se ha limitado a la mera dispensación de medicamentos (Figura 2).

En Farmacia Zarzuelo, pro-activamente, nos negamos a que la ciudadanía tenga la reducida imagen de una farmacia como establecimiento de dispensación de productos especializados. De esta manera, luchamos por cambiar la situación aportando prácticas innovadoras que en muchos casos buscan aprovechar nuevas tecnologías al alcance de la sociedad.

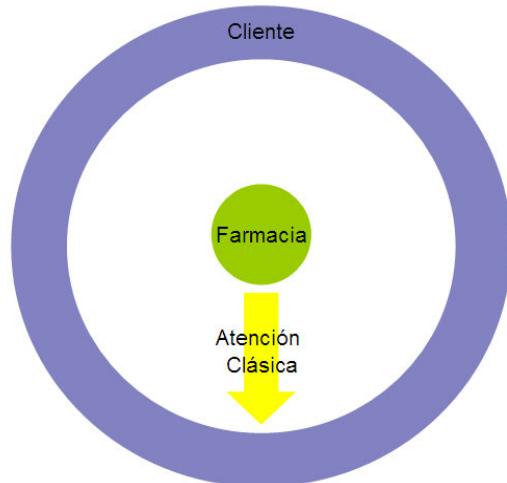


Figura 2

Buscando la Excelencia en el servicio al cliente, generamos y ampliamos el tipo de atención que los clientes/pacientes pueden recibir como punto de partida a lo que podría constituir las bases de una farmacia moderna. Así, nuestro enfoque, *no sólo consiste en la ampliación de toda una gama de productos y/o servicios, sino en la realización de una labor de prevención a disposición de la sociedad, y más concretamente, de las entidades sanitarias que la sociedad se concede*. Para clarificar la situación hemos dividido nuestra actuación de ampliación de los servicios de atención al cliente en diferentes

campos que son destacados en la Tabla 1:

SERVICIOS DE VENTA	
• Venta de productos de parafarmacia por Internet	• Vending de productos de parafarmacia
SERVICIOS DE PREVENCIÓN	
• Detección de osteoporosis en pacientes de riesgo	• Control de Hipertensión y medidas de colesterol, glucemia, triglicéridos, GPT y otros indicadores biológicos.
SERVICIOS DE DESHABITUACIÓN	
• Deshabituación tabáquica	

Tabla 1

Estos tres campos comprenden, como también refleja la Tabla 1, nueve distintos caminos de nuestro enfoque que serán comentados en el apartado destinado al despliegue.

Con esta gama de servicios conseguimos diversificar nuestra actividad (Figura 3) para cubrir más apropiadamente las necesidades de nuestros clientes y aumentar las expectativas de todos nuestros grupos de interés.

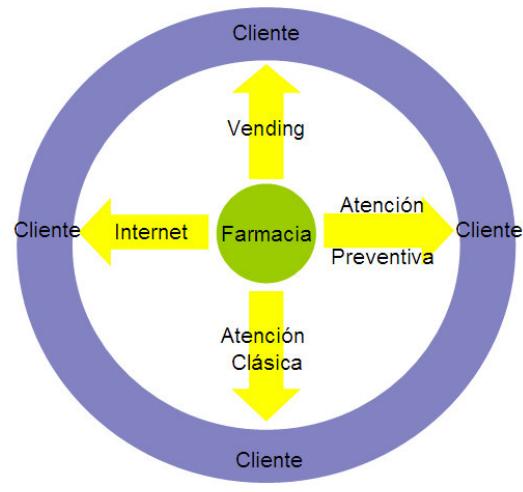


Figura 3

Ganamos en muchos sentidos, desde aspectos claves de la gestión del negocio a un gratificante incremento en las funciones que todo farmacéutico debe reclamar. Dentro de este enfoque, *el objetivo más perseguido consiste en formalizar lazos de colaboración con el Centro de Salud de Benalmádena*, (Figura 4). La consecución de este objetivo pasa por no usurpar funciones ni soliviantar ánimos del sector médico.

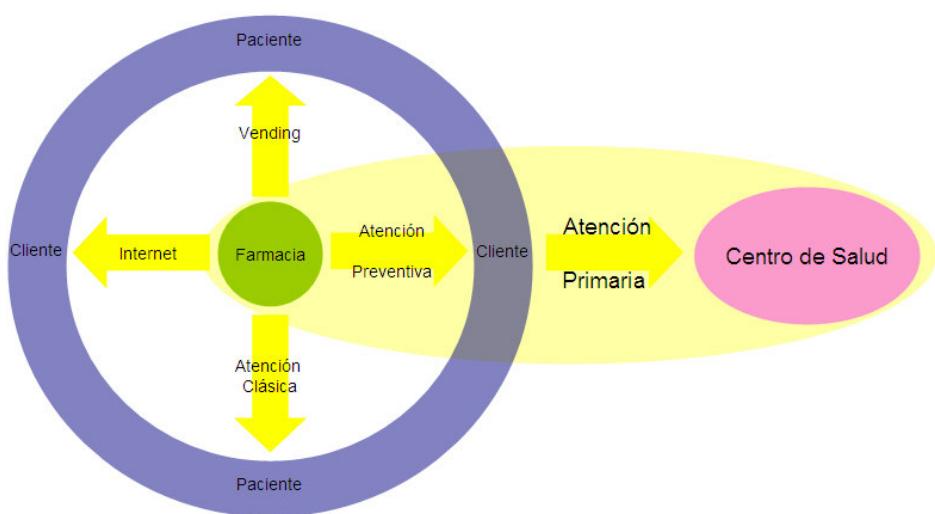


Figura 4

Teniendo en cuenta que nos guían los principios de mejora continua, el futuro debe abrirse como una proyección extendida de esta práctica de gestión (Figura 5). En él confluirán los distintos enfoques que amplían la atención al cliente a situaciones que todavía están por definir. Quizás encuentren su expresión en campos como la nutrición y dietética, ortopedia, charlas formativas a grupos de interés, etc.

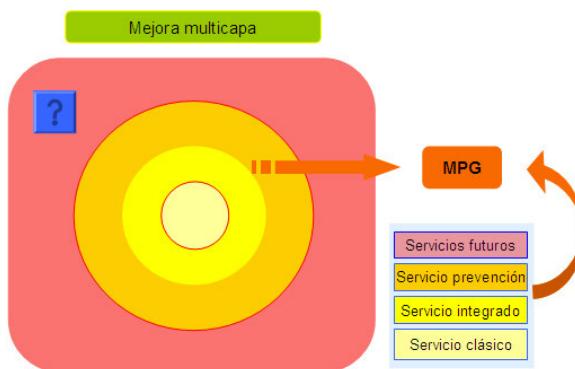


Figura 5

1.1.3 Descripción y cronograma de los objetivos a alcanzar así como grado de participación de las distintas partes interesadas en la formulación de los mismos, si fuese aplicable.

Los objetivos generales que ha perseguido la práctica de gestión son:

- 1 Desarrollar un trabajo de Prevención Primaria en la sociedad.
- 2 Una mayor integración de nuestra farmacia en la asistencia sanitaria.
- 3 Una mayor cartera de servicios que nos permita diferenciarnos de nuestro entorno.
- 4 Enriquecimiento en la formación de las personas de la Organización.
- 5 Incorporación de tecnología reciente en los servicios de atención farmacéutica.

Como objetivos particulares se marcaron los siguientes hitos:

Objetivo 1:

La captación de 80 pacientes en tareas de prevención contra la osteoporosis.

Objetivo 2:

Satisfacción con el servicio prestado en una valoración media entre Muy Bueno y Excelente.

Objetivo 3:

20 aperturas de historias farmacoterapéuticas en pacientes en tratamiento con medicamentos para la osteoporosis.

Objetivo 4:

Describir y analizar las demandas de antibióticos orales sin receta médica en nuestra oficina de farmacia.

Objetivo 5:

Conocer la habilidad respecto a las maniobras de los diferentes sistemas de inhalación de pacientes con tratamiento inhalador.

Objetivo 6:

Describir las características de los pacientes que utilizan medicación para asma con el fin de resolver posibles Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM). Ver epígrafe 1.2.2. Camino7.

Objetivo 7:

Incorporación mínima de una persona al mes en el servicio de dosificación personalizada de medicamentos.

Objetivo 8:

Conseguir tendencia ascendente en el servicio de vending.

Objetivo 9:

Poner en marcha el servicio de deshabituación tabáquica.

Objetivo 10:

15 créditos de la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud (100 horas lectivas) por persona y en los últimos 2 años.

Objetivo 11:

Una publicación en revistas especializadas al año. La estructura deberá ser: Introducción, métodos,

resultados, discusión y conclusión.

El cumplimiento de estos objetivos se ha marcado con la siguiente planificación de tiempos (Tabla2).

	Objetivos de Venta	Objetivos de Prevención	Objetivos de Deshabituación	Objetivos de Formación
2000				
2001				
2002				
2003				
2004				
2005				

Tabla2

Los grupos de interés afectados en esta práctica de gestión son:

- Nuestros clientes como destinatarios finales de toda nuestra actividad.
- Los partners, con los que interaccionamos para conseguir los objetivos marcados.
- La competencia como detonante para la intervención farmacéutica en temas de prevención sanitaria
- La sociedad, como telón de fondo, de la que debe conseguirse un cambio en la idea que tienen del servicio que ofrece una farmacia.

El grado de participación de las partes afectadas se carga en mayor medida en nuestros pacientes/clientes y personas de la organización. En un segundo plano se encuentran el Centro de Salud de Benalmádena, Universidad de Granada y centros formativos de la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud.

1.1.4 Definición de los indicadores de resultados vinculados a los objetivos.

Algunos objetivos podrían dar lugar a indicadores cuya formulación sea la propia idea que persigue el objetivo. Un ejemplo de esto se encuentra en los objetivos 1, 2, 3, 7 y 10. A continuación se resaltan los indicadores de interés, muchos de ellos incluidos en el SGC, asociados a otros objetivos que no plantean esta posibilidad:

- 1 Indicador de satisfacción, IS (Objetivo 2).
Informa del grado de satisfacción del cliente. Se traduce en porcentaje de satisfacción entre Malo, Regular, Bueno, Muy Bueno y Excelente.
- 2 Indicador de seguimiento farmacoterapéutico de pacientes, ISFP (Objetivo 3).
Informa de nuestra capacidad para ofrecer el servicio de seguimiento de la medicación de nuestros pacientes. Se traduce en el número de historias farmacoterapéuticas abiertas.
- 3 Indicador del porcentaje de pacientes con riesgo de osteoporosis, IPPRO (Objetivo 1).
Informa del porcentaje de pacientes en los estados posibles de osteoporosis, osteopenia y normalidad.
- 4 Indicador de respuesta médica, IRM (Objetivo 1).
Informa del grado de respuesta del profesional médico ante el informe de resultado del paciente (osteoporosis). Se traduce en porcentaje de actuación médica dentro de los pacientes derivados.
- 5 Indicador de la efectividad de la intervención farmacéutica, IEIF (Objetivo 4).

Informa del grado de éxito de la actuación farmacéutica ante la automedicación con antibióticos orales. Se traduce en porcentaje de éxito en la evitabilidad de la automedicación.

- 6 Indicador del grado de resolución de los PRM detectados en pacientes con medicación, IGR (Objetivo 3, 5 y 6).

Informa de la capacidad de la intervención farmacéutica para resolver PRM. Se traduce en el porcentaje de PRM resueltos en colaboración con o sin el médico.

- 7 Indicador de Pacientes en Sistema Personalizado de Dosificación, IPSP (Objetivo 7).

Informa del número de pacientes que conseguimos incorporar al servicio.

- 8 Indicador de operaciones de vending, IOV (Objetivo 8).

Informa de la tendencia en el número de operaciones efectuadas en la máquina de Vending. Se traduce en el número de operaciones.

- 9 Indicador de prestación de servicio de deshabituación tabáquica, IPSD (Objetivo 9).

Informa del grado de captación hacia el servicio de deshabituación tabáquica. Se traduce en el número de pacientes captados.

- 10 Indicador de formación, IF (Objetivo 10).

Explicado en la exposición del objetivo. Se traduce en número de créditos reglados por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud.

- 11 Indicador de publicaciones, IP (Objetivo 11).

Informa del número de publicaciones realizadas por nuestra farmacia en revistas científicas por año.

1.1.5 Grado de implicación de la dirección en la planificación, y forma en la que ha impulsado la implicación de otras personas en la Práctica de Gestión.

Esta práctica de gestión está ideada y promovida por la dirección. La dirección, es de hecho, origen y motor de la mayoría de acciones de mejora que se llevan a cabo en Farmacia Zarzuelo. Este detalle permite que la integración de los distintos enfoques sea total. Como ejemplo, decir, que este año, 2005, se ha emprendido un proyecto de autoevaluación según el modelo EFQM. Después de que hayamos participado todos los integrantes del equipo se ha priorizado la aplicación de tres acciones de mejora. De ellas, dos de sus enfoques están absolutamente alineados con el enfoque que propone esta práctica de gestión:

- Establecer métodos planificados para una atención farmacéutica integral a los clientes.
- Establecimiento de un sistema de indicadores claros y objetivos asociados a la satisfacción de los clientes.

El despliegue de estos dos enfoques ha implicado una encuesta de opinión externa a la farmacia con la participación de 100 personas del municipio de Benalmádena. También la realización de un Focus Group de clientes. Sondeando la opinión de nuestro mercado pretendemos mejorar en aspectos que nos puedan pasar desapercibidos y perfilar aquellas preferencias de nuestros clientes que sirvan de guía para aumentar sus niveles de satisfacción.



Mostrador central de nuestra farmacia

Acompañando a estos enfoques aparecía un tercero que expresaba; “Desarrollar e implantar una

metodología para la obtención de información/opiniones e iniciativas de las personas de la Organización". Esta acción de mejora surgió como método de formalización de una preocupación que ya existe entre los objetivos estratégicos de la organización. Siempre se ha tratado de dar más niveles de empowerment a los integrantes del equipo como medio para estimular y comprometer a las personas con su trabajo. En este sentido, queremos incorporar en la cultura de la organización el avance del sistema sin la continua participación de la dirección en decisiones tácticas. Cada miembro del equipo debe ser una entidad perfectamente cualificada e impregnada de la filosofía de empresa necesaria para llevar a cabo con independencia su trabajo.

En lo que respecta a la implicación de las personas en esta práctica de gestión la tónica ha sido

exactamente la misma. Han participado completamente en todas las fases de actuación desde su realización y toma de datos, hasta la publicación de resultados cuando éste ha sido el caso.

Es pues claro que esta Práctica de Gestión se integra en la estrategia global de la organización, que gira en torno al cliente, no sólo de forma coherente y consistente con el resto de prácticas sino en consonancia con los procesos y metodologías aplicadas en nuestro Sistema de Gestión de la Calidad (SGC). Por ejemplo, los procedimientos de detección de pacientes hipertensos y/o diabéticos, el procedimiento de preparación de la medicación personalizada, el procedimiento de servicio de seguimiento de la medicación, el procedimiento de detección de reacciones adversas, etc. Figura 6.

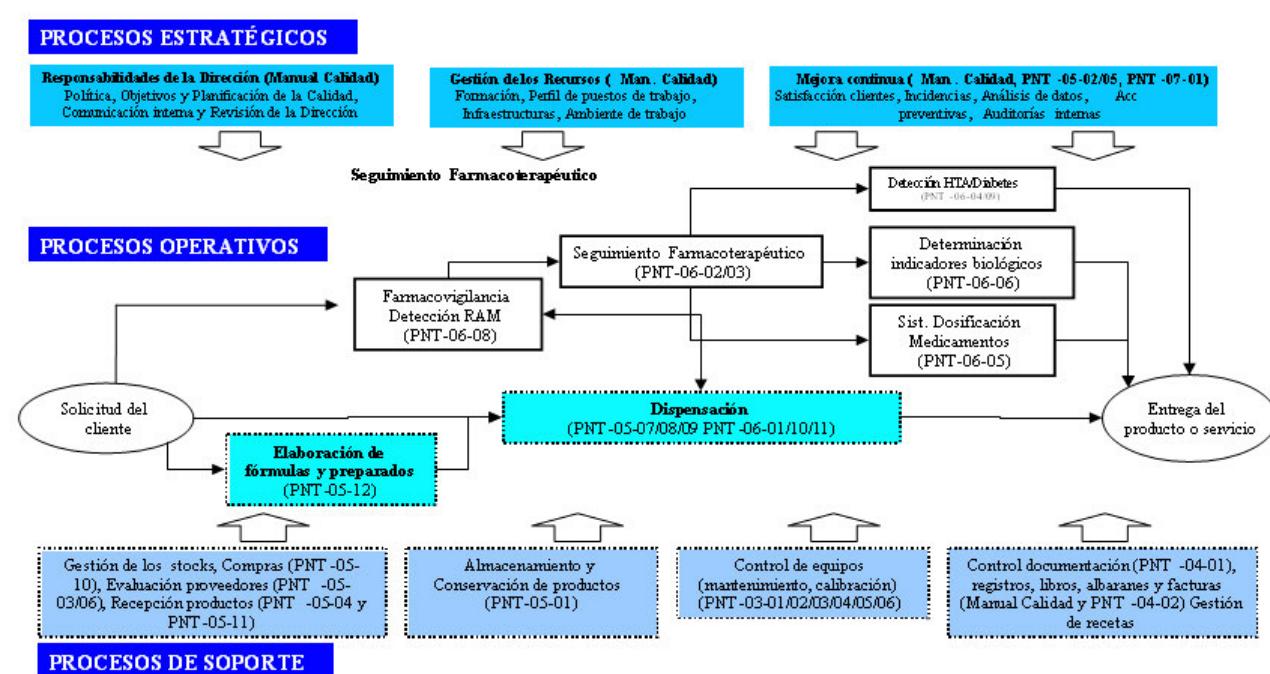


Figura 6. Diagrama de Procesos

1.2 Despliegue (Desarrollo y ámbito de aplicación)

1.2.1 Descripción del equipo de trabajo, de los medios materiales y de los medios tecnológicos.

El equipo de trabajo está compuesto por todos los miembros que aparecen en el organigrama, Figura 1, (más alguno que ha causado baja para emprender una vida profesional autónoma). Este equipo ha trabajado y trabaja sobre esta práctica de gestión que complementa de forma gratuita para el cliente el resto de servicios farmacéuticos tradicionales.

Los medios materiales y tecnológicos son:

Disponemos de la primera máquina en Andalucía de vending de productos en general que se adaptó con un panel frontal a medida para la dispensación de productos de parafarmacia. Los productos más innovadores se encuentran dentro de la gama infantil y maternidad.

Para la medición de los indicadores biológicos (colesterol, glucosa, triglicéridos, GPT, hemoglobina, creatinina, etc.) se utilizan un Reflotron y un Cholestech LDX (sendas máquinas específicas de este tipo de mediciones).



Reflotron



Estuche blister

Un sitio Web para la venta de productos de parafarmacia.

Estuches para la preparación de sistemas personalizados de dosificación de medicamentos.

Densitómetro óseo por ultrasonidos que determina la Densidad Mineral Ósea del paciente en el calcáneo, hueso del talón.



Densitómetro óseo

Empleo de las telecomunicaciones y tecnologías de la información para la deshabituación tabáquica. Concretamente, el facultativo médico apoya mediante SMS o correo electrónico el proceso de abandono al tabaquismo del paciente, mientras que el farmacéutico se comunica por Internet con el facultativo.

Puesta en marcha de monitores divulgativos de los servicios ofertados con intercalado de mensajes y consejos sanitarios.

El resto del material es de corte tradicional por no haberse producido ningún avance tecnológico que pudiéramos incorporar a nuestra práctica.

1.2.2 Procedimientos y actuaciones desarrolladas para alcanzar los objetivos.

Se puede comprobar en cada una de las siguientes actuaciones una sistemática de comportamiento en el despliegue. Toda esta sistemática se aplica ayudada del concepto de Camino (Ver Tabla 1).

Para los servicios de venta tenemos dos caminos de acción:

CAMINO 1:

Venta de productos de parafarmacia por Internet

Aunque no tenemos marcados objetivos a corto plazo, conviene hacer mención de este servicio de venta comenzando por señalar que desde nuestra página Web ofrecemos consejos sanitarios para toda clase de pacientes y cualquier consulta que se pueda formular. También, en nuestra zona de parafarmacia ofrecemos los mejores productos del mercado con un asesoramiento profesional que llega hasta donde el cliente precise.

Sus fases fueron:

- 1 Decidimos tener una página Web para informar de temas farmacéuticos y sanitarios.
- 2 Contratación de empresa de hospedaje, diseño y marketing de la página Web.
- 3 Ampliación de nuestra página Web a actividades de venta de parafarmacia.
- 4 Trabajo de ubicación de productos y material informativo.



Página Web de Farmacia Zarzuelo

CAMINO 2:

Vending de productos de parafarmacia

- 1 Contrastar si las posibilidades del vending eran trasladables a ciertos productos de parafarmacia; especialmente los solicitados en horario nocturno.
- 2 Búsqueda y puesta en contacto por Internet con empresas de Vending.
- 3 Adecuación de la máquina a las necesidades de la parafarmacia (leches infantiles, biberones, chupetes, etc.).
- 4 Puesta en marcha del servicio.
- 5 Medición de la rentabilidad y acogida de la medida.



Máquina de Vending

Para los servicios de prevención tenemos seis caminos de acción.

CAMINO 3:

Detección de osteoporosis en pacientes de riesgo

Sub-práctica clave, cuyas actuaciones han sido:

- 1 Búsqueda y selección de densitómetros periféricos.
- 2 Redacción de tríptico de osteoporosis (material de apoyo al desarrollo del servicio), cartel de anuncio de la máquina, expuesto en pantallas anunciadoras, y díptico publicitario.
- 3 Diseño del formato del informe al médico y de los protocolos de atención a los pacientes.
- 4 Contacto con el centro de Salud para trasladar el conocimiento del nuevo servicio.
- 5 Formación de las personas de la Organización (estudio de los protocolos, teoría sobre la patología, operación con el equipo, criterios de diagnóstico y derivación al médico).
- 6 Medir la Densidad Mineral Ósea en pacientes, principalmente de riesgo. Aunque se ha realizado la medición a todo aquel que lo ha requerido va dirigida a mujeres mayores de 50 años que no tomen medicación para la osteoporosis (calcio, vitamina D, moduladores estrogénicos, bifosfonatos o terapia hormonal sustitutiva). A esta última selección de personas se

- conoce como cribado.
- 7 Asesorar al paciente según el resultado obtenido en la medición de la Densidad Mineral Ósea.
 - 8 Encuesta a pacientes que han sido objeto del servicio de la Práctica.
 - 9 Seguimiento del resultado (llamada o contacto con el paciente para ver como evoluciona su caso)
 - 10 Publicación científica en próximo Congreso Nacional de Atención Farmacéutica (Noviembre 2005).

CAMINO 4:

Control de Hipertensión y medidas de colesterol, glucemia, triglicéridos, GPT y otros indicadores biológicos

- 1 Estudio de los indicadores biológicos fácilmente mensurables en la farmacia que por el contrario consiguen grandes resultados en los parámetros de salud de nuestros pacientes.
- 2 Adquisición de equipos
- 3 Redacción de protocolos de atención y formación
- 4 Contacto con el Centro de Salud.
- 5 Puesta en marcha del servicio y medición de resultados

CAMINO 5:

Dosificación personalizada de medicamentos

Conocedores de los logros en la mejora del cumplimiento terapéutico de este tipo de sistemas de dosificación nos decidimos a:

- 1 Comparar los distintos sistemas de dosificación disponibles en el mercado (precio, características de sellado, disponibilidad geográfica, etc).
- 2 Elección y elaboración de protocolos.
- 3 Elaboración de material informativo.
- 4 Formación del personal.
- 5 Contacto con el Centro de Salud.
- 6 Puesta en marcha del servicio y medición de resultados.

CAMINO 6:

Dispensación activa de medicamentos: Prevención de la morbilidad relacionada con los medicamentos

El servicio en sí es un procedimiento corto que aporta un compromiso entre la información a intercambiar con el usuario y la rapidez del servicio, sin que la agilidad comprometa la calidad. Se trata pues de no rebajar la entrega del medicamento a consejos estandarizados y faltos de adaptación a las características de quién necesita la medicación.

NOTA: Si la dispensación aquí no es realizada de una forma sistemática, es decir, acorde a nuestros protocolos de actuación es mucho más difícil derivar a nuestros pacientes al resto de servicios. Ver Figura 7.

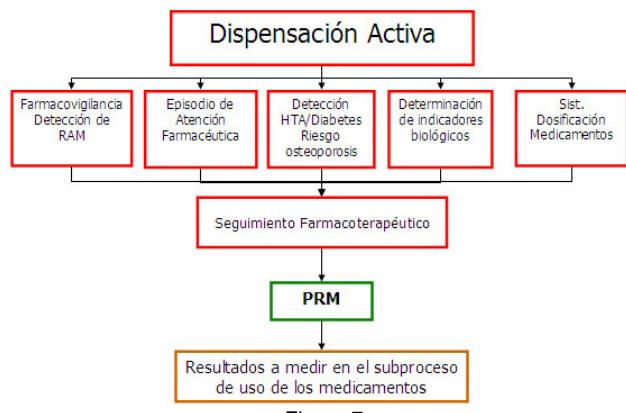


Figura 7

Sus fases han sido:

- 1 Elaboración de protocolos de actuación ante la dispensación de medicamentos.
- 2 Formación y motivación del equipo farmacéutico.
- 3 Preparación de material de apoyo (trípticos informativos por una gran variedad de temas sanitarios).
- 4 Puesta en marcha del servicio y medición de resultados.



Trípticos informativos

CAMINO 7:

Detección, prevención y resolución de problemas relacionados con medicamentos

Al abordar esta parte de nuestra Práctica de Gestión éramos conscientes de que la utilización de medicamentos es la forma más común de terapéutica en nuestra sociedad. Sin embargo en muchas ocasiones los medicamentos fallan al no alcanzar los objetivos terapéuticos para los que fueron prescritos o al producir efectos adversos. En ocasiones, se utilizan medicamentos no necesarios o existen problemas de salud que no están siendo tratados. En otras ocasiones, el medicamento no es efectivo, ya sea de origen cualitativo o cuantitativo. Asimismo, los problemas de seguridad que a veces aparecen pueden ser cualitativos o cuantitativos. Todos estos problemas engloban el concepto de problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y han sido objeto de una de nuestras preocupaciones en lo referente a nuestro campo de actuación preventiva. Figura 8.

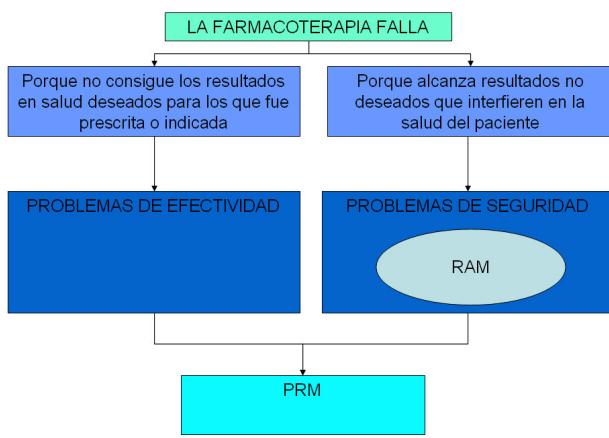


Figura 8

En realidad tal y como muestra la Figura 9, tanto los médicos como los farmacéuticos valoran lo mismo,

pero abordado desde una óptica diferente. El farmacéutico evaluará los problemas de salud desde la perspectiva de la necesidad, efectividad y seguridad de los medicamentos que el paciente toma, mientras que el médico evaluará los mismos hechos analizando el estado de salud del paciente.



Figura 9

En la búsqueda de una sistemática del despliegue la guía de actuación seleccionada ha sido el “método Dáder”, desarrollado y diseñado por un grupo de investigación de la Universidad de Granada en 1999. Este método de detección y resolución de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) es el más extendido y utilizado en nuestro país. Se está abriendo camino también a otros países como Brasil y Portugal.

PRM son problemas de salud, entendidos como resultados clínicos negativos, derivados de la farmacoterapia que, producidos por diversas causas, conducen a la no consecución del objetivo terapéutico o a la aparición de efectos no deseados. Para que un suceso sea calificado como PRM deben existir, al menos, dos condiciones:

- 1) El paciente debe experimentar o ser probable que experimente una enfermedad o síntoma
- 2) Esta patología debe tener relación identificada o sospechada con la farmacoterapia.

Para resolver los PRM identificados en un paciente, es necesario realizar las llamadas intervenciones farmacéuticas (Figura10). El destinatario de las comunicaciones en estas intervenciones hace que puedan existir de dos tipos:

- Intervención farmacéutico-paciente (F-P).
- Intervención farmacéutico-médico-paciente (F-M-P).

Cada PRM sobre el que se interviene se registra en una hoja de intervención, que se cerrará una vez se haya obtenido el resultado de la misma.

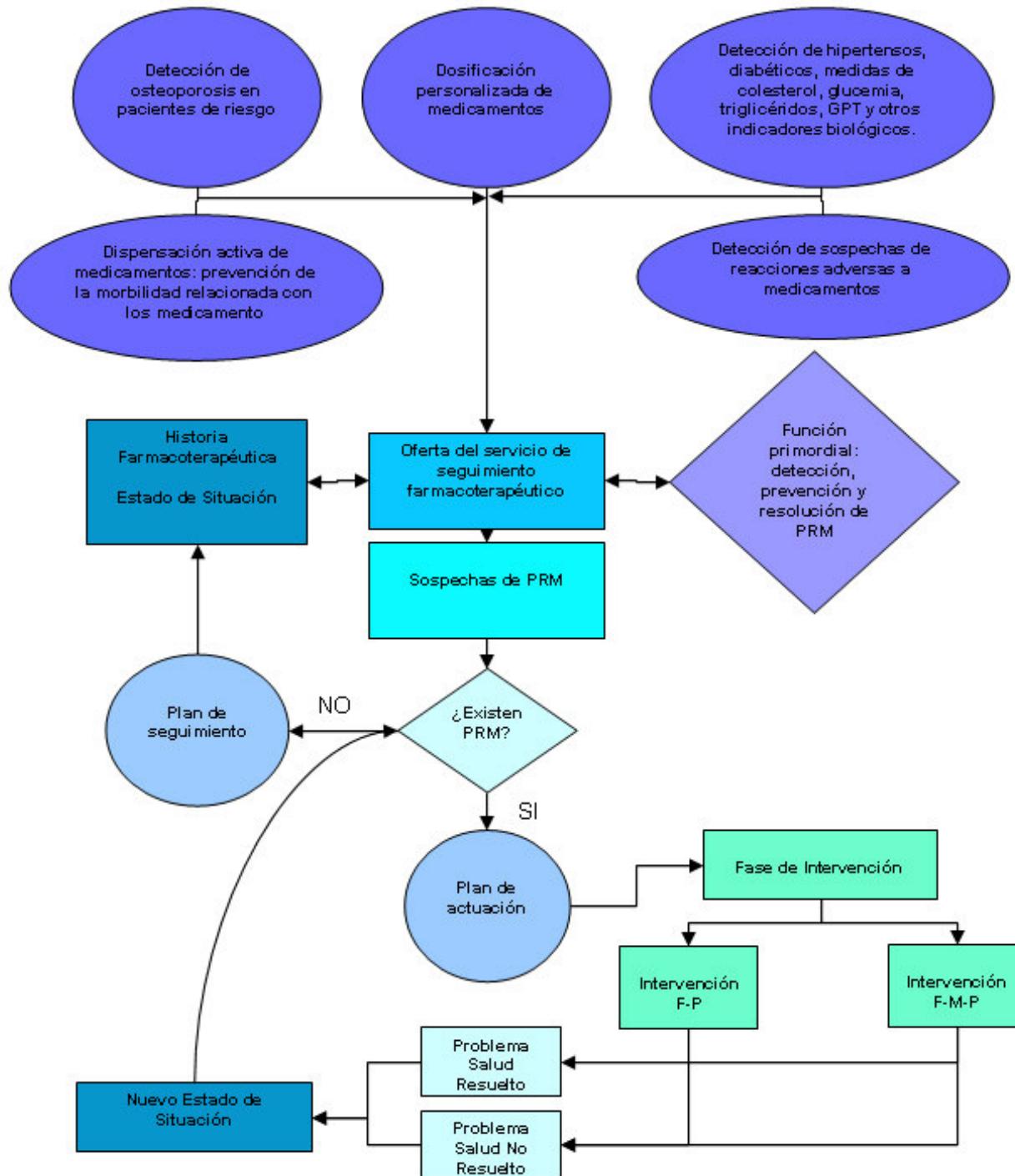


Figura 10

Las fases de este camino son:

- 1 Formación previa en actividades de farmacia clínica (por el responsable del servicio, es decir, una sola persona).
- 2 Adaptación del local, equipos, material de oficina a esta nueva filosofía de trabajo.
- 3 Puesta en marcha e implantación sistemática del servicio de seguimiento.
- 4 Incorporación de la sistemática de trabajo del método Dáder.

CAMINO 8:

Detección de sospechas de reacciones adversas a medicamentos

Reacción adversa a los medicamentos (RAM) es cualquier respuesta a un medicamento que sea nociva y no intencionada, y que tenga lugar a dosis que se apliquen normalmente en el ser humano para la profilaxis, el diagnóstico, o el tratamiento de enfermedades, o para la restauración, corrección o modificación de funciones fisiológicas. Es importante no confundir el concepto de PRM con el de RAM, que es un tipo de PRM, concretamente correspondiente al terreno de la seguridad de la farmacoterapia (Figura 8). Su elección singularizada se debe a la posibilidad de comunicar espontáneamente las sospechas de reacciones adversas al centro de farmacovigilancia de la Junta de Andalucía mediante la tarjeta amarilla.

Sus fases han sido:

- 1 Diseño y elaboración de protocolos.
- 2 Formación y concienciación del personal.
- 3 Puesta en marcha o implantación.
- 4 Evaluación y revisión de resultados.

Para los servicios de deshabituación sólo nos hemos centrado en la deshabituación tabáquica:

CAMINO 9:

Deshabituación tabáquica

- 1 Puesta en contacto con profesional médico especialista en tabaquismo.
- 2 Aprendizaje del protocolo existente.
- 3 Formación y concienciación del personal.
- 4 Implantación como servicio en zona de atención personalizada.
- 5 Contacto telemático continuo con el facultativo.

1.2.3 Existencia y desarrollo de planes de información-formación del personal orientados a la consecución de los objetivos.

En la medida que toda la formación se ha realizado de forma sistemática y ha dependido de la disponibilidad de cursos externos para cada servicio, las actuaciones formativas han consistido en:

- 1 Formación Externa
- 2 Formación Interna

Con la formación externa se ha priorizado que el contenido de los cursos estuviera en consonancia con el tema abordado y siguiera un sistema de créditos oficial que garantizara un número de horas lectivas de cierta calidad. Además, el personal mejora su propio currículo desde un punto de vista académico. Posteriormente es sometida a evaluación interna para comprobar si es ampliable y productiva para otros miembros del equipo.

Se hace uso de la formación interna cuando no existen o no se admite la conveniencia de cursos de carácter externo. En este caso la actividad formativa se cierra con un examen escrito de conocimientos adquiridos.

1.3 Resultados (Logros alcanzado por la Práctica de Gestión)

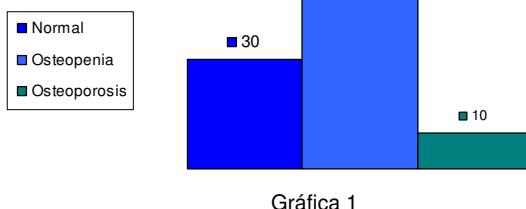
1.3.1 Descripción de los resultados obtenidos así como del método utilizado para su medición y análisis.

Objetivo1:

La captación de 80 pacientes en tareas de prevención contra la osteoporosis.

El resultado final de estudio se ha realizado sobre 90 pacientes. El objetivo por tanto ha sido ampliamente cubierto. Un 60% de estos pacientes presentaba riesgo de osteopenia (etapa previa de menos gravedad) y un 10% de osteoporosis. La derivación más urgente al médico ha correspondido a este último porcentaje. Ver Gráfica 1.

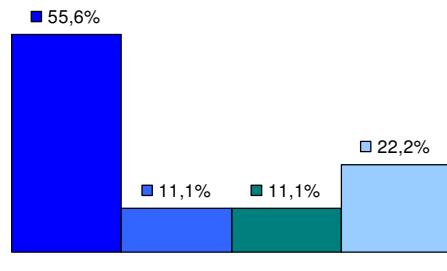
Prevención de osteoporosis



Gráfica 1

Dada la consideración de la osteoporosis como un problema de salud emergente y cuya principal complicación es la morbimortalidad asociada a las fracturas, sobre todo en edades avanzadas, hemos realizado un mayor seguimiento a los pacientes que presentaron riesgo de osteoporosis, obteniendo los resultados que aparecen en la Gráfica 2.

Derivación al Médico



Gráfica 2

- Han recibido tratamiento farmacológico de su médico de cabecera
- Han sido enviados al médico especialista para densitometría por Rayos X
- Recibieron por parte del médico medidas no farmacológicas
- Pendientes de acudir a su médico

Este resultado final dentro del objetivo 1 pone de manifiesto dos hechos:

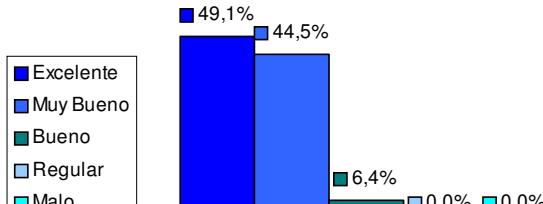
- 1 De no haber realizado la actividad habría más gente sin recibir tratamiento preventivo para osteoporosis
- 2 El desarrollo del servicio de medición de densidad mineral ósea supone una mayor integración de nuestra farmacia en el sistema sanitario, en gran medida con el Centro de Salud.

Objetivo2:

Satisfacción con el servicio prestado en una valoración media entre Muy Bueno y Excelente.

Con el indicador de satisfacción respecto de los servicios de atención de la farmacia en general realizamos encuestas con items de distinta índole y por razones de espacio sólo mostramos los resultados de satisfacción promedio. Éstos en tantos por ciento se recogen en la Gráfica 3.

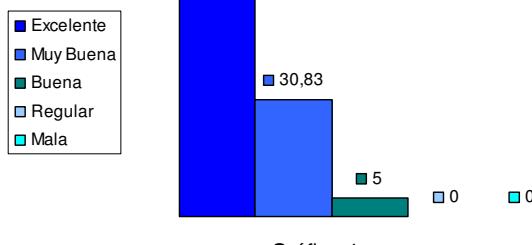
Opinión General del Paciente



Gráfica 3

En la prueba de prevención de la osteoporosis realizamos otra encuesta de satisfacción a 60 pacientes tratados cuyos resultados fueron:

Opinión del paciente



Gráfica 4

Se observa como la opinión en nuestro servicio de detección de pacientes con riesgo de osteoporosis es más positiva en la percepción del paciente.

Hemos realizado otras encuestas sobre usuarios de otros servicios con tendencias parecidas. Si hemos de destacar un resultado espectacular lo hacemos con la dosificación personalizada de medicamentos con unánime acuerdo en torno a la excelencia del servicio. No se añaden por tener una implicación clínica.

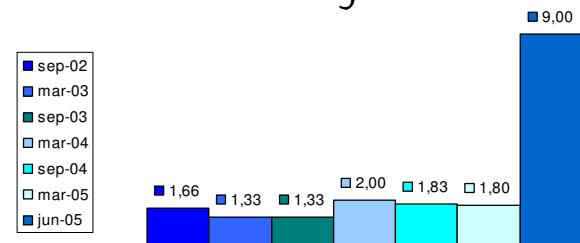
Objetivo3:

20 aperturas de historias farmacoterapéuticas en pacientes en tratamiento con medicamentos para la osteoporosis.

El número de historias farmacoterapéuticas finalmente abiertas ha sido de 22 pacientes.

Tras la apertura de estas historias y estudio de la situación de cada paciente se han detectado 6 PRM en 6 pacientes.

Servicio de Seguimiento



Gráfica 5

El método de medición es tan simple como dividir el número de pacientes captados por el número de meses del periodo considerado.

Como se puede apreciar en la Gráfica 5 de este objetivo, el total de aperturas de historias farmacoterapéuticas supera en un 10% nuestro objetivo. La prestación del servicio de osteoporosis ha supuesto una destacable mejora en el indicador de seguimiento farmacoterapéutico de pacientes (ISFP).

En lo que respecta a nuestra actividad global de seguimiento de la medicación de nuestros pacientes la incorporación de la actividad de determinación del riesgo de osteoporosis ha significado un hito importante en cuanto al número de historias farmacoterapéuticas. El aumento ha sido brutal, hasta tal punto que abre expectativas de un nuevo orden de magnitud en nuestros objetivos futuros.

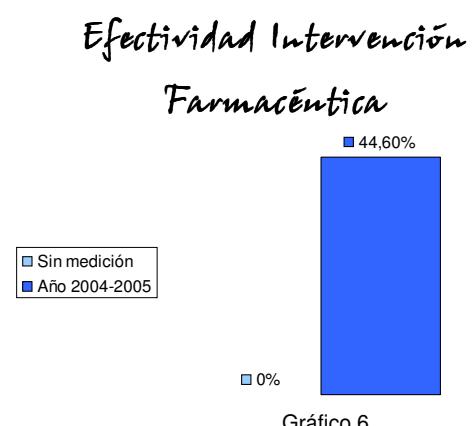
Objetivo4:

Describir y analizar las demandas de antibióticos orales sin receta médica en nuestra oficina de farmacia.

Tras observación y medición de un hecho preocupante en términos del uso racional del medicamento, detectamos una oportunidad de mejora respecto a la automedicación con antibióticos orales en nuestro entorno.

En el primer periodo se registraron durante siete meses un total de 397 solicitudes de antibióticos orales sin receta médica. La automedicación supuso un 57,5% de los antibióticos solicitados y la recomendación médica sin receta fue de un 42,5%.

En el segundo periodo para comprobar la efectividad de la intervención farmacéutica ante la demanda de este tipo de medicamentos, constatamos que sigue existiendo un elevado porcentaje de automedicación con antibióticos orales y que la prescripción de este tipo de medicamentos se realiza frecuentemente sin receta médica. El número total de solicitudes de antibióticos durante el periodo estudiado fue de 279. La automedicación supuso un 57,0% de los antibióticos solicitados y la recomendación médica sin receta fue de un 43,0%. El indicador de la efectividad de la intervención farmacéutica se resuelve encontrando que del total de demandas para automedicación, en un 44,6% de las ocasiones se consiguió convencer al paciente sobre la necesidad de utilizar medicación alternativa y/o de acudir al médico. Gráfico 6.



Como valor ético de nuestra farmacia la actividad de evitar que el paciente consumiera inadecuadamente antibióticos se realizaba pero previamente no era sometida a medición.

Objetivo5:

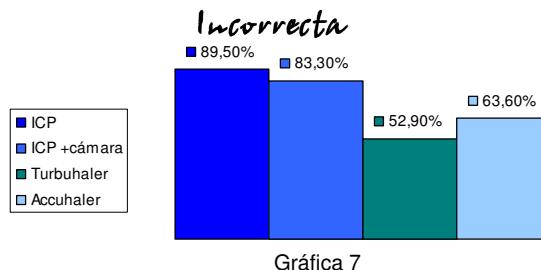
Conocer la habilidad respecto a las maniobras de los diferentes sistemas de inhalación de pacientes de una farmacia comunitaria con tratamiento inhalador.

Durante el periodo abril-junio 2003 a todos los pacientes que se les dispensaba fármacos antiasmáticos en dispositivos de inhalación, se les ofrecía la posibilidad de participar en un estudio para la evaluación de los conocimientos de la técnica inhalatoria. Para ello se elaboró un cuestionario específico. Se efectuaron un total de 85 encuestas, de las que se valoró la técnica inhalatoria en 41 personas, que utilizaban 53 dispositivos de inhalación.

En general, la técnica inhalatoria fue incorrecta en un 71,7% de los casos (media resultante). Los resultados obtenidos en este estudio indican que el 90,2% de los pacientes afirma que se les proporcionó información sobre el manejo y que luego un 71,7% no realizaba la técnica inhalatoria correctamente. Se trata de cifras que suponen una cantidad suficientemente importante como para hacernos reflexionar a todos los agentes sanitarios implicados sobre la educación que estamos proporcionando a nuestros pacientes. Por ello, este resultado supone una oportunidad de mejora que hemos emprendido en el siguiente objetivo (objetivo 6).

En relación a la evaluación de la técnica inhalatoria en los 41 pacientes, el porcentaje de error para cada sistema de inhalación se muestra en la Gráfica 7. La leyenda hace referencia a los distintos sistemas de inhalación.

Técnica de Inhalación



Objetivo6:

Describir las características de los pacientes que utilizan medicación para asma con el fin de resolver posibles PRM.

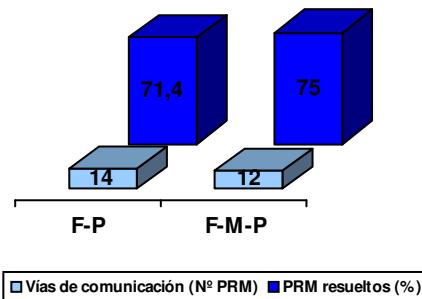
Como consecuencia de la oportunidad de mejora detectada en el campo de la técnica inhalatoria de los sistemas de inhalación se decide implantar una acción de mejora consistente en detectar y resolver los PRM de este tipo de pacientes. Es necesario tener en cuenta que una técnica inhalatoria incorrecta puede ser causa de PRM, afectando a la efectividad de la medicación inhalada.

Durante el periodo junio-julio 2004 se ofreció la posibilidad de participar en el estudio a pacientes que fueron a retirar los medicamentos antiastmáticos. En la entrevista inicial con cada paciente se obtuvo la información sobre los problemas de salud del paciente y los medicamentos que tomaba o necesitaba, siguiendo el método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico. De los 50 pacientes, se han detectado un total de 35 PRM, de los que el 80% está directamente relacionado con la patología respiratoria. La principal causa que ha dado origen a los PRM, entre los tratamientos para las patologías respiratorias, ha sido el incumplimiento terapéutico (53,6%).

En 26 de estos 35 PRM se realizó intervención farmacéutica (74,3%). El porcentaje de resolución de estos PRM está muy relacionado con el Indicador del grado de resolución de los PRM. Para ello pasamos a comentar la Gráfica 8.

De los 26 PRM detectados 14 se han intentado

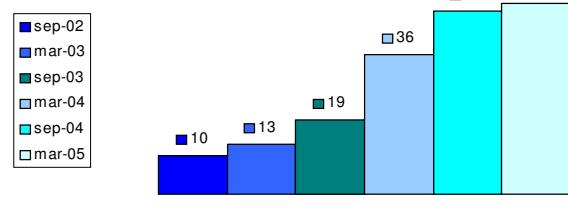
resolver utilizando la vía de comunicación farmacéutico-paciente (F-P) y en 12 la vía farmacéutico-médico-paciente (F-M-P) (Ver páginas 12-13). De un lado el grado de éxito en la resolución ha sido de un 71,4% en las intervenciones y de otro un 75%. La intervención farmacéutica en la vía F-M-P se realiza en la mayor de las ocasiones por escrito mediante un informe dirigido al médico.



Objetivo7:

Incorporación mínima de una persona al mes en el servicio de dosificación personalizada de medicamentos.

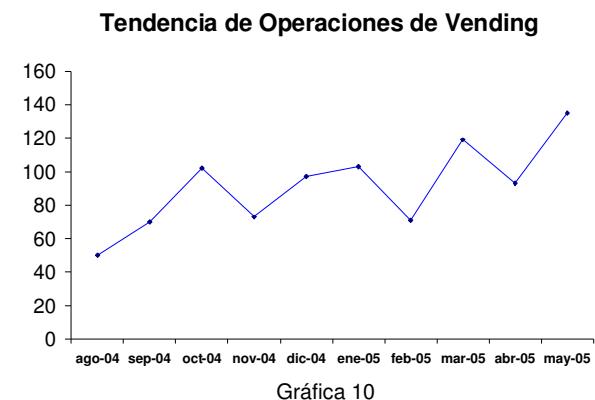
Incorporación de Pacientes



En la Gráfica 9 se recoge la medición sistemática del número total de pacientes que reciben este servicio de dosificación personalizada en el intervalo añadido de seis meses. La tendencia es claramente positiva. Siempre hemos cumplido nuestros objetivos, pero es necesario tener en cuenta que al tiempo que se producen altas se producen bajas, no por mal servicio sino por cambio de residencia o finalización de tratamiento. En no pocas ocasiones personas que causaron baja han representado más tarde un alta por reanudación de un nuevo tratamiento.

Objetivo8:

Conseguir tendencia ascendentes en el servicio de vending.



En la Gráfica 10 enfrentamos número de operaciones frente a meses que lleva el servicio en funcionamiento.

Objetivo9:

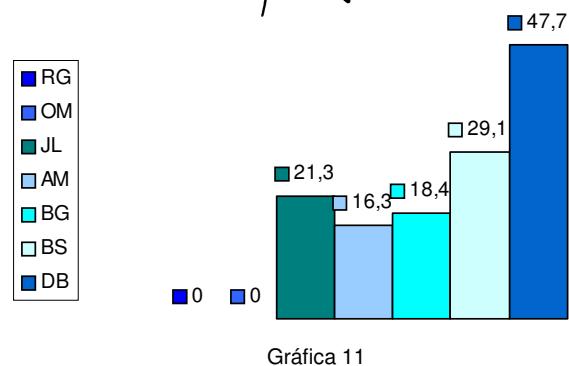
Poner en marcha el servicio de deshabituación tabáquica.

De 14 demandas de tratamientos sustitutivos de nicotina conseguimos aplicar el programa de abordaje de tabaquismo a 6 pacientes, siendo 2 el número de pacientes que abandonaron su adicción al tabaco.

Objetivo10:

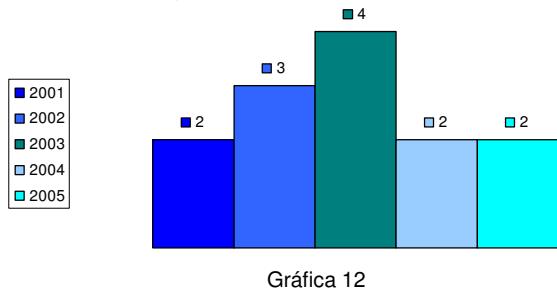
15 créditos de la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud (100 horas lectivas) por persona y en los últimos 2 años.

En los dos últimos meses hemos realizado la incorporación de dos nuevos farmacéuticos (RG y OM) (Ver página 14). Aunque no han tenido la oportunidad de efectuar ningún curso externo sí que han efectuado cursos de formación interna. En este periodo también se ha producido la baja del farmacéutico que responde a las iniciales de AM (apertura de su propia farmacia). La información aparece en la Gráfica 11.

Créditos por formación

Objetivo11:

Publicación de resultados.

La medición sistemática de los resultados de nuestra actividad sanitaria, principalmente aquellos que pueden afectar a la salud de nuestros pacientes, nos permite disponer de una potente herramienta de detección de oportunidades de mejora. Esta es la razón por la cual nos hemos planteado como objetivo publicar estos resultados en revistas científicas farmacéuticas (Pharmaceutical Care España, Seguimiento Farmacoterapéutico y Farmacia Profesional). Gráfica 12.

Publicación de Resultados


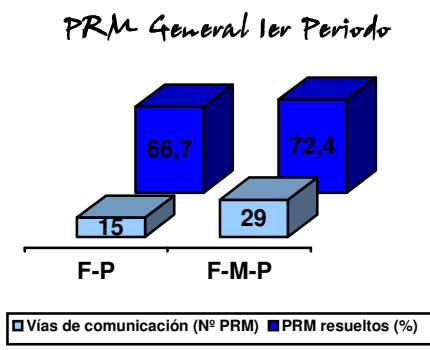
Resultados de Carácter General

Cabe destacar dos tipos de resultados:

A) Los relacionados con el seguimiento de la medicación a nuestros pacientes (Ver pág. 12-13)

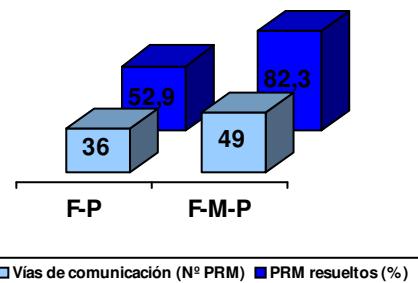
El punto de partida del trabajo llevado a cabo en nuestra farmacia respecto a la detección, prevención y resolución de PRM en un sentido general, esto es, no particularizado en grupos de pacientes ni en tipo de medicamento, fue circunscrito al periodo de octubre de 2000 a abril de 2002. En total se detectaron 44 PRM en 25 pacientes de los 56 que han estado inscritos en el seguimiento.

La Gráfica 13 muestra los resultados de la comunicación con el médico y con el paciente en la resolución de los PRM. Las intervenciones en las que se utilizó para la resolución del PRM, la vía de comunicación farmacéutico-paciente, resolvieron un 66,7% de los PRM, mientras que con la vía de comunicación farmacéutico-paciente-médico se resolvieron un 72,4% de los PRM.



Gráfica 13

En el segundo periodo comprendido entre octubre 2003 a Abril 2005 se siguieron las mismas pautas y los resultados se recogen en la Gráfica 14.

PRM General 2do Periodo

Gráfica 14

Nos parece importante destacar dos hechos. El primero consiste en el aumento espectacular del número de PRM detectados en sendos periodos, de 44 a 85, casi el doble. El segundo es que la diversificación de los servicios de prevención nos conduce, gracias al esfuerzo y de una forma natural, al aumento en la detección y resolución de PRM. En la Tabla 3 se expone el número de PRM detectados por servicio, no se añade los datos de osteoporosis por encontrarse fuera del periodo de estudio (Octubre 2003-Abril2005):

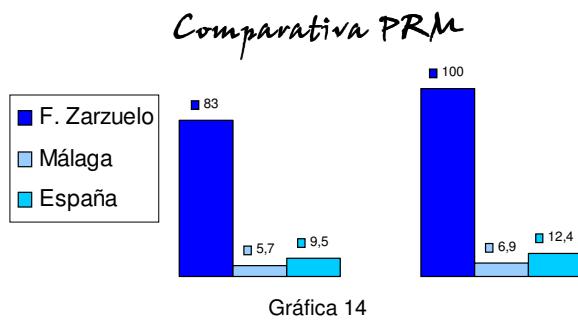
SERVICIOS	Nº PRM
Seguimiento Farmacoterapéutico	33
Dosificación Personalizada de Medicamentos	6
Medición de Colesterol	9
Detección de Pacientes Hipertensos	11
Seguimiento Pacientes Asma	26

Tabla 3

Aunque en porcentaje la relación detección/resolución ha disminuido ligeramente (de un 70,5% a un 67,6%), en términos absolutos hemos sido capaces de resolver mayor número de casos.

Ni todas las farmacias de España están preocupadas en encontrar PRM ni en caso de detectarlos dedican un tiempo a documentarlo. El método Dáder, como método más extendido y representativo en España (lo emplean 1048 farmacias de un total de 20461) es un buen marco para la comparación. En la Gráfica 14 se representa la comparación entre el número de intervenciones que han sido enviadas por nuestra

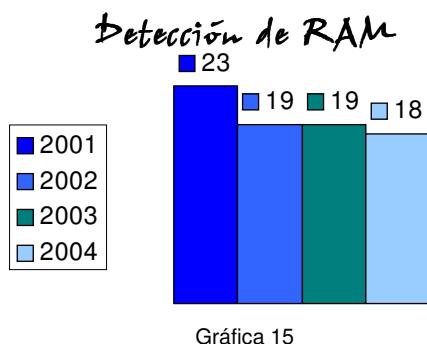
farmacia, por las farmacias de la provincia de Málaga y las de toda España, al grupo de investigación en atención farmacéutica de la Universidad de Granada, entidad que nos ha facilitado los datos.



Los valores recogidos en Málaga y resto de España son valores promedio como resultado de la división entre el número de intervenciones y el total de farmacias siguiendo el método Dáder.

B) Los relacionados con la detección de reacciones adversas a los medicamentos (RAM). (Ver pág. 14)

En la Gráfica 15 se recoge el número de notificaciones de reacciones adversas al medicamento enviadas al Centro Andaluz de Farmacovigilancia. Cumplimos nuestro objetivo que estaba en notificar una reacción adversa por mes.



Nuestra posición es muy superior a la tasa media de notificaciones de los farmacéuticos extrahospitalarios de Andalucía. En el periodo que comprende de 1990 a 2000 el Centro Andaluz de Farmacovigilancia recibió 352 notificaciones de farmacéuticos extrahospitalarios⁽¹⁾. Esto supone 0,01 notificaciones

/año por cada farmacéutico extrahospitalario⁽²⁾.

Otro dato que reincide en los buenos resultados que cosechamos frente al resto de farmacias es que durante el año 2001, único disponible, el Centro Andaluz de Farmacovigilancia recibió un total de 893 notificaciones⁽³⁾. Nuestra farmacia efectuó 23 notificaciones, lo que supone un 2,6% de representatividad de nuestra farmacia con el resto de *farmacias y médicos de Andalucía*. Afinando más aún, si tenemos en cuenta que 562 notificaciones son de origen extrahospitalario, nuestro porcentaje de representatividad asciende un 4% del total.

(1) Dato disponible en 10 años de tarjeta amarilla en Andalucía. Alerta de Farmacovigilancia; 2000:Nº 24.

(2) Dato obtenido por la división del número de notificaciones y el número de farmacias andaluzas (3510).

(3) Dato disponible en Tarjeta amarilla. Datos globales de actividad. Alerta de Farmacovigilancia; 2001:Nº 26.

1.3.2 Grado de consecución de los objetivos fijados, teniendo en cuenta los indicadores elegidos.

Los objetivos generales están sobradamente cumplidos por nuestros indicadores salvo en cuanto a la incorporación de tecnología reciente en los servicios de atención farmacéutica. Aunque no incluimos ningún indicador de tecnología su uso está presente en todos y cada uno de los caminos abordados dentro de los diferentes servicios.

Para los objetivos particulares hemos elaborado la Tabla 4(*):

Objetivos Particulares	INDICADOR	GRADO
Objetivo 1	IPPRO, IRM	Verde
Objetivo 2	IS	Verde
Objetivo 3	ISFP, IGR	Amarillo
Objetivo 4	IEIF	Amarillo
Objetivo 5	IGR	Amarillo
Objetivo 6	IGR	Amarillo
Objetivo 7	IPSP	Verde
Objetivo 8	IOV	Verde
Objetivo 9	IPSD	Amarillo
Objetivo 10	IF	Verde
Objetivo 11	IP	Verde

Tabla 4

	Grado de consecución por encima de lo esperado
	Grado de consecución cumplido
	Grado de consecución por debajo de lo esperado

Leyenda de Tabla 4

(*) Observaciones:

Entre los objetivos y los indicadores no siempre existe una relación directa. Hay una serie de ellos (epígrafe 1.1.4) que podrían tener una relación biunívoca, pero en general ni algunos objetivos concretos se cubren exclusivamente con un indicador ni todo indicador tiene como fin describir un objetivo planteado.

El grado de respuesta del médico (Indicador IRM) no influye directamente en el objetivo 1, aunque está muy relacionado con éste. Dicho indicador nos permite conocer el grado de respuesta del profesional médico ante el informe de resultado que le entregamos al paciente en el servicio de osteoporosis. Por otra parte, no sólo nos quedamos con el objetivo de prestar el servicio a un mínimo de 80 pacientes, sino que buscamos nuestra aproximación profesional al Centro de Salud mediante el seguimiento de los mismos. En definitiva, debemos buscar "qué ocurrió" con el paciente tras la intervención realizada. En general, nuestra intervención puede abrir un nuevo estado de situación continuamente reevaluable. Nuestro plan de seguimiento permite posteriormente analizar las causas por la que algunos pacientes no son enviados al especialista o no reciben tratamiento preventivo.

En el objetivo 4 hemos sido capaces de ahondar en el análisis de las demandas de antibióticos orales sin receta médica en nuestra farmacia. Disponemos de datos que confirman la elevada automedicación con este tipo de fármacos, así, evitándola procuramos contribuir a la racionalización del uso de medicamentos. Sin el objetivo 4 cumplido, hubiera sido prácticamente imposible poner en marcha el sistema de registros que nos ha facilitado la medición del grado de éxito de la actuación farmacéutica ante la automedicación con antibióticos orales. Esta es la razón por la que el objetivo 4 se halla altamente

relacionado con el indicador de éxito de intervención farmacéutica (IEIF).

Con la publicación de los datos en la revista Pharmaceutical Care España respecto a la habilidad en las maniobras de los diferentes sistemas de inhalación, se alcanzó un eco importante. Nuestro artículo fue solicitado por farmacéuticos en Argentina y por un foro de atención farmacéutica en Internet, y fue publicado parcialmente en un boletín informativo del laboratorio farmacéutico Astra-Zeneca. El objetivo 5 da sentido al indicador del grado de resolución de los PRM detectados en pacientes (IGR). Dicho de otra forma, el conocimiento cuantitativo de la técnica inhalatoria ha supuesto un punto de partida para mejorar mediante la detección, prevención y resolución de PRM el uso de esta modalidad de medicación.

El indicador de prestación del servicio de deshabituación tabáquica (IPSD) no coincide estrictamente con la idea expresada en el objetivo 9, no obstante están obviamente relacionados. Lo mismo ocurre con el indicador de publicaciones.



Zona de atención personalizada

1.3.3 Relación entre el enfoque y los resultados obtenidos.

El enfoque gira en torno a dos conceptos:

- 1 Diversificación de los servicios con atención especial a las labores de prevención.
- 2 La integración de la farmacia en el entorno sanitario de Benalmádena.

Salvo los objetivos 2, 5, 7, 8, 10, 11 todos tienen relación con los dos conceptos del enfoque, mientras

los mencionados guardan completa o estrecha relación con el primero de los conceptos expuestos.

El objetivo 10 ayuda a la prevención puesto que toda persona que no esté suficientemente formada nunca podrá desempeñar tareas específicas de atención.

A primera vista el objetivo 11 parece no guardar ninguna relación con el enfoque. Sin embargo, el hecho de publicar los resultados en revistas de conocido renombre y amplia divulgación en el sector fomenta la incorporación de nuevas farmacias a una cultura de la prevención. Sirve de herramienta para alinear voces y uniformizar actuaciones que den paso a futuras comparaciones.

1.3.4 Alcance de los resultados obtenidos.

Hemos conseguido:

- 1 Integrarnos en el sistema sanitario.

- 2 Satisfacer al cliente.
- 3 Ser pioneros abriendo nuevas vías de actuación.
- 4 Potenciar el papel del farmacéutico en tareas de prevención.
- 5 Obtener resultados que abran las posibilidades de comparación.
- 6 Tener un equipo farmacéutico cualificado y motivado.
- 7 Ser referente en el sector como farmacia comunitaria en la divulgación de resultados.
- 8 Promover un interés por la vigilancia tecnológica en aras de una continua innovación (máquina de vending, telemática, máquina de osteoporosis, etc.)

Todo esto para que el paciente se vea envuelto en muchos más servicios que dan solución a demandas sociales más amplias o para crear necesidades que con el tiempo resultarán obvias. Ver Figura 12.

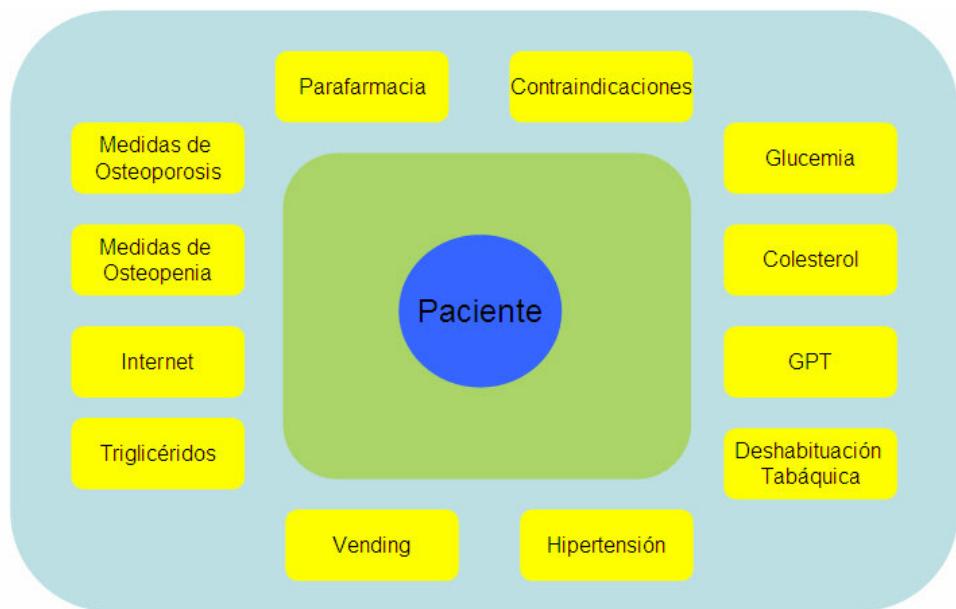


Figura 12

1.4 Evaluación (Revisión de los resultados alcanzados)

En períodos establecidos por nuestro SGC recabamos toda la información que hemos ido acumulando en nuestras mediciones a lo largo de todo el año. El análisis de esta información (y en ocasiones, en el mismo momento de su conocimiento) nos permite deducir carencias, malos planteamientos, deficientes despliegues, en general, todo tipo de situaciones que reconvierten nuestra idea original. Este aprendizaje que nos asegura la

mejora continua y nos ha llevado a acercarnos al modelo EFQM y su lógica REDER, es el que se estudia a continuación.

En la Figura 13 representamos la situación final en que se desenvuelve nuestra MPG. La evaluación y revisión sirve para retroalimentar la mejora continua, no sólo al enfoque de la práctica sino que también podría tener consecuencias en nuestra Política y Estrategia. De esta manera cerramos el ciclo de inicio, es decir, la generación del enfoque de nuestra práctica desde la Política y Estrategia (práctica sólidamente fundamentada, ver página 3).



Figura 13

El examen de las evaluaciones de nuestra MPG lo abordamos desde la perspectiva de los 9 caminos.

1.4.1 Tipo de evaluación realizada e instrumentos utilizados.

Camino1: El tipo de evaluación se ha dirigido hacia la idoneidad de los contenidos de la página Web. Hemos utilizado los consejos de los creadores de la página y las opiniones de los empleados.

Camino2: Hemos evaluado la maximización de productos atendiendo a las necesidades de los usuarios. Productos de menor rotación son sustituidos por otros. Hemos usado las estadísticas de retirada.

Camino3: Hemos evaluado la opinión de los usuarios a través de encuestas y realizado un seguimiento de la actuación facultativa mediante llamada telefónica a los pacientes. También hemos tenido en cuenta la población idónea objeto de estudio.

Camino4: En reuniones periódicas y apoyados en los resultados, evaluamos los protocolos de actuación de los servicios implicados a fin de conseguir el contacto preciso que nos lleve a la detección de PRM.

Camino5: Hemos realizado encuestas a los pacientes para evaluar distintos aspectos del servicio como mejoras respecto al cumplimiento de la medicación y mejoras en la comodidad.

Camino6: Hemos evaluado los protocolos de actuación por ser piedra angular de la derivación al servicio de seguimiento farmacoterapéutico. También la formación del personal a través de exámenes.

Camino7: Por su gran conexión hemos evaluado lo mismo que el camino 6.

Camino8: Hemos evaluado el protocolo y el equilibrio en el número de detecciones de RAM por parte de todo el equipo. Es decir, que el número de notificadores sea el más alto posible.

Camino9: Hemos evaluado el protocolo de actuación consensuado entre la farmacia y el médico a través de contactos periódicos.

En general hemos contactado con nuestros profesionales farmacéuticos para conocer aspectos, tales como: desarrollo del servicio, dificultades y mejoras, etc. También hemos realizado auditorías internas y externas que han contribuido a afinar el funcionamiento de todo el sistema.

Por otro lado, sin el compromiso u objetivo genérico de nuestro SGC, de efectuar dos acciones de mejora al año, no se hubiera conseguido el ritmo de madurez que en esta práctica hemos pretendido mostrar.



Entrada a Farmacia Zarzuelo

1.4.2 Cambios introducidos en los procedimientos de actuación debido a las evaluaciones realizadas a lo largo del proceso y forma en que se ha comunicado a las partes interesadas.

Nuestra organización es pequeña por lo que la comunicación interna no tiene obstáculos. En lo referente a la externa corre de parte de la dirección a través de teléfono, correo electrónico y reuniones.

Camino1: Los cambios han conducido a la creación de una sección de ofertas y sección visual de estas mismas ofertas.

Camino2: Hemos cambiado el diseño del panel por no considerarlo adecuado y hasta la fecha las ratios de operaciones han sido consideradas oportunas.

Camino3: Se readecuaron mejor los criterios de inclusión en el perfil de cribado para el riesgo de osteoporosis. Todo ello de cara a una mejora en la eficiencia del servicio.

Camino 4, 6, 7: Hemos introducido modificaciones en los protocolos para adecuarnos a las exigencias y cambios producidos en la actividad diaria. Se han realizado distintos exámenes para comprobar el resultado de la formación (seguimiento oculto y manifiesto) y conservar vivo el deseo de mejora. Se han introducido monitores divulgativos buscando la proactividad de los clientes, y si a resultas de la evaluación hemos evidenciado algunas carencias, ha sido continua la inclusión de trípticos para la mayor información de los mismos. Por último, se ha comprobado que el mantenimiento de las tareas ha hecho necesario nuevas incorporaciones.

Camino5: Cambios en la hoja de registros en relación a la verificación de la correcta preparación de los sistemas de dosificación. La opinión de los pacientes ha sido buena, y ha provocado cambios de carácter puntual sin implicaciones en la sistemática. Una vía de cambio fallida ha sido incorporar como partner las empresas de asistencia sanitaria a domicilio. La propuesta no prosperó por no ser capaces de cambiar los hábitos de compra de los pacientes.

Camino8: En el caso de la detección de RAM, y con el objeto de incorporar más notificadores en la farmacia (los primeros años sólo un notificador), se emprendieron las siguientes modificaciones o acciones:

- Listado de nuevos medicamentos y puesta en conocimiento del equipo.
- Diseño de una ficha para entregar al paciente y recordarle que nos puede informar de posibles RAM que note al iniciar tratamientos.

Camino9: Pendientes de incorporarnos a la participación en un estudio multi-céntrico de ámbito nacional. Ver el siguiente epígrafe.



Parafarmacia

1.4.3 Actuaciones realizadas para asegurar que la mejora conseguida se mantiene a lo largo del tiempo.

Hemos realizado una contratación externa para el mantenimiento de la página Web. Este servicio implica el reporte de distintas estadísticas en las visitas que se producen.

Toda esta práctica de gestión es el resultado de una estrategia a largo plazo. Está acompañada de la decisión de acogernos al modelo EFQM y de la inserción a nuestra cultura de la metodología REDER. Esta Memoria-Resumen es un excelente ejemplo.

Hemos generado protocolos de actuación, trípticos, formación continua, etc. Nuestro aprendizaje permitirá que la dinámica de funcionamiento llegue a convertirse en un acto reflejo sujeto a revisión periódica.

En la medida que hemos contactado y fomentamos la participación de otras entidades, serán éstas las que nos exijan cumplir las obligaciones que en un principio nos propusimos.

Hemos contratado y vamos a contratar al personal farmacéutico necesario para que se puedan cumplir holgadamente todos los servicios que hemos venido comentando.

Por último, nuestro SGC, y en particular, las auditorias externas e internas nos obligan a no descuidar nuestros procesos.

1.4.4 Proyectos de trabajo futuro como consecuencia de la Práctica de Gestión.

Redimensionaremos en los siguientes términos el servicio de prevención a los pacientes con riesgo de osteoporosis:

- Contratación de una nueva farmacéutica que se hará cargo a tiempo completo del estudio de los resultados del servicio. Será su proyecto de fin de Master en Atención Farmacéutica, lo que nos asegura una divulgación mayor de nuestros resultados, estrechando más lazos con el Grupo de Investigación de la Universidad de Granada.
- Pretendemos ampliar el número de pacientes que puedan recibir este servicio a un número de 200.
- Los resultados serán publicados como estudio innovador en el campo de la farmacia comunitaria.
- Se aportarán posters en el próximo Congreso Nacional de Atención Farmacéutica.

Participaremos en un estudio multi-céntrico nacional sobre deshabituación tabáquica en España. Consiste en seguir aplicando el servicio con nuevos protocolos y el apoyo de un laboratorio farmacéutico.

Abriremos una nueva vía de servicio con diseño personalizado de dietas en pacientes hipertensos, diabéticos e hiperlipémicos.

Definiremos y pondremos en uso un indicador que nos permita objetivizar el grado de integración en el Centro de Salud.

Profundizaremos en las causas por las que no se resuelven ciertos PRM. Dado que el incumplimiento terapéutico ha sido el origen de un porcentaje importante de PRM se manifiesta la importancia de intervenir activamente desde la farmacia comunitaria en la adhesión terapéutica de los pacientes.

Seguiremos insistiendo con las Instituciones (principalmente Colegio Profesional Provincial) para emprender una campaña de educación sanitaria provincial respecto a la automedicación con

antibióticos (Alianzas para la mejora del objetivo 4 – Indicador de la efectividad de la intervención farmacéutica, IEIF)

Seremos más ambiciosos con el objetivo de número de historias farmacoterapéuticas abiertas. En general revisaremos, y en su caso reformularemos, el propósito y cuantía de nuestros objetivos.

Incrementaremos la cuota de comparaciones en los campos donde sea posible. Un ejemplo a citar sería el cálculo del número de artículos científicos publicados por farmacéuticos comunitarios en Aten Primaria, Pharm Care Esp, Seguimiento Farmacoterapéutico desde 1999, en relación con el número de trabajos publicados por Farmacia Zarzuelo.

2. GLOSARIO DE ABREVIATURAS

EFQM: European Foundation for Quality Management

F-M-P: Farmacéutico- Médico - Paciente

F-P: Farmacéutico – Paciente

GPT: Alanina Aminotransferasa

ICP: Inhalador de cartucho presurizado

IEIF: Indicador de la Efectividad de la Intervención Farmacéutica

IF: Indicador de formación.

IGR: Indicador del grado de resolución de los PRM detectados

IOV: Indicador de operaciones de vending.

IP: Indicador de publicaciones.

IPPRO: Indicador del Porcentaje de Pacientes con Riesgo de Osteoporosis

IPSD: Indicador de prestación de servicio de deshabituación tabáquica.

IPSP: Indicador de Pacientes en Sistema Personalizado de Dosificación

IRM: Indicador de Respuesta Médica

IS: Indicador de Satisfacción

ISFP: Indicador de Seguimiento Farmacoterapéutico de Pacientes

MPG: Mejor Práctica de Gestión

PRM: Problema Relacionado con Medicamentos

RAM: Reacción Adversa a Medicamento

REDER: Resultados, Enfoque, Despliegue, Revisión y Evaluación

SGC: Sistema de Gestión de la Calidad

TI: Técnica inhalatoria

3. BIBLIOGRAFÍA

- Barris D, Rodríguez C, Salinas MM, Zarzuelo C. Demanda de antibióticos sin receta médica en una farmacia comunitaria. *Pharm Care Esp* 2001; 3(6):412-420.
- Barris D. El incumplimiento terapéutico en la entrevista farmacéutica con el paciente. *Pharm Care Esp* 2001; 3(extraordinario): 10-11.
- Barris D. Sospechas de reacciones adversas notificadas en una farmacia comunitaria. *Pharm Care Esp* 2002; 4(4): 250-251.
- Barris D, Garrido B, Rodríguez C, Sabio B, Zarzuelo C. Servicio de urgencia nocturno. Estudio de la demanda. *Farmacia Profesional* 2003; 17(8):46-50.
- Barris D, Faus MJ. Iniciación a la metodología Dáder de seguimiento farmacoterapéutico en una farmacia comunitaria. *Ars Pharmaceutica* 2003; 44(3): 225-237. 16/06/2005
- Barris D, Rodríguez C, Salinas MM, Sabio B, Zarzuelo C. Aproximación epidemiológica de la utilización de hipolipemiantes en una farmacia comunitaria. *Pharm Care Esp* 2002; 4(6): 358-366.
- Barris D, Rodríguez C, Sabio B, Garrido B, Martínez-Rey A, Gutiérrez JL. ¿Utilizan correctamente los inhaladores los pacientes de una farmacia comunitaria?. *Pharm Care Esp* 2004; 6(1): 15-21.
- Barris D, Rodríguez C, Sabio B, Garrido B. Interacciones farmacológicas detectadas en una farmacia comunitaria. *Pharm Care Esp* 2003; 5(6):261-267.
- Barris D, Rodríguez C, Martínez-Rey A, Sabio B, Gutiérrez JL, Garrido B. Problemas relacionados con medicamentos detectados en pacientes que utilizan medicación antiasmática de una farmacia comunitaria. *Pharm Care España* 2004; 6(4): 202-209.
- Consenso sobre Atención Farmacéutica. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2001, Madrid.
- Consensus panel ad hoc. Segundo Consenso de Granada sobre problemas relacionados con medicamentos. *Ars Pharmaceutica* 2002; 43: 175-184.
- Machuca M, Fernández-Llimós F, Faus MJ. Método Dáder. Guía de seguimiento farmacoterapéutico. Granda: GIAF-UGR; 2003.
- Machuca M, Martínez Romero F, Faus MJ. Informe farmacéutico-médico según la metodología Dáder para el seguimiento farmacológico. *Pharm Care Esp* 2000; 2: 358-363.
- Herrera J. Objetivos de la atención farmacéutica. *Aten Primaria* 2002; 30(3): 183-187.
- Fernández-Llimós F, Martínez-Romero F, Faus MJ. Problemas relacionados con la medicación. Concepto y sistemática de clasificación. *Pharm Care Esp* 1999; 1(4): 279-288.
- Reyes J, Moreno J. Prevalencia de osteopenia y osteoporosis en mujeres posmenopáusicas. *Aten Primaria* 2005; 35(7): 342-7.