

Revista Cubana de Farmacia 2012 vol. 46 (supl. 1)

Congreso Cubafarmacia 2012

Hospital Universitário de la Universidad de São Paulo

CARACTERIZACIÓN DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA AMBULATORIA

DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD DE SAO PAULO

Autores: Ana Luiza Pereira Moreira Mori¹, Ivette Reyes Hernández², Silvia Storpirtis³, Maria Goretti Farias de Lima⁴, Magali da Silva Pacheco Nobre Rossi⁵, Egidio Lima Dórea⁶.

1. Dra. en Ciencias Farmacéuticas Farmacéuticas del equipo multidisciplinario del ambulatorio de Enfermedades Renales Crónicas del Hospital Universitário de la Universidad de São Paulo, Brasil y funcionaria de la Facultad de Ciencias Farmacéuticas de la Universidad de Sao Paulo-Brasil. <alpmm@yahoo.com>
2. Master en Farmacología Experimental. Profesora Auxiliar. Universidad de Oriente. Facultad de Ciencias Naturales. Departamento de Farmacia, Santiago de Cuba, Cuba.
3. Doctora en Ciencias Farmacéuticas. Profesora Asociada de la Facultad de Ciencias Farmacéuticas de la Universidad de Sao Paulo-Brasil.
4. Farmacéutica. Equipo multidisciplinario del ambulatorio de Enfermedades Renales Crónicas, Hosp. Universitário Universidade de São Paulo, Brasil. Funcionaria Facultad de Ciencias Farmacéuticas USP -Brasil.
5. Farmacéutica especialista en Farmacia de manipulación y Farmacéutica del equipo multidisciplinario del ambulatorio de Enfermedades Renales Crónicas do Hosp. Universitário Universidad de São Paulo (HU-USP), São Paulo-Brasil: Funcionaria Facultad de Ciencias Farmacéuticas, USP -Brasil.
6. Médico Especialista del ambulatorio de Enfermedades Renales Crónicas. Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP). Brasil.

Resumen

Introducción: Para elevar la calidad de los servicios de Atención Farmacéutica es importante conocer sus características, como forma de establecer patrones para la evaluación continua de los mismos. **Objetivo:** La investigación tuvo como objetivo caracterizar el servicio de Atención Farmacéutica brindado a pacientes ambulatorios con enfermedades renales crónicas del Hospital Universitario de la Universidad de Sao Paulo, en Brasil. **Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo que evaluó el comportamiento de indicadores de estructura, proceso y resultado de enero a diciembre del año 2010, los mismos fueron tomados de referencias en la literatura y se adaptaron a los fines de la investigación. **Resultados:** La estructura para brindar este servicio: recursos humanos y materiales cumplió con los requerimientos básicos, pues todos los indicadores alcanzaron el 100%. Se atendieron en el período estudiado 89 pacientes con enfermedades renales crónicas, detectándose 211 Problemas Relacionados con los medicamentos y Resultados Negativos asociados a las Medicaciones; se alcanzó un 94 % de intervenciones aceptadas; se brindó educación sanitaria a un 84% de los pacientes atendidos. Los indicadores de resultados revelaron que se resolvió el 15 % de los resultados negativos que los medicamentos causaron, el 86% de los pacientes y el 75% de los profesionales se sintieron satisfechos con la atención farmacéutica provista. **Conclusiones:** Se caracterizó el funcionamiento del servicio de Atención Farmacéutica Ambulatorio a través de indicadores, los que pueden convertirse en estándares para futuras evaluaciones de calidad.

Palabras claves: Atención Farmacéutica, Indicadores de calidad, Problemas Relacionados con Medicamentos, Resultados Negativos asociados a Medicación.

Summary

Introduction: To increase the quality of the services of Pharmaceutical Care it is important to know their characteristics, like form of establishing patterns for the continuous evaluation of the same ones. Objective: To characterize the service of Pharmaceutical Care offered to ambulatory patients with illnesses renal chronicles of the University Hospital of the University of Sao Paulo, in Brazil. Methods: It was carried out a retrospective study that evaluated the behavior of structure indicators, process and results from January-December of 2010, the same ones they were taken of references in the literature and they adapted to the investigation. Results: The structure to offer this service: human resources and materials fulfilled the basic requirements, because all the indicators reached 100%. They were assisted in the period studied 89 patients with renal chronic illnesses, being detected 211 Drugs Related Problems and Negative Outcomes associated with Medication; 94% of accepted interventions were reached; It was offered sanitary education to 84% of the assisted patients. The indicators of results revealed that they were solved 15% of the negative outcomes that the medications caused and 86% of the patients and 75% of the professionals felt satisfied with the pharmaceutical provided attention. Conclusions: The operation of the ambulatory service of Pharmaceutical Care was characterized through indicators, the same ones can be transformed into standards for future evaluations of quality.

Key words: Pharmaceutical Care, Quality indicators, Drugs Related problems, Negative Outcomes with Medication.

Introducción

En Brasil, los servicios de farmacia del hospital tratan de racionalizar y optimizar al máximo las decisiones terapéuticas dadas las dificultades económicas que atraviesan tanto los hospitales como la sociedad. Para ello los farmacéuticos han de identificar los problemas asociados al uso de fármacos (indicaciones no tratadas, selección inapropiada, efectos secundarios, sobredosis), realizar una búsqueda bibliográfica en las bases de datos más relevantes y analizar y difundir las informaciones obtenidas, a ser posible en forma de informes sobre el consumo de medicamentos, especialmente a los gestores y el equipo de salud. Deben además garantizar y asumir la responsabilidad en la gestión de la calidad global de los procesos, considerando sus habilidades y competencias, incluyendo la medida de los resultados, a través de indicadores, para las actividades que requieren vigilancia, supervisión y control. ¹

El Hospital Universitario de La Universidad de Sao Paulo demuestra una experiencia de trece años en el desempeño de las funciones de Farmacia Clínica al paciente internado, identificándose actividades de validación de la prescripción, seguimiento farmacoterapéutico (SFT), farmacovigilancia (FV), información sobre medicamentos (IM) a miembros del equipo de salud, además de las actividades relacionadas con la gestión y la dispensación de los medicamentos, la docencia y la investigación. Por otra parte hace ya 4 años se ha incorporado la filosofía y la práctica de la Atención Farmacéutica (AF) a pacientes ambulatorios con enfermedades renales crónicas, atendidos en las consultas ambulatorias del Hospital Universitario. ²

Los servicios de AF a pacientes ambulatorios tienen una importante contribución en las actividades asistenciales del hospital y para elevar la calidad de los mismos es importante conocer sus características, como forma de establecer patrones para la evaluación continua de los mismos. Teniendo en cuenta todos estos elementos se diseñó el presente trabajo con el objetivo de caracterizar el servicio de AF brindado a pacientes ambulatorios con enfermedades renales crónicas del Hospital Universitario de la Universidad de Sao Paulo, en Brasil.

Métodos

Se realizó un estudio retrospectivo que evaluó el comportamiento de indicadores de estructura, proceso y resultado en el período de enero a diciembre del año 2010, los mismos fueron tomados de referencias en la literatura y se adaptaron a los fines de la investigación.

Universo de estudio

El universo de estudio estuvo constituido por todos los pacientes y/o sus representantes legales que acudieron a consulta en el período de la investigación y todos los profesionales del equipo de salud (médicos, enfermeros y nutricionistas) que realizan sus actividades en las consultas de AF en el ambulatorio de enfermedades metabólicas del Hospital Universitario de la Universidad de Sao Paulo. Fueron considerados los siguientes criterios:

Pacientes y/o representantes legales:

Todos los pacientes y/o representantes legales que asistieron al Ambulatorio de Enfermedades Metabólicas en el momento de la evaluación y que otorgaran su consentimiento por escrito para participar en la investigación.

Personal del equipo de salud: Todos los miembros del equipo de salud (médicos, enfermeras, nutricionistas) que ejercían sus actividades en el Ambulatorio de Enfermedades Metabólicas, con un tiempo de trabajo de 2 años o más y que consintieron participar en la investigación.

Consideraciones éticas: Se explicó a todo paciente y/o representante legal, así como a los profesionales del equipo de salud, a través de una planilla de Consentimiento Informado, los objetivos de la investigación y los beneficios que los resultados representarían para la institución y para ellos, que los cuestionarios eran anónimos y que se garantizaría absoluta discreción de los resultados. El consentimiento de todos los participantes se obtuvo de forma verbal y escrita.

La recolección de la información se realizó a partir de la revisión de la documentación existente relacionada con la actividad de AF ambulatoria en la consulta y en el Servicio de Archivo y Estadística de la institución.

Criterios e indicadores establecidos para ESTRUCTURA

Los indicadores de estructura establecidos parten de considerar que la estructura implica los recursos materiales (instalaciones, equipos y presupuesto monetario), los recursos humanos (número y calificación del personal) y otros aspectos institucionales o gerenciales (de organización).³

I. RECURSOS HUMANOS:

Este criterio incluyó dos aspectos:

1) Número de profesionales que realiza las funciones relacionadas con la AF: Fue cuantificado por medio de una entrevista con el responsable del servicio y por la revisión del organigrama del servicio. Se propone como número ideal para servicios de AF ambulatoria 1 farmacéutico/125 pacientes.⁴

DP = Número real de farmacéuticos dedicados a AF / Número ideal x 100

DP: Disponibilidad de profesionales

2) Capacitación de los profesionales para realizar las funciones de AF: Fue evaluado a través de presentación de certificados recibidos en los último 5 años en temas relacionados con la Farmacia Hospitalaria, clínica y la AF.

CP= No. de farmacéuticos dedicados a la AF con formación en Farmacia hospitalaria y clínica y AF / No. real de farmacéuticos dedicados a la AF x 100

CP: capacitación de los profesionales

II. RECURSOS MATERIALES:

Este criterio incluyó tres aspectos:

a) Estructura física del servicio: Disponibilidad de áreas de trabajo: Para evaluar la disponibilidad de áreas para el ejercicio de las funciones de AF se tuvo en cuenta el criterio de los autores partiendo del supuesto que son necesarias como mínimo dos áreas: una para el trabajo con el paciente de forma que se garantice la privacidad con y para el paciente y un área para el desarrollo de las actividades del profesional (área para el trabajo de mesa, así como para archivos donde se guarde toda la información que genera la actividad, incluyendo la custodia de las fuentes bibliográficas existentes).

DAT= Número de áreas reales para el servicio de AF / Número de áreas ideales x 100

DAT: Áreas físicas

b) Equipamiento necesario: Calidad del equipamiento existente: Este indicador se evaluó teniendo en cuenta que las computadoras utilizadas en el trabajo

dispusieran de los correspondientes certificados de apto emitidos por el organismo regulador de la institución.

QE= número de equipamientos con calidad / Total de equipos x 100

QE: Calidad de los equipo de cómputo

c) Recursos materiales para el desempeño: Disponibilidad de documentación: Se evaluó que el servicio contara con bibliografía suficiente considerando como parámetro de referencia el mínimo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) /Organización Panamericana de la Salud (OPS) para Servicios de Información de Medicamentos.⁵

FB = Total de bibliografía disponible / Bibliografía OMS/OPS para Servicios de Información de medicamentos x 100

FB: Fuentes Bibliográficas

- Disponibilidad de Procedimientos Normalizados de Trabajo (PNT): Se evaluó la existencia de PNT que normalizaran las actividades realizadas en el servicio.

PNT= Número de PNT / Total de actividades realizadas x 100

Criterios e indicadores establecidos para el PROCESO

Para la caracterización del proceso fueron consideradas las funciones de AF identificadas por observación directa y por entrevista con los profesionales del servicio. Las actividades identificadas fueron:

a) Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT)

- PRM: Problemas Relacionados con los Medicamentos

PRM = Número de PRM resueltos/ Total de PRM detectados x 100

- IF: Intervenciones Farmacéuticas

$IF = \text{Número total de intervenciones farmacéuticas aceptadas} / \text{Total de intervenciones realizadas} \times 100$

- RNM: Resultados Negativos asociados a las medicaciones

$RNM = \text{Total de RNM resueltos} / \text{total de RNM detectados}$

b) Educación Sanitaria

- EP: Educación a pacientes

$EP = \text{Número de pacientes que reciben actividades de educación} / \text{Total de pacientes en seguimiento} \times 100.$

Criterios e indicadores establecidos para caracterizar los Resultados. Se evaluaron indicadores relacionados con el impacto de la intervención en la resolución de resultados negativos asociados a las medicaciones y de satisfacción de pacientes y profesionales.

Indicador

- RNM/IF: Resultado Negativo asociado a la medicación resuelto producto de una intervención aceptada.

$RNM/IF = \text{Número de RNM resuelto-intervención aceptada} / \text{Total de intervenciones realizadas} \times 100$

Para medir la satisfacción de los pacientes y/o representantes legales así como de los profesionales del equipo de salud se aplicaron cuestionarios desarrollados y validados en una investigación anterior, tomándose como referencia para su diseño los Cuestionarios de Satisfacción del Cliente, CSQ-8).^{3,6}

Para caracterizar los indicadores de resultados fueron considerados dos criterios:

a) Satisfacción de los pacientes y/o responsables legales con las actividades prestadas por el farmacéutico.

Indicadores

- NTC: Necesidades de tratamientos cubiertas

NTC = Número de pacientes con todas las necesidades de tratamiento cubiertas / Total de pacientes encuestados x 100

- PRSF: pacientes que recomiendan los servicios del farmacéutico

PRSF = Número de pacientes que recomiendan los servicios de SFT / Total de pacientes encuestados x 100

- PSR: Pacientes que consideran que el farmacéutico ayuda a resolver sus problemas de salud.

PSR = Número de pacientes que considera que el farmacéutico ayuda a resolver sus problemas de salud / Total de pacientes encuestados x 100

- PCS: Pacientes que quieren continuar recibiendo el servicio de SFT

PCS = Número de pacientes que quieren seguir recibiendo el servicio de SFT / Total de pacientes encuestados

- PaS: Satisfacción general de los pacientes con el servicio de SFT.

PaS = Número de pacientes satisfechos de forma general / Total de pacientes encuestados x 100

b) Satisfacción de los profesionales del equipo de salud con las actividades realizadas por el farmacéutico.

Indicadores

- PSDC: Profesionales satisfechos con la participación del farmacéutico en la discusión de casos clínicos

PSDC = Número de profesionales del equipo de salud satisfechos con la participación del farmacéutico en la discusión de casos clínicos / Total de profesionales encuestados x 100

- PSI: Profesionales satisfechos con las intervenciones realizadas por el farmacéutico.

PSI = Número de profesionales satisfechos con las intervenciones realizadas por los farmacéuticos/ Total de profesionales encuestados x 100

- PSSI: Profesionales satisfechos con las actividades de información de medicamentos.

PSSI = Número de profesionales satisfechos con las actividades de información sobre medicamentos realizadas por el farmacéutico / Total de profesionales encuestados x 100

- PRCO: Profesionales que recomiendan el servicio de SFT a otros colegas

PRCO = Número de profesionales que recomiendan los servicios de SFT a otros colegas / Total de profesionales encuestados x 100

- PrS: Satisfacción general de los profesionales

PrS = Número de profesionales satisfechos de forma general / Total de profesionales encuestados x 100

La satisfacción de ambos grupos fue medida de forma transversal en enero y febrero de 2011. La investigadora principal entregó los cuestionarios acompañada de monitores a los pacientes y/o representantes legales y a los profesionales para

que fueran completados de forma confidencial. Los cuestionarios de satisfacción de los pacientes fueron aplicados en el momento de la consulta de AF.

Resultados

Indicadores de estructura

La figura 1 muestra el comportamiento de los indicadores de estructura del servicio de AF ambulatoria. Como se observa todos los indicadores alcanzaron el 100%.

Indicadores de proceso

En las tablas 1 y 2 se presentan los resultados de los PRM y RNM respectivamente. Predominaron los PRM de tipo adherencia terapéutica (54.01%) y los RNM de ineffectividad cuantitativa (46.9%).

En la figura 2 se presentan los resultados de los indicadores de proceso para el servicio de AF ambulatoria. Los indicadores que alcanzan los mayores porcentajes están relacionados con las intervenciones farmacéuticas y las actividades de educación a pacientes 93,8% y 84.26% respectivamente, mientras que los menores porcentajes corresponden a la resolución de RNM (15%).

Indicadores de resultados

Análisis del comportamiento de la satisfacción de los pacientes.

El indicador relacionado al impacto de la intervención en la resolución de los RNM arrojó un 15,8%.

Se encuestaron un total de 89 pacientes. En la muestra predominaron los pacientes del sexo masculino con edades mayores de 60 años (40,4%), y el menor por ciento de pacientes correspondió a pacientes féminas con edades entre 20 y 40 años (4,04%).

En la figura 3 aparece el comportamiento de los indicadores de satisfacción, como puede observarse los indicadores relacionados a la cobertura de medicación y la recomendación del servicio de AF a otros pacientes, alcanzan los mejores porcentajes (100%) en tanto la satisfacción general fue de un 85%.

Análisis de la satisfacción de los profesionales del equipo de salud.

Se encuestaron a todos los profesionales del equipo de trabajo (8), la muestra se distribuyó en 49% de enfermeras, 38% de médicos y 13% nutricionista.

En la figura 4 se observa el comportamiento de los indicadores de satisfacción de los profesionales; los mejores resultados están asociados a los indicadores que reflejan la satisfacción de los profesionales con la participación de los farmacéuticos en la discusión de los casos clínicos, con los servicios de información sobre medicamentos y con la recomendación de los servicios del farmacéutico a otros colegas (100%), no obstante la satisfacción general fue de un 75%.

Discusión

Los resultados de los indicadores de estructura indican una estructura estable y robusta en el período de estudio y evidencian que la política tanto del hospital como del servicio farmacéutico está comprometida con los principios de la AF. Se cuenta con el número ideal de profesionales para realizar las actividades según los Estándares Mínimos para Farmacia Hospitalaria, establecidos por la Sociedad Brasileira de Farmacia Hospitalaria ⁴, así mismo el servicio cuenta con una infraestructura moderna, bien equipada, con acceso a variadas fuentes de información con un alto nivel de actualización.

El servicio de AF consta con: anfiteatro para educación continuada en salud por el equipo multiprofesional (médico, farmacéutico, enfermero, nutricionista); área administrativa para planeamiento de la AF propiamente dicha, con estantes para libros y otros materiales de estudio, computador con acceso a Internet, impresora con scanner, fax y copiadora además de una mesa para reuniones con 6 sillas; dos salas de 10 m² cada una para uso exclusivo del farmacéutico en los períodos de consulta; área común de 18 m², con 3 computadoras con acceso a internet e impreso para uso del equipo de salud; anfiteatro utilizado para educación continuada en salud de los pacientes ambulatorios con 90 sillas y moderno equipamiento para multimedia.

Estos resultados hacen distintivo al Hospital Universitario de la Universidad de São Paulo, pues la literatura refleja que en Brasil existe una necesidad urgente de mejoras en muchos de los servicios farmacéuticos de hospital, tanto en estructura física, como la necesidad de cumplimiento de las leyes y resoluciones existentes en dicho país. ¹

Así mismo se encuentran reportes de otros países con situaciones similares en los que el servicio farmacéutico no cuenta con una estructura que responda al desarrollo alcanzado por las Ciencias Farmacéuticas en especial por el desarrollo científico técnico que impone la aplicación de los conceptos de la AF.⁷

El análisis del indicador relacionado a la resolución de PRM (49.76%) muestra que no todos los PRM detectados pudieron ser resueltos, pues en muchos casos dependían de los pacientes. En la tabla 1, se observa que en la muestra estudiada predominaron los de tipo adherencia terapéutica, si bien el servicio brindó actividades educativas en un elevado porcentaje (84.26%) es conocido que es

muy complejo el proceso de cambios de actitudes y conductas de los pacientes,⁸
^{9, 10} pues están estrechamente relacionadas a sus creencias, conocimientos,
hábitos, costumbres y estilos de vida, situación socioeconómica, etc.

En relación a los Resultados Negativos asociados a las Medicaciones (RNM), la
resolución de los mismos estuvo muy vinculada a la causa que los originó, que en
buena medida estuvieron relacionadas a la falta de adherencia de los pacientes,
estos no cumplieron correctamente el tratamiento indicado, provocando
inefectividad, de hecho los RNM que predominaron fueron los de este tipo (ver
tabla 2). Estos resultados son coincidentes con otros estudios donde también
predominan estos tipos de RNM, tratados en la discusión como PRM pues hasta el
momento de publicadas dichas investigaciones la categoría de RNM no había sido
declarada.¹¹⁻¹³

Aunque los RNM de tipo inseguridad no cuantitativa no ocupan el primer lugar en
este estudio, se obtiene un porcentaje importante (21,8%), como también ocurre
en otras investigaciones de este tipo¹³⁻¹⁵, lo que apunta hacia la necesidad de que
en el servicio profundice en la evaluación de la seguridad de las farmacoterapias
en estos pacientes, lo que a su vez fortalecerá el sistema de FV del Hospital.

En relación a las intervenciones se observan altos índices de aceptación, más del
70% de las intervenciones fueron aceptadas; así mismo el impacto de estas en la
resolución de los RNM estuvo alrededor de un 15 % en el período. Estos
resultados coinciden con los reportados en varias investigaciones de este tipo¹⁶⁻²⁰
y demuestran que la intervención del farmacéutico es más aceptada cuanto más
integrado está en el equipo asistencial. La satisfacción de los profesionales con las

intervenciones del farmacéutico alcanzada en este estudio aseveran estos planteamientos.

Los resultados presentados de forma general muestran la necesidad de perfeccionar las acciones encaminadas a la educación de los pacientes con enfermedades renales crónicas, atendidos en el ambulatorio de enfermedades metabólicas, como forma de contribuir a mejorar los índices de resolución de PRM y RNM.

Los indicadores de resultados relacionados con la satisfacción de los pacientes mostraron que el mayor porcentaje de los pacientes consideró que el servicio de AF atendió los problemas relacionados con su enfermedad y su medicación, al punto de recomendar este servicio a otros y querer seguir recibiendo el mismo.

Si bien estos resultados suelen constituir una medida de la calidad del servicio brindado, es importante tener en cuenta que un factor común a muchos estudios de satisfacción es que muy pocos pacientes expresan el descontento o son críticos sobre la atención que reciben, por ello suelen encontrarse casi siempre niveles de satisfacción muy elevados y con muy poca variabilidad.

Según Williams y colaboradores ²¹, los altos niveles de satisfacción de los pacientes pueden agradar a los administradores de atención sanitaria y a los proveedores de los servicios, pero constituyen un problema para los investigadores, que a menudo son forzados a comparar las respuestas más positivas con las menos positivas. Este fenómeno puede explicarse, en parte, por el problema metodológico de cómo se hacen las preguntas. Aún persiste el continuo debate sobre si las preguntas abiertas producen mayor información que las estructuradas y sobre las escalas de evaluación. ²²⁻²⁸

El índice de satisfacción de los pacientes es un indicador útil para establecer mejoras del servicio, pero también se deben conocer los motivos de insatisfacción²⁹, lo que se propone abordar en futuras rutinas de trabajo del servicio.

La satisfacción de los profesionales por su parte, refuerza los resultados alcanzados en los pacientes ya que manifestaron una elevada satisfacción con el trabajo del farmacéutico y expresaron durante la aplicación de las encuestas, no poder trabajar sin éste dentro del equipo.

Para un buen desarrollo de la AF se consideran aspectos claves: crear un ambiente de cooperación y complicidad con el resto de equipo asistencial; establecer una relación de visibilidad continuada con el paciente y con el equipo asistencial y comunicar el valor añadido de la AF. Los resultados del trabajo serán comunicados a pacientes y profesionales, para estrechar los lazos de trabajo.

La caracterización de los indicadores en AF es una herramienta vital para el perfeccionamiento de estos servicios y la elevación de la calidad asistencial de los hospitales, pues permite trabajar con mentalidad y actitud de calidad y mejora continua.

La actividad desarrollada por los farmacéuticos del Servicio de AF a pacientes con enfermedades metabólicas, permite, proveer seguimiento farmacoterapéutico y educación a los pacientes para garantizar la eficacia y la seguridad de las farmacoterapias indicadas a estos pacientes al detectar, prevenir y resolver PRM y RNM.

Se recomienda el fortalecimiento de las actividades de Farmacovigilancia desde este servicio, así como su contribución al sistema de Farmacovigilancia del Hospital.

Instrumentar evaluaciones periódicas al servicio, tomando como patrones de referencias los resultados obtenidos para los indicadores en este estudio, como forma de garantizar la mejora continua del servicio y de elevar la calidad de la asistencia sanitaria en el hospital y la calidad de vida de los pacientes.

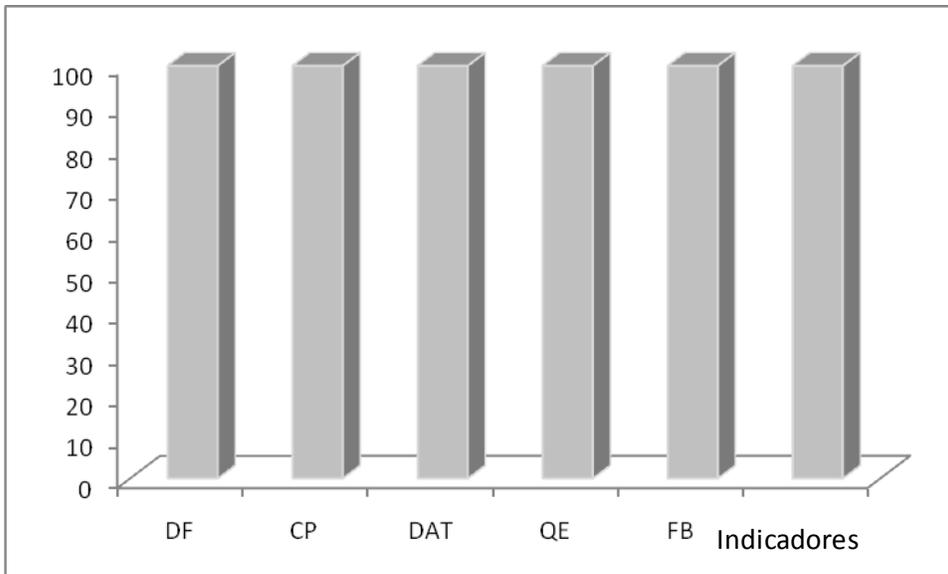
Referencias bibliográficas

1. Carvalho, MR. La farmacia hospitalaria en Brasil: estrategias y desafíos. *Farm. Hosp.* 2006; 30: 265-268.
2. Storpirtis S, Sugawara EE, Ricci MCS, Porta V, Ribeiro E, Mori ALPM. Ensino e Prática da Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica na Faculdade de Ciências Farmacêuticas e no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. In: Storpirtis S. et al. *Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, cap. 37, p. 367 – 374, 2008.
3. Jiménez Panequel RE. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalario. Una mirada actual. *Rev Cub. Salud Publica* enero-marzo 2004; 30(1).
4. Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar / Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar. Goiânia, 2007, p.15 -18.
5. D' Alessio R, Busto U, Girón N. Guía para el desarrollo de Servicios Farmacéuticos Hospitalarios. Sistema de distribución de medicamentos esenciales y tecnología No 5.3 OPS/OMS – 1997.
6. Rodríguez A, Ferrer K. Calidad de la Atención Farmacéutica Hospitalaria en el Municipio Santiago de Cuba. [Trabajo en opción al título de Licenciado en

- Ciencias Farmacéuticas. Departamento de Farmacia. Universidad de Oriente. Santiago de Cuba. Cuba.] 2008.
7. Cuba M, Pérez M, Sedeño C. Caracterización de los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios Cubanos. Rev. Cubana de Farm. 2006; 40(3): 3-9.
 8. Pla P, García B. La atención farmacéutica en la educación sanitaria de medicamentos e información a pacientes, Hospital Mútua de Terrassa Barcelona España, 2001.
 9. Bustos Z . Evaluación del impacto de un programa de educación sanitaria. Citado 10/2/2009. Disponible en: http://www.bibliodigital.udec.cl/sdx/udec/tesis/2006/bustos_m/doc/bustos_m.pdfChile.2006
 10. Valdespino F, Hernández MI. Manual Comunicación Social en Salud 2001.
 11. Ramos SL, Díaz PR, Mesa JF, Núñez SD, Suárez MG, Callejón GC et al. Incidencia de resultados negativos de medicación en un servicio de urgencias hospitalario y factores asociados. Farm Hosp.2010;34(6):271–278.
 12. Baena M. Problemas relacionados con los medicamentos como causa de consulta Del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada [tesis doctoral]. Universidad de Granada; 2003.
 13. Tuneu L, García-Pelaez M, López S, Serra G, Alba G, Delrala C. et al. Problemas relacionados con los medicamentos en pacientes que visitan un servicio de urgencias. Pharm Care Esp.2000;2:177–92.

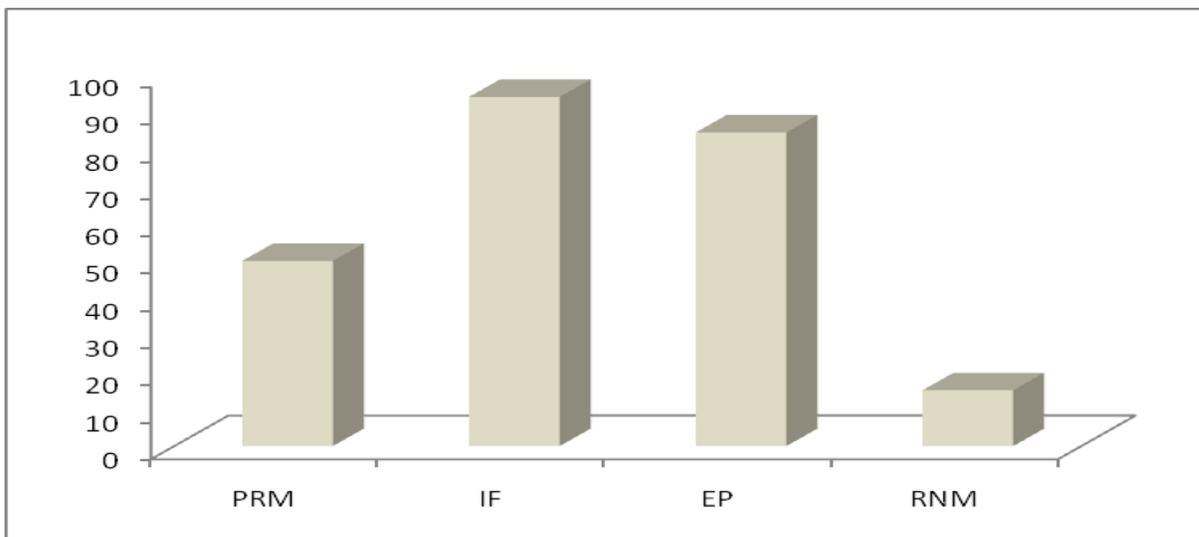
14. Otero M, Bajo A, Maderuelo J, Domínguez-Gil A. Evitabilidad de los acontecimientos adversos inducidos por medicamentos detectados en un servicio de urgencias. *Rev Clin Esp.* 1999;199:796–805.
15. Tafreshi MJ, Melby MJ, Kaback KR, Nord TC. Medication-related visits to the emergency department: A prospective study. *Ann Pharmacother.* 1999;33:1252–7.
16. Winterstein AG, Hatton RC, Gonzalez-Rothi R, Johns TE, Segal R. Identifying clinically significant preventable adverse drug events through a hospital's database of adverse drug reaction reports. *Am J Health Syst Pharm.* 2002;59:1742-9.
17. Brawn BL, Willianson SE. A system for documentation of pharmacist interventions with incorporation into performance and quality improvement plans. *Hosp Pharm.* 1993;28:1083-8.
18. Cuenca ML, Aguilar T, Desongles T, Hathiramani M, Rábano AL. Cambios en la terapéutica tras la intervención del farmacéutico. *Farm Clin.* 1998;15:76-82.
19. Carmona PM, García E, La Cruz P, Font Noguera I. Evaluación de un programa de atención farmacéutica en unidades de hospitalización con dispensación individualizada de medicamentos en dosis unitarias. *Farm Hosp.* 2001;25:156-63.
20. Wright J, Hill PP, editores. *Gobierno clínico.* Madrid: Elsevier España; 2006.
21. Williams B, Coyle J, Healy D. The Meaning of Patient Satisfaction: An Explanation of High Reported Levels. *Soc. Sci. Med.* 1998; 47(9):1351-59.

22. Declaración Política de IAPO sobre Educación Sanitaria: Obtenido de [http://www.patientsorganizations.org/educación sanitaria](http://www.patientsorganizations.org/educación_sanitaria). Fecha de consulta. 30/1/2009.
23. Otani, K. Kurz, R. Harris, L. Managing Primary Care Using Patient Satisfaction Measures. *Journal of Healthcare Management* 2005; 50(5):311-
24. Collins K, O'Cathain A. The continuum of patient satisfaction from satisfied to very satisfied. *Soc Sci Med* 2003;57:2465-70.
25. Saturno PH. Los métodos de participación del usuario en la evaluación y mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Rev Esp Salud Pública* 1995; 69:163-175.
26. Maceiras L. Encuestas de satisfacción de usuarios. *Salud Publica Educ Salud* 2002;2 (1):28-33.
27. Coyle J, Healy D. The Meaning of Patient Satisfaction: An Explanation of High Reported Levels. *Soc. Sci. Med.* 1998; 47(9):1351-59.
28. Foro Diálogos Pfizer- Pacientes. Adherencia al tratamiento: calidad de vida en el paciente cumplidor: Mayo 2009. Obtenido de <http://www.plannermedia/Acceso.com.htm> Fecha de consulta 29/5/09.
29. Márquez-Peiró JF et al. Evaluación de la satisfacción y de la insatisfacción de pacientes atendidos en la unidad de atención farmacéutica a pacientes externos. *Farm Hosp.* 2008;32(2):71-6



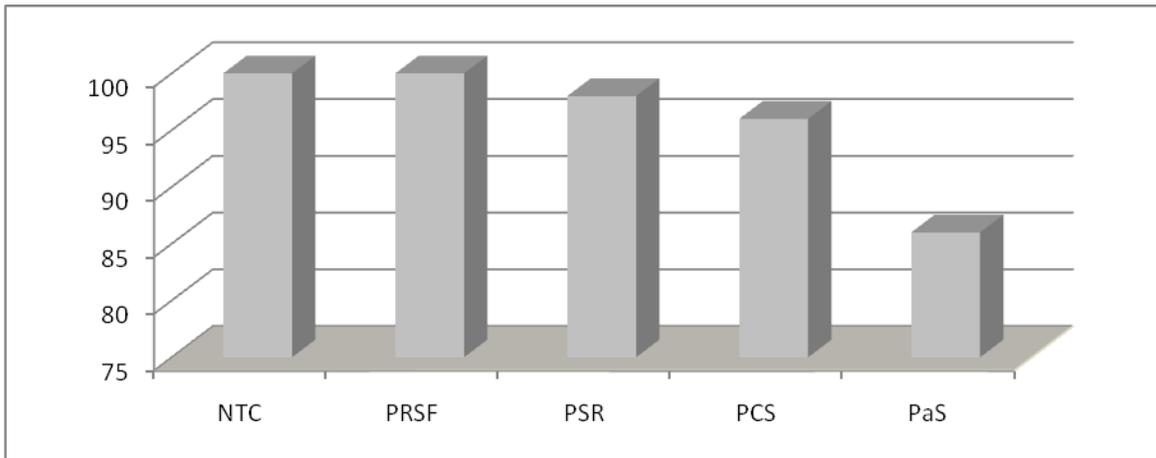
DF: Disponibilidad de profesionales; CP: capacitación de los profesionales; DAT: Disponibilidad de áreas de trabajo; QE: calidad del equipamiento ; FB: Fuentes bibliográficas; PNT: Procedimientos Normalizados de Trabajo.

Fig. 1 Comportamiento de los indicadores de estructura



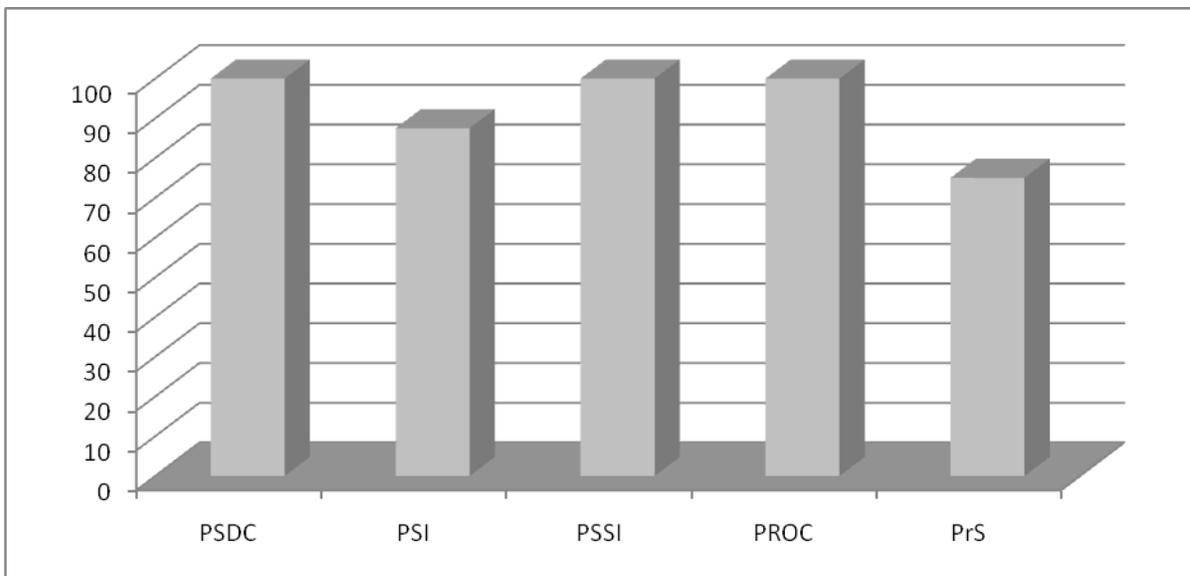
PRM: Resolución de Problemas Relacionados con los medicamentos; IF: Intervenciones Farmacéuticas; EP: Educación a pacientes; RNM: Resolución de resultados negativos asociados a las medicaciones

Fig. 2 Comportamiento de los indicadores de proceso



NTC: Necesidades de tratamiento cubiertas; **PRSF:** pacientes que recomiendan los servicios del farmacéutico; **PSR:** pacientes que consideran sus problemas de salud resueltos; **PCS:** Pacientes que quieren continuar recibiendo el servicio de SFT; **PaS:** Satisfacción general con el Servicio.

Fig. 3 Comportamiento de los indicadores de satisfacción de pacientes



PSDC: Profesionales satisfechos con la participación del farmacéutico en la discusión de casos clínicos; **PSI:** Profesionales satisfechos con las intervenciones realizadas por el farmacéutico; **PSSI:** Profesionales satisfechos con las actividades de información de medicamentos; **PRCO:** Profesionales que recomiendan el servicio de SFT a otros colegas; **PrS:** Satisfacción General de los Profesionales.

Fig. 4 Comportamiento de los indicadores de satisfacción de los profesionales

Tabla 1. Tipos de PRM detectados

Tipo de PRM	No	%
Administración errada	1	0.47
Características personales	6	2.84
Prescripción inadecuada	17	8.05
Interacción entre fármacos	17	8.05
Interacción fármaco-alimento	2	1.06
No adherencia	101	54.01
Problemas de salud insuf. tratados	26	12.32
Probable efecto adverso	26	12.32
Sin medicamento	0	0
Automedicación	1	0.47
Contraindicación	1	0.47
Disponibilidad	2	1.06
Otros	11	5.21
TOTAL	211	100

Tabla 2. Clasificación de los RNM

RNM	No	%
Problema de salud no tratado	45	21.32
Efecto de Medicamento innecesario	3	0.94
Inefectividad no cuantitativa	5	2.36
Inefectividad cuantitativa	99	46.9
Inseguridad no cuantitativa	46	21.8
Inseguridad cuantitativa	13	6.16
TOTAL	211	100