

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO

FACULTAD DE FARMACIA

DEPARTAMENTO DE FARMACIA CLÍNICA

**“NECESIDAD DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA DE LOS PACIENTES
AMBULATORIOS QUE SE ATIENDEN EN LAS INSTALACIONES ESTATALES DE
SALUD, EN LA REGIÓN DE COCLÉ; Y ACTITUDES ANTE ESTA PRÁCTICA
FARMACÉUTICA, AÑO 2009”.**

**POR MITZURY ARCIA Y GLADYS GARCIA PARA
OPTAR POR EL GRADO DE LICENCIATURA EN FARMACIA.**

DICIEMBRE, 2009

DEDICATORIA

El fruto del esfuerzo realizado en estos años de estudio quiero dedicárselo a quien con esmero, dedicación y sacrificio me acompañó a lo largo de los mismos, Bella, mi querida madre. Porque, olvidándote de ti, has dado todo para que yo lograra esta meta...has sido, madre, la fuente que me motivó a seguir adelante siempre.

Para ti con todo mi amor,

MITZURY

La ardua labor emprendida deja ver hoy su retoño, al ver materializado uno de mis más grandes anhelos, sólo puedo decir que el mismo no hubiera sido posible sin el motor que impulsa mi vida, Gloria, mi madre. Gracias por haberme brindado tu apoyo incondicional, tus sabios consejos que hicieron de mi la persona que soy hoy. Te amo

GLADYS

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer en primer lugar a Dios Padre, pues ha estado siempre presente en nuestras vidas, permitiéndonos lograr una meta muy importante como lo es la culminación de nuestra carrera. Gracias Padre por darnos la voluntad y la fortaleza para seguir siempre adelante.

A nuestras madres, quienes nos acompañaron y nos brindaron todo su apoyo, tanto en los momentos de felicidad como en los de dificultad a lo largo de todo este tiempo.

También queremos agradecer a nuestros familiares quienes estuvieron muy pendientes de nosotras, dispuestos a ayudarnos y brindarnos sus consejos.

A nuestros profesores, de manera muy especial a nuestras profesoras asesoras, quienes facilitaron la realización de este trabajo. Gracias por todo su apoyo.

La realización de este trabajo no hubiera sido posible sin la ayuda brindada por los licenciados Juan Ramón y Maricelis, así como también todo el personal que labora en las farmacias del Hospital Dr. Rafael Estévez de Aguadulce y la Policlínica Manuel Paulino Ocaña de Penonomé quienes siempre se mostraron dispuestos a cooperar.

Gracias a nuestros amigos, quienes también nos brindaron su apoyo incondicional.

A todos mil gracias....

Gladys y Mitzury

RESUMEN

Se ha demostrado que una de las mejores herramientas con que cuenta el hombre para hacerle frente a la gran cantidad de enfermedades que se conocen hoy día, son sin duda los medicamentos, a través del proceso denominado farmacoterapia. (1)

La mayor parte de las fallas de la farmacoterapia se pueden atribuir a una mala utilización de los medicamentos, por parte de los pacientes la cual podría evitarse con la implementación de la Atención Farmacéutica por medio de la cual se podrían identificar, resolver y prevenir problemas relacionados a medicamentos, lo que supone una forma de tomar decisiones terapéuticas.

En 1993 en Tokio, la OMS "reconoce que la Atención Farmacéutica es el compendio de las actitudes, los comportamientos, los compromisos, las inquietudes, los valores éticos, las funciones, los conocimientos, las responsabilidades y las destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida del paciente". (2)

Estudios realizados en pacientes ambulatorios demuestran que hay

una gran necesidad de la Atención Farmacéutica, especialmente por la gran prevalencia de problemas relacionados con medicamentos en Panamá. (3) Sin embargo no se han realizado estudios en las instalaciones de salud estatal en la provincia de Coclé que indiquen la percepción y aceptación de estos servicios en los pacientes allí atendidos y las características de los pacientes que confirmen la necesidad del servicio.

Por tal razón se ha elegido a la Región de Salud de Coclé para evaluar la necesidad del servicio de Atención Farmacéutica de los pacientes ambulatorios que se atienden en las instalaciones estatales de la Región de Salud de Coclé y su actitud hacia este tipo de servicio en función de las características de la población en estudio.

Al finalizar este estudio se puede señalar que la población que se atiende en las instalaciones escogidas presentan una actitud positiva hacia el desarrollo de la Atención Farmacéutica, este es un aspecto importante si se desea implementar este servicio en las instalaciones estatales. De igual manera se observó que la mayoría de los pacientes entrevistados eran adultos que presentaban enfermedades crónicas. Esto indica que existe la necesidad del desarrollo de la Atención Farmacéutica en la Región de Salud de Coclé.

ÍNDICE DE CONTENIDO

I. Introducción.....	1
1.1 Antecedentes y planteamiento del problema.....	2
1.2 Justificación.....	4
1.3 Objetivos.....	8
1.4 Hipótesis de Trabajo.....	9
II. Metodología.....	10
2.1 Tipo de investigación.....	11
2.2 Población.....	11
2.3 Muestra.....	11
2.3.1 Unidad muestral.....	11
2.3.2 Unidad de Análisis.....	12
2.4 Técnica e Instrumento de Recolección de datos.....	12
2.4.1 Procedimiento.....	12
2.4.2 Instrumento.....	12
2.5 Variable del estudio.....	13
2.5.1 Variables Dependientes.....	13
2.5.2 Variables Independientes.....	13
2.6 Método de Análisis.....	14
2.7 Aspectos Éticos.....	14
III. Marco teórico.....	15

3.1 Atención Farmacéutica.....	16
3.1.1 Necesidad Social y Atención Farmacéutica.....	20
3.1.2 Condiciones Necesarias para la aplicación de la Atención Farmacéutica.....	21
3.1.3 La Atención Farmacéutica y sus beneficios.....	23
3.1.4 La Atención farmacéutica como ejercicio Profesional.....	26
3.1.5 Documentación en el ejercicio profesional.....	27
3.1.6 Seguimiento fármaco terapéutico y problemas relacionados a medicamentos.....	28
3.1.7 Atención Farmacéutica en grupos de riesgo.....	36
3.1.8 Disposiciones Legales en Panamá.....	38
3.2 Generalidades de servicios de salud de la República de Panamá.....	40
3.3 Generalidades de la Región de Coclé.....	42
3.4 Hospital Regional Dr. Rafael Estévez.....	43
3.5 Policlínica Manuel Paulino Ocaña.....	44
IV. Análisis y discusión de resultados	46
4.1 Generalidades de la población encuestada en la Región de Salud de Coclé.....	47

4.2 Pacientes con enfermedades crónicas y enfermedades agudas en la Región de Salud de Coclé.....	50
4.3 Realización de las pruebas de laboratorio por parte de los pacientes de la Región Salud de Coclé.....	56
4.4 Asistencia a citas medicas por parte de la población encuestada en la Región de Salud de Coclé.....	58
4.5 Conocimiento de la terapia medicamentosa por parte de los pacientes encuestados en la Región de Salud de Coclé.....	59
4.6 Momento en que los pacientes de la Región de Salud de Coclé surten la receta.....	61
4.7Automedicacion por parte de los pacientes de la Región de Salud de Coclé.....	62
4.8 Dificultades que presenta la población al tomar medicamentos en la Región de Salud de Coclé.....	64
4.9 Información farmacéutica brindada en las instalaciones de Salud de Coclé.....	68
4.10 Disposición de los pacientes de la Región de Salud de Coclé para recibir el seguimiento farmacoterapéutico.....	72

V. Conclusiones.....	78
VI. Recomendaciones.....	83
VII. Bibliografía.....	86
VIII. Anexos.....	91

INDICE DE GRAFICAS

Gráfica N° 1 Porcentaje según género de la Población Entrevistada en la Región de Salud de Coclé.....	47
Gráfica N° 2 Nivel Educativo de los Pacientes Entrevistados en la Región de Salud de Coclé.....	49
Gráfica N° 3 Pacientes con enfermedades crónicas en la población entrevistada de la Región de Salud de Coclé.....	51
Gráfica N° 4 Porcentaje de enfermedades crónicas que padecen los pacientes entrevistados en la Región de Salud de Coclé.....	53
Gráfica N° 5 Porcentaje de tiempo en que el paciente se realiza los exámenes de laboratorio en la Región de salud de Coclé. (n=68).....	57
Gráfica N° 6 Frecuencia de pacientes que asisten regularmente a citas con el médico en la Región de Salud de Coclé.....	58
Gráfica N° 7 Frecuencia de Conocimiento por parte de los Pacientes Entrevistados de los Medicamentos Prescritos.....	60

Gráfica N° 8 Porcentaje de prontitud con que el Paciente surte la receta prescrita por el Médico.....	61
Gráfica N° 9 Proporción de Pacientes que toman actualmente medicamentos por su propia cuenta y conocimiento de los mismos.....	63
Gráfica N° 10 Porcentaje de pacientes que presentan dificultad a la hora de tomar medicamentos en la Región de Salud de Coclé.....	64
Gráfica N° 11 Dificultad que presentan los pacientes al tomar medicamentos en la Región de Salud de Coclé.....	65
Gráfica N° 12 Problemas que presentan los pacientes para cumplir con los medicamentos en la Región de Salud de Coclé..	67
Gráfica N° 13 Aceptación de Explicaciones o Recomendaciones recibidas de cómo tomar los medicamentos por parte del Farmacéutico.....	68
Gráfica N° 14 Importancia de Recomendaciones del Farmacéutico en solución de problemas de salud de pacientes que no la reciben en la Región de Salud de Coclé.....	71

Gráfica N° 15 Frecuencia de disposición de los pacientes para recibir Seguimiento Farmacoterapéutico en la Población entrevistada en la Región de Salud de Coclé.....	73
Gráfica N° 16 Tiempo disponible para citas por parte del paciente a recibir Seguimiento Farmacoterapéutico en la Región de Salud de Coclé.....	75
Gráfica N° 17 Período de tiempo para asistencia a citas con el farmacéutico para evaluación de logros con los medicamentos por parte de los pacientes de la Región de Salud de Coclé.....	77

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1 Rango de Edades de la Población Entrevistada en la Región de Salud de Coclé.....	48
Cuadro N° 2 Frecuencia de Enfermedades Agudas que padecen los Pacientes Entrevistados en la Región de Salud de Coclé.....	55

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Anexo I: Instalaciones estatales de salud de la Región de Salud de Coclé.....	92
Anexo II: Instalaciones estatales por regiones de salud.....	93
Anexo III: Instrumento para la entrevista.....	94
Anexo IV: Región de Salud de Coclé. Listado de Instalaciones....	96
Anexo V: Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce, provincia de Coclé.....	99
Anexo VI: Área de consulta externa de la farmacia del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce.....	100
Anexo VII: Recepción de recetas en el área de consulta externa de la farmacia del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce.....	101
Anexo VIII: Área de asesoría al paciente de la Farmacia del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce.....	102
Anexo IX: Policlínica Manuel Paulino Ocaña de Penonomé, provincia de Coclé.....	103
Anexo X: Entrega de medicamentos en el área de consulta externa de la farmacia de la Policlínica Manuel Paulino Ocaña..	104
Anexo XI: Área de consulta externa, Policlínica Manuel Paulino Ocaña.....	105

I. INTRODUCCIÓN

1.1 ANTECEDENTES Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A lo largo de la historia se ha demostrado que uno de los mejores instrumentos con que cuenta la medicina para tratar las enfermedades es el empleo de medicamentos, sin embargo son sustancias que pueden ser peligrosas, al ser utilizadas.

Hay un aumento en volumen, diversidad y complejidad biotecnológica los productos farmacéuticos; lo que conlleva la necesidad inmediata de un profesional que se responsabilice de los resultados del tratamiento del paciente buscando siempre la salud y bienestar del paciente, además con los diversos estilos de vida de los pacientes se hace difícil lograr resultados positivos con los tratamientos. Para obtener resultados adecuados con la farmacoterapia, justamente se requiere un farmacéutico con basto conocimiento en medicamentos y que su trabajo este enfocado al paciente.

Es a raíz de esta necesidad que nace lo que hoy conocemos como Atención Farmacéutica, la que encuentra sus inicios hace muchos años atrás.

En 1975 R. L. Mikeal y colaboradores definieron la Atención Farmacéutica como la determinación de las necesidades de los pacientes.(4) En 1987, Hepler, describió la Atención Farmacéutica como "una relación adecuada entre un paciente y un farmacéutico, en el que este último realiza las funciones de control del uso de los

medicamentos, basándose en el conocimiento y compromiso respecto al interés del paciente.(4) Pero no fue hasta 1990 cuando Hepler y Strand propusieron que la Atención Farmacéutica es la provisión responsable del tratamiento farmacológico con el propósito de alcanzar unos resultados que mejoren la calidad de vida del paciente. Estos resultados son: curación de la enfermedad, eliminación o reducción de la sintomatología del paciente, interrupción del proceso patológico, prevención de la enfermedad o la sintomatología.

Hepler y Strand resaltaron que debían darse dos actividades para que se prestara la Atención Farmacéutica. En primer lugar, el profesional dedica tiempo a determinar los deseos, preferencias y necesidades específicas del paciente en cuanto a su salud y enfermedad. En segundo lugar el farmacéutico se compromete a una asistencia continuada una vez iniciada. Luego Strand, Cipolle y Morley centraron sus esfuerzos en esclarecer cuales eran las responsabilidades del farmacéutico en el manejo del tratamiento farmacológico de un paciente y concluyeron que se debía:

- Garantizar que todo el tratamiento farmacológico del paciente fuera el apropiado, el mas efectivo posible, el mas seguro disponible y la administración lo suficientemente cómoda.
- Identificar, resolver y prevenir problemas relacionados con medicamentos. (4)

En 1993 la OMS se refirió a la Atención Farmacéutica como un compendio de actitudes, comportamientos, compromisos, inquietudes valores éticos funciones conocimientos, responsabilidades y destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia con el objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida del paciente. (2)

1.2 JUSTIFICACIÓN

El conocimiento de los efectos nocivos posibles y reales provocados por la medicina forman parte desde la antigüedad de la conciencia de todos. En pocas palabras, la posibilidad de un daño inducido por un medicamento no es un descubrimiento reciente, su toxicidad esta intrínsecamente ligada a su empleo, es por ello que se hace necesario la presencia de un profesional sanitario capaz de hacerle frente a la creciente curva exponencial de medicamentos nuevos que salen diariamente al mercado y es el farmacéutico quien juega en esto un papel preponderante en el equipo de salud, por su amplio conocimiento en medicamentos y por su facilidad de comunicación con el paciente, viene a satisfacer una necesidad en los pacientes al responsabilizarse junto con el médico del buen uso de los medicamentos y el bienestar de los pacientes a través de un seguimiento fármaco terapéutico, estudios realizados en pacientes ambulatorios demuestran

la necesidad de Atención Farmacéutica especialmente por la gran prevalencia de problemas relacionados con medicamentos, fallas en la farmacoterapia que se dan por ejemplo a causa de la automedicación que esta muy generalizada en los países industrializados la cual esta muy relacionada con el creciente nivel de la población que en determinados casos decide no acudir al médico y basándose en experiencias anteriores o por recomendación de familiares o conocidos decide indiscriminadamente tomar medicamentos para solucionar sus problemas de salud por su propia cuenta por esto y por tantas cosas más es que se requiere de un farmacéutico que bajo esta filosofía de práctica ayude a prevenir, detectar y resolver estos problemas relacionados a medicamentos y de esta manera puedan estos pacientes obtener óptimos resultados de su terapias.

Es la misma Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Informe de Tokio de 1993, quien establece que la Atención Farmacéutica es un concepto de práctica profesional en el que el paciente es el único beneficiado de las acciones del farmacéutico.(2)

La formación de farmacéuticos en Panamá data de 1920, cuando se crea la Escuela de Farmacia. Los planes de estudio han sufrido muchos cambios de acuerdo a las épocas. En nuestro país el Código de Ética de 1963, establecía en su artículo 19 que, "el farmacéutico nunca debe

discutir con el paciente el efecto terapéutico del medicamento prescrito; ante cualquier pregunta del paciente, referente al propósito del medicamento que se le ha recetado, el farmacéutico debe evadir toda respuesta categórica"(5), con la creación de la Ley # 1 de Medicamentos y otros Productos para la salud Humana, se elimina este mandato que resultaba antiético y violaba la filosofía y misión de la profesión farmacéutica y se establece legalmente el concepto de Atención Farmacéutica.

A finales de los años setenta se introdujeron los conceptos de Farmacia Clínica y se inician prácticas a nivel hospitalario, no así en la farmacia comunitaria. Sin embargo a mediados de la década de los noventa en la Facultad de Farmacia de la Universidad de Panamá, se incorporan cursos como el de Prescripciones, Farmacia de Hospital, Farmacología, Historia de la Farmacia y Legislación y Ética entre otras y la nueva filosofía de práctica del ejercicio profesional: La Atención Farmacéutica, la cual responde a la responsabilidad de la profesión para con la comunidad de garantizar la necesidad, efectividad, seguridad y conveniencia de los medicamentos a la sociedad panameña. De igual manera, se introduce dentro de los objetivos en la Ley # 1, en su Título I, Capítulo I, artículo 2; el concepto de Atención Farmacéutica y además se establece que se debe educar al consumidor sobre los efectos que producen los medicamentos para que los utilice en forma racional.

También en el Título I, Capítulo II, Artículo 3, Numeral 2 se define el concepto de Atención Farmacéutica como el principio del ejercicio de la Farmacia en el cual el paciente y la comunidad son considerados como los beneficiarios primarios de la acción del farmacéutico, que involucra el suministro de medicamentos y otros productos para el cuidado de la salud y los servicios necesarios para garantizar el mejor uso de ellos. (6)

En el 2002 se incorpora la metodología Dáder de Seguimiento Farmacoterapéutico desarrollada por el por el Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada. Lamentablemente a pesar de que en ese mismo año se introduce la práctica de Atención Farmacéutica en el cuarto año de la carrera, con una práctica consistente en la asignación de un paciente real captado en la farmacia comunitaria donde el estudiante práctica y dicho paciente es atendido durante un semestre completo por el estudiante actualmente se desconocen el número de pacientes atendidos por estos estudiantes durante el aprendizaje y los resultados de la aplicación de la Atención Farmacéutica, el impacto que ha tenido en la salud y las limitaciones en el desarrollo de dicha práctica. De igual manera aun no se han realizado estudios en las instalaciones de salud estatales en la provincia de Coclé que indiquen la percepción y aceptación de estos

servicios en los pacientes allí atendidos, además de un estudio de las características de los pacientes que indique la necesidad del servicio.

1.3 OBJETIVOS

Objetivo general

Evaluar la necesidad del servicio de Atención Farmacéutica de los pacientes ambulatorios que se atienden en las instalaciones de salud, en la Región de Coclé y su actitud hacia este tipo de servicio en función de las características de la población en estudio.

Objetivos específicos

1. Determinar las características demográficas de la población en estudio.
2. Determinar las principales patologías presentes en los pacientes y el tipo de tratamiento utilizado.
3. Describir la percepción de los pacientes sobre su salud.
4. Identificar los principales problemas percibidos por los pacientes como problemas relacionados con medicamentos.
5. Identificar el nivel de automedicación de los pacientes en estudio.

6. Describir la percepción del paciente sobre la asesoría farmacéutica y su importancia para resolver sus problemas de salud.
7. Describir la disposición de los pacientes a recibir el servicio de Atención Farmacéutica.

1.4 HIPÓTESIS DE TRABAJO

Los pacientes ambulatorios que se atienden en las instalaciones estatales de salud, en la Región de Coclé tienen necesidad de Atención Farmacéutica y tiene una actitud positiva ante esta práctica farmacéutica.

II. METODOLOGÍA

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es un estudio descriptivo, en el cual se evaluará información relevante obtenida de un grupo de pacientes ambulatorios, que se atienden en las farmacias de las instalaciones estatales de la Región de Coclé. Ver anexo I

2.2 POBLACIÓN

Pacientes que se atienden en las farmacias de las instalaciones públicas de salud de la Región de Salud de Coclé, durante los meses de enero y febrero de 2009.

La Región de Salud de Coclé cuenta con 91 instalaciones estatales de las cuales 24 tienen farmacias estas son: dos Hospitales, 18 Centros de Salud y 3 Policlínicas, 1 ULAP (Unidad Local de Atención Primaria de Salud). (7) Ver anexo I, II

2.3 MUESTRA

- **Unidad muestral**

Se tomó el 10% de las instalaciones de Salud de la Región de Coclé que tienen farmacia.

Considerando la importancia que representa la implementación de la Atención Farmacéutica, se ha elegido dos instalaciones de la Región de

Salud de Coclé: La Policlínica Manuel Paulino Ocaña de Penonomé y El Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce.

- **Unidad de análisis**

En cada instalación escogida, se tomará el 10% del promedio diario de los pacientes atendidos en la farmacia, de dicha instalación. La Policlínica Manuel Paulino Ocaña de Penonomé y El Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Procedimiento**

La información será recogida a través de una entrevista estructurada, con bajo grado de flexibilidad, porque los entrevistadores utilizarán una lista fija de preguntas, en un orden estándar y las respuestas posibles están en su mayoría predeterminadas. Esta entrevista se realizará durante los meses de enero y febrero de 2009.

- **Instrumento**

El instrumento utilizado para la entrevista, fue validado previamente en instalaciones de salud con pacientes que no pertenecían a la muestra.

(Ver Anexo III)

2.5 VARIABLES DEL ESTUDIO

- **Las variables dependientes:**
 - Necesidad de Atención Farmacéutica
 - Actitud del paciente hacia el servicio farmacéutico.

- **Las variables independientes:**
 - Edad.
 - Sexo.
 - Nivel educativo y cultural.
 - Enfermedades.
 - Medicamentos utilizados.
 - Conocimiento sobre su tratamiento.
 - Percepción del paciente sobre su salud.
 - Percepción de la importancia de la asesoría farmacéutica.
 - Disposición a participar de un programa de seguimiento Fármaco terapéutico.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS

La descripción de las variables se hará a través de la estadística descriptiva y se utilizará la hoja de cálculo Excel, para presentar los datos en cuadros y gráficas.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Los pacientes participantes en el estudio aceptaran voluntariamente su participación y los datos obtenidos se manejarán de forma confidencial.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 ATENCIÓN FARMACÉUTICA

La farmacia clínica nace en los Estados Unidos a mediados de los años setenta como una nueva manera de entender el ejercicio de la farmacia de los hospitales y se basa en situar al paciente en el centro de la práctica profesional haciendo un seguimiento personalizado del tratamiento farmacoterapéutico. La Atención Farmacéutica fue definida por Mikeal y sus colaboradores en 1975 como la asistencia que un determinado paciente necesita y recibe, que le asegura un uso seguro y racional de los medicamentos.(8) En 1988 con una filosofía similar y por iniciativa de Hepler y Strand se incorpora con notable éxito al tratamiento de pacientes no hospitalizados, La Atención Farmacéutica, la cual fue descrita por Hepler como una relación adecuada entre un paciente y el farmacéutico en las que este ultimo realiza las funciones de control del uso de medicamentos basándose en el conocimiento y el compromiso respecto al interés del paciente. La Atención Farmacéutica conlleva actividades básicas como el seguimiento farmacéutico y la dispensación activa, con esta ultima se pretende que el paciente conozca y se convenza de la necesidad del uso correcto de los medicamentos que le fueron prescritos; mientras que con el seguimiento farmacoterapéutico se cuestiona el resultado del uso de esos medicamentos, fuesen o no utilizados estos de modo correcto o no.

El farmacéutico desempeña múltiples funciones que van orientadas a dos grandes ramas, a los medicamentos y productos sanitarios, como elementos físicos y las orientadas al paciente, con respecto a esta tenemos que son las siguientes:

Seguimiento farmacoterapéutico: es la práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos mediante la resolución de problemas relacionados con la medicación de forma continuada sistematizada y documentada, en colaboración con el paciente y los demás profesionales de la salud involucrados, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente.

Atención farmacéutica: participación activa del farmacéutico para la asistencia del paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico.

Existen características básicas con las que es posible describir a la

Atención Farmacéutica:

- a. Se relaciona con la dispensación del medicamento en el tiempo correcto, al paciente correcto el medicamento correcto.
- b. Se provee información para asegurar el uso adecuado del medicamento.

- c. Brinda cuidados a un paciente con el fin de lograr resultados definidos en su salud.
- d. Busca que los resultados de la farmacoterapia tienen cumplan con el propósito de mejorar la calidad de vida de ese paciente.
- e. Su proveedor acepta la responsabilidad personal de esos resultados. (9)

En La Atención Farmacéutica el farmacéutico asume aspectos relacionados con los medicamentos, desde la selección de los fármacos mas adecuados, colaborando con el médico en la toma de decisiones para la prescripción; la recomendación y consejo a los pacientes sobre su uso, administración y precauciones; la asesoría responsable en uso de los medicamentos en la monitorización de los tratamientos que deben seguir los pacientes; en la vigilancia del cumplimiento de los tratamientos y de las reacciones adversas y finalmente en la evaluación de los resultados.

El objetivo final que se busca con de la Atención Farmacéutica es prevenir la morbilidad y la mortalidad debida a medicamentos, a través de una práctica profesional dirigida a asegurar una farmacoterapia apropiada, segura y efectiva para los pacientes.

El conocimiento farmacoterapéutico del farmacéutico permite la adecuación del tratamiento a las necesidades específicas de los

pacientes, así como una mejor educación del paciente en el uso de las terapias.

El proceso de Atención Farmacéutica incluye nueve pasos fundamentales:

1. Inicio de la relación Farmacéutico-Paciente
2. Recolección e Interpretación de Datos
3. Clasificación de los problemas medicamentosos
4. Establecimiento de la meta terapéutica
5. Definición de las alternativas terapéuticas factibles
6. Selección de la alternativa terapéutica más conveniente para el paciente.
7. Diseño de un plan de seguimiento
8. Implementación de la terapia y el seguimiento.
9. Evaluación del impacto. (9)

Los resultados esperados de la Atención Farmacéutica son:

1. Cura de la enfermedad.
2. Eliminación o disminución de los síntomas.
3. Arresto del proceso patológico.
4. Prevención de una enfermedad o sintomatología. (9)

3.1.1 NECESIDAD SOCIAL Y LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA

Las actividades profesionales solo son recompensadas cuando satisfacen una necesidad social específica mediante la aplicación de un conocimiento y habilidades especializadas, para prestar un servicio que permita abordar problemas del cliente. Para satisfacer de manera eficiente la necesidad social antes descrita, es necesario que el profesional de la Atención Farmacéutica utilice en su ejercicio un enfoque centrado en el paciente.

El ejercicio de la Atención Farmacéutica se ha diseñado para resolver el importante problema social de la morbilidad y mortalidad relacionadas con los medicamentos, utilizando para ello un proceso de cuidado, tal como se menciona anteriormente centrado en el paciente, creando relaciones terapéuticas a través del diálogo y el compromiso entre un profesional y un paciente para satisfacer las necesidades de salud de este último.

La necesidad de Atención Farmacéutica es palpable desde las siguientes perspectivas:

- a. Respecto al paciente, el de resolver sus problemas de salud.
- b. Respecto al médico, el de complementar y ayudar en la atención sanitaria que se presta al paciente.

c. Respecto al medicamento, el de profesionalizar el acto de la dispensación. (4)

En el ejercicio de la Atención Farmacéutica, el farmacéutico se responsabiliza de garantizar que todas las indicaciones de tratamiento farmacológico existentes en el paciente están siendo tratadas con medicamentos, al mismo tiempo que garantiza que el paciente pueda cumplir con las instrucciones relativas al consumo de la medicación, las instrucciones del plan de asistencia, que los tratamientos farmacológicos que recibe el paciente son los mas efectivos y seguros posible. Esto lo consigue con la aplicación del conocimiento al bienestar del paciente, mediante la identificación, resolución y prevención de los problemas relacionados a la medicación, de manera que el paciente pueda alcanzar los objetivos del tratamiento pretendidos.

3.1.2 CONDICIONES NECESARIAS PARA LA APLICACIÓN DE LA ATENCION FARMACÉUTICA

El ambiente general de la farmacia debe priorizar el servicio de la Atención Farmacéutica sobre el de la venta, el objetivo primordial del ambiente general de la farmacia es crear en el paciente la idea de que todo lo que esta en su entorno esta allí para cubrir sus necesidades de salud en relación con la farmacoterapia. Debe haber un ambiente

tranquilo no ruidoso, bien iluminada, el mostrador debe poseer una altura adecuada que facilite la comunicación farmacéutico-paciente y se debe por supuesto con un área destinada para el servicio de la Atención Farmacéutica con suficiente privacidad para la comodidad y tranquilidad del paciente de que su problema de salud no es conocido por los demás pacientes que asisten a la misma farmacia en ese momento.

Además de todas las condiciones con que debe contar la farmacia el farmacéutico debe disponer en la farmacia de un sin número de insumos y recursos necesarios para el óptimo desarrollo de la Atención Farmacéutica como lo son:

- a. Materiales y equipos que permita el desarrollo normal de las actividades rutinarias. Entre estos equipos se señalan: escritorios, sillas, mesas de trabajo gabinetes o botiquines para resguardo de medicamentos controlados, estantes suficientes para almacenar medicamentos según sea necesario, archivadores, etc.

- b. Se debe disponer de líneas telefónicas directas o acceso a teléfonos que ayuden a mantener la comunicación con los pacientes, servicios de laboratorio y con los médicos u otro profesional de salud involucrado en el cuidado del paciente.

- c. Textos básicos actualizados especializados para la obtención rápida información de medicamentos y se debe disponer en la farmacia un espacio para colocar los mismos.
- d. Lo mas importante es el recurso humano, es decir profesionales farmacéuticos capacitados con conocimientos en el servicio de la Atención Farmacéutica, seguimiento farmacoterapéutico y problemas relacionados a medicamentos, con habilidades de comunicación y dispuestos a brindar el servicio.

3.1.3 LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y SUS BENEFICIOS

El concepto de Atención Farmacéutica fue puesto en marcha en el proyecto de investigación "Minnesota Pharmaceutical Care Project". Este proyecto se llevó acabo entre junio de 1992 y noviembre de 1995 en la Universidad de Minnesota; La finalidad del proyecto era explorar las relaciones entre la teoría y la práctica de la Atención Farmacéutica y se basó en un método cualitativo de investigación participativa y evaluativa. En dicho estudio se aplicó un nuevo sistema de gestión del ejercicio profesional.

Con este estudio se pudo concluir que con la Atención Farmacéutica se optimizan los tratamientos disponibles lo que proporciona un resultado

positivo para los pacientes y que indudablemente la Atención Farmacéutica es una buena inversión.

De igual manera se pudo determinar que el grado y tipo de educación sanitaria que necesita un paciente viene dado por el conocimiento que este tiene del objetivo, los riesgos y los beneficios del tratamiento farmacológico.

Aproximadamente uno de cada cuatro problemas relacionados con la medicación corresponde a que los pacientes toman medicamentos innecesarios o un fármaco inadecuado.

La Atención Farmacéutica se brinda a varios niveles es decir a pacientes con distintas condiciones clínicas desde aquellos pacientes que padecen enfermedades crónicas hasta aquellos que se encuentran en situación crítica indistintamente del nivel al que se brinde la atención existen funciones esenciales que debe brindar el farmacéutico como lo son:

- a. Recomendar terapias de elección alternas,
- b. Observar terapias medicamentosas.
- c. Asistir en la selección de medicamentos y formas de dosificación.
- d. Monitorizar la terapia en lo referente a seguridad, eficacia y respuesta terapéutica esperada.

- e. Conducir estudios de utilización de los medicamentos,
- f. Aplicar el perfil farmacoterapéutico.
- g. Observar historias medicamentosas.
- h. Identificar, verificar y validar la prescripción.
- i. Detectar alergias, reacciones adversas, interacciones y duplicidad de medicamentos.
- j. Proveer una dispensación segura y efectiva del medicamento.(9)

En la Atención Farmacéutica se pueden distinguir varios niveles; en el nivel primario el paciente padece un enfermedad crónica su terapia medicamentosa no es compleja; en el nivel secundario el paciente necesita hospitalización, los medicamentos son administrados por vía parenteral; por ultimo tenemos el nivel terciario en donde la condición clínica del paciente es critica se le brinda un seguimiento intensivo, son necesarios los servicios de información y farmacocinética.

3.1.4 LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA COMO EJERCICIO PROFESIONAL FARMACÉUTICO

El ejercicio de práctica profesional es algo más que la simple configuración de una serie de actividades o la aplicación del conocimiento a un fin definido. La Atención Farmacéutica es un ejercicio en el que el profesional asume la responsabilidad de las necesidades de un paciente en relación con la medicación y adquiere un compromiso al respecto, requiere un compromiso compartido. Todas las profesiones tienen una filosofía del ejercicio profesional y esta puede considerarse como la aplicación creativa de los conocimientos, con el objeto de resolver problemas específicos Como filosofía de profesión La Atención Farmacéutica incluye normas y expectativas de función que deben ser aceptadas por todos los que afirman aplicar este ejercicio profesional.

El ejercicio de la Atención Farmacéutica se define por su filosofía fundacional, dedicada a un proceso de asistencia del paciente con todas las responsabilidades que ello conlleva y a través de sus sistemas de gestión se responsabiliza de todas las intervenciones del profesional; la Atención Farmacéutica satisface una necesidad sanitaria hasta hace poco insatisfecha.

Este nuevo modelo de ejercicio profesional no pretende sustituir la función de otros profesionales del equipo de salud, sino más bien satisfacer una necesidad del sistema de asistencia sanitaria. Esta necesidad surge debido a la presencia de múltiples medicamentos para un mismo paciente, explosión de productos farmacéuticos de forma no regulada, la mayor complejidad del tratamiento farmacológico y principalmente la elevada morbilidad y mortalidad relacionada con el uso de los medicamentos.

El ejercicio de la Atención Farmacéutica proporciona una identidad, a los profesionales que la practican.

3.1.5 DOCUMENTACIÓN DEL EJERCICIO PROFESIONAL

Es responsabilidad de todo farmacéutico que brinde la Atención Farmacéutica, documentar las actividades de asistencia al paciente y toma de decisiones respecto a ellas, ya que es necesario contar con un sistema de documentación, que sea una prueba tangible de que el paciente esta recibiendo la asistencia. Este registro permite hacer correctivos del proceso ya que las necesidades del paciente cambian con el tiempo y esto permite tomar las decisiones que sean necesarias para alcanzar las metas propuestas para los pacientes.

Este documento tiene como fin proporcionar un servicio de calidad al paciente por que con el se genera un especie de base de datos que

describe al paciente, la enfermedad y la información sobre su medicación.

Es indudable que los instrumentos para registrar la información del paciente, no solo permite al farmacéutico poder evaluar condición médica del paciente si no detectar posibles problemas relacionados a medicamentos (PRM) y tratar de solucionarlos interviniendo oportunamente, también le sirve de experiencia y referencia para la toma decisiones posteriores.

3.1.6 SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO Y PROBLEMAS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS

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.

El Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación, define Seguimiento Farmacoterapéutico como: *« la práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos. Esto se realiza mediante la*

detección de problemas relacionados con medicamentos (PRM) para la prevención y resolución de resultados negativos asociados a la medicación. Este servicio implica un compromiso, y debe proveerse de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente».(10)

El seguimiento farmacoterapéutico encuentra su clave principal en la comunicación paciente farmacéutico. Con la realización del seguimiento farmacológico lo que se desea alcanzar es: contribuir con racionalización del uso de los medicamentos, lo que se busca a este nivel es que el farmacéutico verifique que el medicamento que recibe el paciente es el medicamento que este necesita y no que este tomando un medicamento que no necesita; minimizar los riesgos asociados al uso de los medicamentos y por tanto mejorar la seguridad de la farmacoterapia es decir el farmacéutico debe estar atento durante el seguimiento farmacoterapéutico que a lo largo del tratamiento no aparezcan o aparezcan los mínimos problemas no deseados, y si aparecen resolverlos entre los dos o con ayuda de su médico; obtención de la máxima efectividad de los tratamientos farmacológicos, es decir corroborar y conseguir de ser necesario que los medicamentos sea

efectivos para un paciente determinado; mejorar la calidad de vida del paciente, este es el objetivo final del seguimiento farmacoterapéutico y se logra una vez se realicen las actividades anteriormente citadas.

La farmacoterapia debe cumplir tres características fundamentales: que el medicamento sea necesario, efectivo y seguro.

Los medicamentos constituyen un instrumento terapéutico importante con que cuenta la sociedad desde la antigüedad para proveer salud pero a veces fallan, fallan cuando provocan daño pues a fin de cuenta son sustancias extrañas al organismo y además de su acción farmacológica tienen efectos indeseables.

Los efectos adversos de la asistencia sanitaria eran conocidos o se habían puesto de manifiesto desde mediados del siglo XX. Bajo esta perspectiva, desde el año 1990 y de forma progresiva, se va abandonando el enfoque de defensa frente a las demandas y las indemnizaciones, y se incorpora toda una estrategia de gestión de la calidad total en los sistemas sanitarios de los países desarrollados, donde la búsqueda de la seguridad del paciente se convierte en uno de sus componentes principales. La seguridad del paciente ha llegado a ser una preocupación central de los servicios de atención sanitaria.

Una gestión que incorpore la seguridad del paciente, trata de minimizar las lesiones no intencionadas atribuibles a los diferentes procesos propios de la aplicación de tecnologías sanitarias, para la atención a los pacientes en los servicios de salud.

En los servicios sanitarios modernos, la gestión de la calidad busca la satisfacción del paciente, la implicación activa de todos los profesionales responsables de su salud, así como la incorporación de las estrategias necesarias para la mejora continua de las actividades clínicas que se realizan.

El seguimiento farmacoterapéutico, comparte los principios básicos de la gestión de la calidad ya que como puede comprobarse, para hacer seguimiento farmacoterapéutico se requiere:

- Centrarse en el paciente
- Utilizar un procedimiento documentado
- Dar continuidad a la asistencia en un aspecto relevante: el uso de los medicamentos.
- Obtener el máximo beneficio de los medicamentos. (8)

Con el seguimiento farmacoterapéutico el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos como experto legal de esos medicamentos que la

universidad forma, buscando ayudar al paciente a que logre el máximo beneficio de los medicamentos que utiliza.

Entre los principales objetivos que persigue el seguimiento farmacoterapéutico están:

- a. Prevenir PRM potenciales
- b. Detectar PRM reales y potenciales.
- c. Resolver, problemas relacionados con los medicamentos potenciales. (8)

Los problemas relacionados con medicamentos son el núcleo de acción del seguimiento farmacoterapéutico. En 1990 Strand definió como Problema Relacionado con Medicamentos (PRM), *"una circunstancia para un paciente y momento concreto, que podría interferir con el éxito de su farmacoterapia"; "una experiencia indeseable del paciente del paciente que involucra a la farmacoterapia y que interfiere real o potencialmente con los resultados deseados del paciente". (11)*

Los PRM en su mayoría son evitables, pero algunos se producen aún cuando la cadena de utilización de medicamentos funciona de forma excelente, sencillamente la farmacoterapia falla.

Strand y su grupo aseguraban que debían darse dos situaciones para que un suceso sea catalogado como PRM esto son: que el paciente debe experimentar o ser probable que experimente una enfermedad o síntoma y que esta patología debe tener relación identificada o sospechada con la farmacoterapia. (4)

La primera clasificación de los problemas relacionados a medicamentos se dio en 1981, esta contenía solo dos PRM: el fallo de alcanzar los resultados esperados y la aparición de resultados no deseados, en la actualidad se conocen seis categorías que son los siguientes según el Segundo Consenso de Granada: (12)

1. PRM de Necesidad:

En la atención sanitaria todos los profesionales de la salud desempeñan una función distinta y la necesidad por parte de la sociedad de ese papel que desempeñamos es lo que hace una profesión, esto es relevante por que el farmacéutico no prescribe medicamentos el solo indica cual es el medicamento mas apropiado para un paciente en particular que tiene un padecimiento dado en determinado momento por lo tanto no puede juzgar la receta medica sin conocer el diagnóstico médico.

Para entender la necesidad de un medicamento de un medicamento que no requiere receta medica, el farmacéutico puede juzgar la pertinencia de su uso, haya sido indicado por el o adquirido por el propio paciente por automedicación. En tanto que para entender la necesidad de un medicamento de prescripción es necesario comprobar de alguna manera que el medico prescriptor conoce de la farmacoterapia que utiliza el paciente. En un problema de necesidad puede ocurrir en dos circunstancias:

- a. El paciente sufre un problema de salud como consecuencia de no tomar un medicamento que necesita.
- b. El paciente sufre un problema de salud como consecuencia de recibir un medicamento que no necesita.

2. PRM de Efectividad

La eficacia comprobada en los ensayos clínicos de los medicamentos puede no alcanzarse en todos los pacientes que los usan. La ineffectividad en un paciente en particular puede alcanzarse por dos motivos: por una cantidad dependiente de medicamento que hace el efecto en un paciente o por motivos no dependientes de esa cantidad. Son causas de ineffectividad cuantitativa las interacciones farmacocinéticas que disminuyan la absorción o aumenten la eliminación del medicamento. En tanto entre las posibles causas de

inefectividad cualitativa o no cuantitativa tenemos la realidad de que se trata de un paciente que por su propia fisiología no responde, es decir se llega a la dosis terapéutica en ese paciente sin alcanzar los objetivos terapéuticos. Cuando se presenta un problema de efectividad pueden presentarse dos situaciones:

- a. El paciente padece un problema de salud como consecuencia de una inefectividad no cuantitativa o cualitativa de la medicación.
- b. El paciente padece un problema de salud consecuencia de una inefectividad cuantitativa de la medicación

3. PRM de Seguridad

El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una inseguridad no cuantitativa o cuantitativa de un medicamento.

Un problema de inseguridad se debe a la aparición de un efecto secundario o colateral o una reacción adversas. Para la aparición del problema cuantitativo es mayor de la que se espera, la cantidad que se obtiene al final no solo de debe a la dosis administrada si no a la resultante dosis frecuencia. Al igual que con los problemas de efectividad en los problemas de seguridad las causales pueden ser factores farmacocinéticas o farmacodinámicos como sinergismos. En tanto que hay problemas de seguridad no cuantitativos o cualitativos,

son los efectos adversos que se observan en pacientes que consumen el medicamento en dosis e indicaciones adecuadas.

3.1.7 ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN GRUPOS DE RIESGO

La Atención Farmacéutica en grupos de riesgo es la modalidad que se centra en controlar la farmacoterapia en pacientes con enfermedades crónicas o en situaciones especiales, que requieran la utilización de medicamentos durante largos períodos o de por vida, y que en muchos casos necesitan además una educación sanitaria para sobrellevar su enfermedad. Los pacientes geriátricos son los más beneficiados con esto pues aunque no son los únicos con enfermedades crónicas, son pacientes que por su edad por lo general toman más de un medicamento diario.

La actitud que presenta el farmacéutico con estos pacientes debe ser muy cuidadosa y detallista en todos los aspectos para que logre contar con la confianza del paciente. Esta atención debe consistir en:

- ✓ *Conocimiento de la idiosincrasia del paciente geriátrico:* lo que propone que el farmacéutico haga uso de los medios necesarios para implantar los sistemas necesarios para facilitar el cumplimiento de la farmacoterapia mejorando la adherencia del paciente a la terapia medicamentosa, esto lo logra por ejemplo

educando al paciente sobre su enfermedad y la importancia del cumplimiento diario para la obtención de resultados positivos con la terapia medicamentosa.

- ✓ *Intervención en el proceso terapéutico*, en este aspecto el profesional farmacéutico hace uso de sus conocimientos y destrezas para sugerir al médico el medicamento más indicado de acuerdo a la condición de salud que presenta el paciente, incluso las formas farmacéuticas más apropiadas para la administración del medicamento favoreciendo de esta manera el cumplimiento por parte del paciente con la terapia medicamentosa. Con la intervención terapéutica se logra la detección temprana de problemas relacionados con medicamentos, dosis inusuales. Este tipo de pacientes son muy dados a olvidar si tomaron su medicamento diario o no es por eso que al momento de la dispensación sería útil establecer los medios para individualizar las dosis para facilitar la ingesta del medicamento por parte del paciente en casa, con esto se logra disminuir en gran medida las fallas terapéuticas o posibles intoxicaciones.
- ✓ *Colaborando con los demás profesionales*, en la preparación de protocolos de actuación frente a patologías frecuentes en pacientes geriátricos, como la diabetes, hipertensión entre otros.

- ✓ *Realizando actividades propias de farmacia, como el establecimiento de programas de farmacovigilancia con el fin de disminuir la aparición de reacciones adversas de medicamentos. Elaboración de material didáctico que facilite la educación sanitaria para el paciente.*

3.1.8 DISPOSICIONES LEGALES EN PANAMÁ

Las leyes que rigen la profesión farmacéutica en Panamá, provienen de la Ley 66 del 10 de noviembre de 1947 denominada Código Sanitario. De ésta se han originado otras leyes, decretos, resoluciones u otros reglamentos. Para la aplicación de la Atención Farmacéutica existen diferentes legislaciones, entre las que se pueden mencionar: La Ley No. 1 del 10 de enero de 2001 sobre Medicamentos y otros Productos para la Salud Humana, La Ley No. 68 del 20 de noviembre de 2003, que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada.

De esta manera, se introduce el concepto de Atención Farmacéutica y es que dentro de los objetivos de la Ley 1, en su Título I, Capítulo I, artículo 2, numeral 2; establece "educar al consumidor sobre los efectos que producen los medicamentos para que los utilice en forma racional."(7). También en el Título I, Capítulo II, Artículo 3, Numeral 2

define el concepto de Atención Farmacéutica como el "Principio del ejercicio de la Farmacia en el cual el paciente y la comunidad son considerados como los beneficiarios primarios de la acción del farmacéutico, que involucra el suministro de medicamentos y otros productos para el cuidado de la salud y los servicios necesarios para garantizar el mejor uso de ellos". (5)

La Ley 68, en su Capítulo 1, Artículo 1 establece uno de sus objetivos "Regular los derechos y las obligaciones de los pacientes, personas sanas, centros y servicios de salud públicos y privados en materia de información y de decisión libre e informada" (13). En tanto que en su artículo N° 2, garantiza, la autonomía de decisión, en relación con los procedimientos de pronóstico, diagnósticos y terapéuticos, que se le aplique sobre su estado de salud a cada paciente; como también, la libre elección de opciones de tratamientos presentados, donde se otorga al paciente la responsabilidad de recibir o no servicios de *atención farmacéutica* por parte de un profesional para mejorar su condición de salud. (13). De igual manera en el Artículo 6 de la misma Ley señala: "La información, que debe formar parte de todas las actuaciones asistenciales, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas terapéuticas, será verificada y debe darse de manera comprensible y adecuada a las necesidades y los requerimientos del

paciente para ayudarlo a tomar decisiones de una manera autónoma y teniendo en cuenta el nivel intelectual, emocional y cultural del paciente". (13)

Así pues, en Panamá existen bases legales que justifican el impulso del desarrollo de la Atención Farmacéutica siempre y cuando se cuente con la aceptación por parte del paciente. El farmacéutico juega un papel importante tanto para el impulso del desarrollo de la Atención Farmacéutica, como para el convencimiento de los pacientes de que es el profesional de la salud mejor capacitado para el desarrollo de la misma.

3.2 GENERALIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ

La República de Panamá, debe su nombre a la abundancia de peces y mariposas. Incluso algunos historiadores atribuyen el nombre al majestuoso árbol llamado localmente Panamá (*Sterculia apetala*), limita al oeste con Costa Rica, al este con Colombia, el Mar Caribe al norte y el Océano Pacífico al sur. Con una superficie total de 75.517 km², ubicada entre los paralelos 7° 11' y 9° 37' de latitud norte,

Panamá cuenta con una población estimada de 3.300.440 habitantes para el 2007 de la cual el 70% son mestizos, el 14% blancos, el 10% negros y mulatos, el 6% indígenas y el 1% asiáticos. La densidad de la

población se concentra en la región costera del Golfo de Panamá, en la península de Azuero y sobre todo, en las áreas metropolitanas de la Ciudad de Panamá y Colón. El crecimiento anual durante el período 1995-2000 fue del 1,6%. En los últimos años se ha venido dando un elevado grado de desarrollo urbanístico, ya que actualmente la población urbana representa el 59% del total de habitantes del país. (14)

El Sistema de Servicios de Salud se divide en 15 regiones de salud, que son: Bocas del Toro, Coclé, Colón, Chiriquí, Darién, Herrera, Los Santos, Panamá Metro, Panamá Este, Panamá Oeste, San Miguelito, Veraguas, Kuna Yala, Emberá y Ngobe Bugle. Ver anexo II

Según la red de instalaciones MINSA –CSS para el período 2007-2008 Panamá cuenta con 918 instalaciones de salud, de las cuales 817 son instalaciones de salud del MINSA que se reparten en cuatro Hospitales nacionales Especializados, un Instituto Especializado, ocho Hospitales Regionales, un Hospital Regional Integrado, un Hospital Nacional de Larga Estancia, diez Hospitales de Áreas, cinco Centros Especializados, cinco Policentros, ciento cuarenta y siete Centro de Salud Sin Cama y treinta y seis Centros de Salud con Cama, ciento doce Sub-Centros de Salud, cuatrocientos sesenta y siete Puestos de Salud, ocho Centros de Promoción, doce dispensarios y 101 son de la CSS de las cuales se dividen en dos Hospitales Nacionales Especializados, un Hospital

Nacional Hogar de la Esperanza, seis Hospitales Regionales, ocho Hospitales Sectoriales ,veinticuatro Policlínicas, trece Unidades Locales de Atención Primaria de salud (ULAPS), veinticinco CAPPs, diecisiete Clínicas Satélites, cinco Dispensarios. Ver anexo II

3.3 GENERALIDADES DE LA PROVINCIA DE COCLÉ

La provincia de Coclé, se encuentra localizada en el Centro de la República de Panamá, entre los 8°05" y los 9°03" de longitud Norte, los 80°02" y los 80°55" de longitud oeste.(14)

La población estimada según el censo de población del año 2000 es de 208,051 habitantes, concentrándose aquí el 7.0% de la población total de la República. Coclé limita al Norte con la República de Colón, al Sur con el Océano Pacífico y la Provincia de Herrera, al Este, la Provincia de Panamá y al Oeste La Provincia de Veraguas. La Provincia de Coclé se divide en seis distritos: Aguadulce, Antón, La Pintada, Natá, Olá y Penonomé, los cuales están divididos en 40 corregimientos y 1,125 lugares poblados. La Cabecera de la provincia es la Ciudad de Penonomé. La provincia de Coclé está constituida por diversos grupos étnicos entre las cuales se destacan el Mestizo, el Cholo, el Mulato y el Blanco, la población presenta gran movimiento migratorio sobre todo hacia la ciudad de Panamá.

La Región de Salud de Coclé cuenta con 91 I instalaciones estatales de las cuales 24 tienen farmacias estas son: dos Hospitales, 18 Centros de Salud y 3 Policlínicas, 1 ULAP (Unidad Local de Atención Primaria de Salud). (7) Ver anexo I y II

3.4 HOSPITAL REGIONAL Dr. RAFAEL ESTÉVEZ

El dos de julio de 2001 abre sus puertas, atendiendo únicamente consulta externa y laboratorio, posteriormente el diecinueve de septiembre se inician las atenciones en cuarto de urgencias y hospitalización. El cuatro de octubre con la presencia de autoridades gubernamentales se inaugura oficialmente el hospital del mismo año. Ver anexo V

En la actualidad el hospital esta funcionando en un 70 % de lo programado, se brinda los servicios de consulta externa, radiología médica, laboratorio clínico, fisioterapia. Las salas de hospitalización cuentan con 174 camas. La farmacia además atiende en horario de urgencias de la 3:00 p.m. a 7:00 a.m.

La farmacia de este hospital cuenta con dieciocho farmacéuticos, once asistentes y trece administrativos. La farmacia brinda sus servicios no solo a pacientes ambulatorios si no también a pacientes hospitalizados es por

ello que posee un recetario de hospitalización y recetario de consulta externa. Ver anexo VI

Diariamente en este hospital se atiende en un turno de ocho horas un promedio de 179 pacientes. Ver anexo VII

3.5 POLICLÍNICA MANUEL PAULINO OCAÑA

La seguridad social en Penonomé se inicio en 1955, cuando La Caja de Seguro social contrata a los doctores Aníbal Grimaldo y Napoleón Lasso, para brindarle atención médica a los funcionarios del gobierno. El servicio de farmacia lo brindaba la farmacia Him y los exámenes de laboratorio y cirugía el Hospital Aquilino Tejeira.

El edificio propio empezó a construirse el veintidós de septiembre de 1960 y fue inaugurado con el nombre del celebre jurisconsulto Manuel Paulino Ocaña nacido en Natá de los Caballeros, el catorce de febrero de 1961, por el presidente Roberto Chiari. Ver anexo VIII

Actualmente cuenta con 188 funcionarios entre médicos, enfermeras, farmacéuticos, técnicos y administrativos. En el área de farmacia se cuenta con seis farmacéuticos, seis asistentes, cuatro administrativos y un jefe de farmacia, en ella los licenciados desarrollan los programas de

farmacovigilancia, tercera edad, programa de desastre, salud de adultos y pacientes encamados y bioseguridad.

La Policlínica Manuel Paulino Ocaña de Penonomé brinda sus servicios a 81,823 panameños de los cuales aproximadamente 57282 son asegurados pertenecientes a Rio Indio, Toabré, Tulú, Pajonal, Rio Grande, El Coco, Chiriquí Arriba, Coclé, Cañaveral y Penonomé. Ver anexo X.

I.V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 GENERALIDADES DE LA POBLACIÓN ENTREVISTADA EN LA REGIÓN DE SALUD DE COCLÉ.

Gráfica N° 1 Porcentaje según género de la Población Entrevistada en la Región de Salud de Coclé. (n=68)



Datos Obtenidos de las entrevistas realizadas en el hospital Dr. Rafael Estévez de Aguadulce y La Policlínica Manuel Paulino Ocaña de Penonomé. Enero-Febrero 2009.

La gráfica N° 1 presentada, permite conocer que del 100% de la población entrevistada en la Región de Salud de Coclé, el 85% (58) son del sexo femenino, mientras que 15% (10) es el sexo masculino. Se busca conocer el género de la población entrevistada, su distribución por edad y nivel educativo.

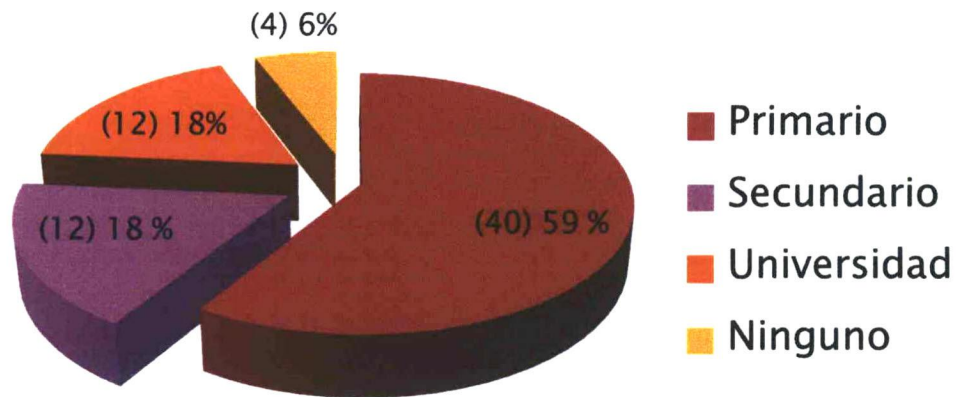
Cuadro N° 1 Rango de Edades de la Población Entrevistada en la Región de Salud de Coclé. (n=68)

Rango de Edad	Cantidad
20-29	2
30-39	7
40-49	7
50-59	15
60-69	17
70-79	19
80-89	1

Datos obtenidos de las entrevistas realizadas en el hospital Dr. Rafael Estévez de Aguadulce y La Policlínica Manuel Paulino Ocaña de Penonomé. Enero-Febrero 2009

Se observa que la mayoría de la población encuestada está entre los 70 y los 79 años de edad (19 pacientes). Fueron 17 los pacientes encuestados entre 60-69 años de edad, 15 entre los 50-59 años, 7 entre los 30-49 años, 2 entre los 20-29 años y 1 entre los 80-89 años. La mayoría de la población entrevistada se encuentra entre los 50 y 79 años, edad en que por lo general la población ya presenta enfermedades crónicas.

Gráfica N° 2 Nivel Educativo de los Pacientes Entrevistados en la Región de Salud de Coclé. (n=68)



Datos obtenidos de las entrevistas realizadas en el hospital Dr. Rafael Estévez de Aguadulce y La Policlínica Manuel Paulino Ocaña de Penonomé. Enero-Febrero 2009

En la gráfica N° 2 se muestran los niveles educativos con los que cuenta la población entrevistada. Se puede observar que la mayoría de la población cuenta con un nivel de educación primario 59% (40), un 18% (12) cuenta con estudios secundarios, de igual modo un 18% (12) cuenta con estudios universitarios y el 4.6% no tiene estudio alguno. A través de esta información se puede conocer si el paciente puede o no comprender claramente todo lo referente a su tratamiento. El nivel educativo puede ser un factor que influye a la hora del cumplimiento del tratamiento.

4.2 PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS Y ENFERMEDADES AGUDAS EN LA REGIÓN DE SALUD DE COCLÉ.

4.2.1 Pacientes con Enfermedades Crónicas en la población encuestada en la Región de Salud de Coclé.

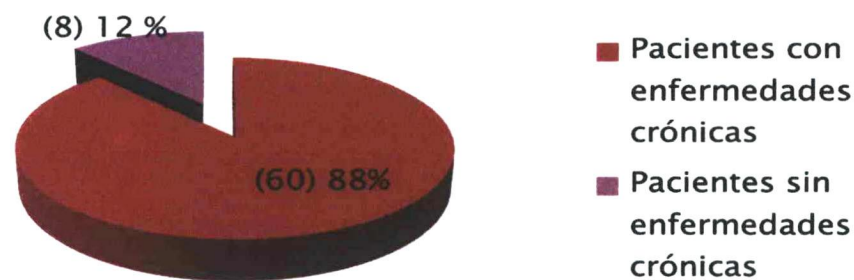
Se llama enfermedad crónica a aquella patología de larga duración, cuyo fin o curación no puede preverse claramente o no ocurrirá nunca.

En epidemiología se entienden como enfermedades crónicas aquellas enfermedades de alta prevalencia y no curables. En general incluyen enfermedades cardiovasculares (cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, enfermedad cerebrovascular principalmente), enfermedades neoplásicas sin tratamiento curativo, enfermedades respiratorias crónicas (enfermedad pulmonar obstructiva crónica y asma crónicas), enfermedades osteoarticulares invalidantes (artritis reumatoides y artrosis severa), enfermedades invalidantes, diabetes mellitus, y otras muchas.

Además del sufrimiento humano, el coste de las enfermedades crónicas representa cada vez un porcentaje mayor en las economías no sólo de los países desarrollados, sino países con bajos ingresos, donde ocurren el 80% de estas muertes. Muchas de estas enfermedades están relacionadas con los estilos de vida y con el envejecimiento de la

población, asociado esto último a los avances médicos y de condiciones de vida.

Gráfica N° 3 Pacientes con enfermedades crónicas en la población entrevistada de la Región de Salud de Coclé. (n=68)



Datos obtenidos de las entrevistas realizadas en el hospital Dr. Rafael Estévez de Aguadulce y La Policlínica Manuel Paulino Ocaña de Penonomé. Enero-Febrero 2009.

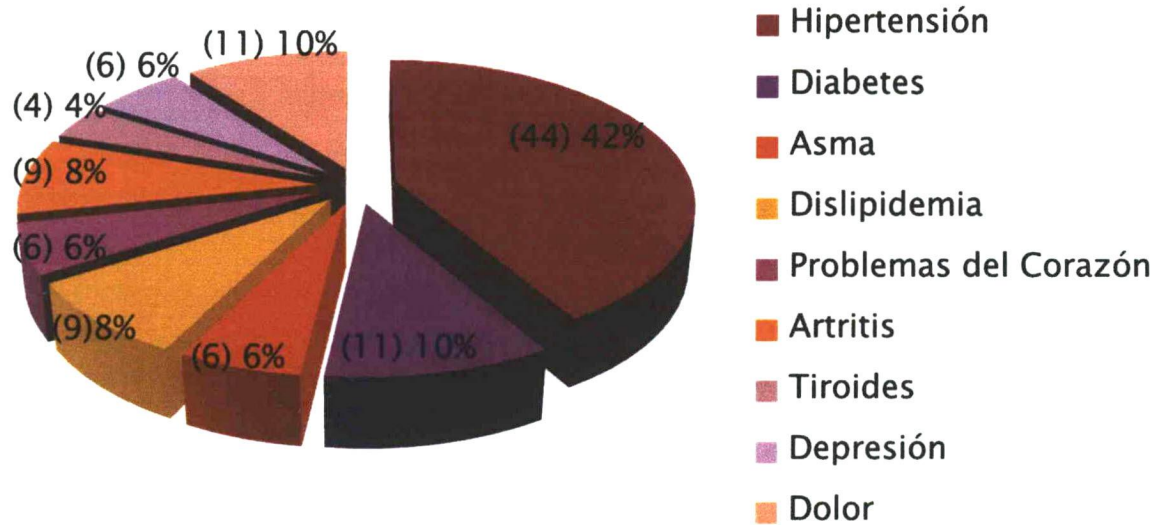
En la gráfica N° 3 se observa que el 88% (60) de la población entrevistada presenta alguna enfermedad crónica, este porcentaje representa la mayoría de la población entrevistada; mientras que el 12% (8) de la población no presenta ningún tipo de enfermedad crónica. Esto significa que el desarrollo de la Atención Farmacéutica es de gran importancia para los pacientes que padecen diferentes enfermedades crónicas, sin quitarle importancia a los que padecen enfermedades agudas.

4.2.2 Tipos de enfermedades crónicas en los pacientes entrevistados en la Región de Salud de Coclé.

Cada enfermedad crónica tiene sus propios síntomas, tratamiento y evolución. La mayoría de las personas que padecen enfermedades crónicas no piensan en ellas mismas como en un "enfermo crónico", sino como en alguien que padece un trastorno específico como el asma, la artritis, la diabetes, el lupus, la anemia falciforme, la hemofilia, la leucemia o la enfermedad concreta que tengan.

Las diferentes enfermedades crónicas que padecen los pacientes que acuden a la Región de Salud de Coclé se muestran a continuación.

Gráfica N° 4 Porcentaje de enfermedades crónicas que padecen los pacientes entrevistados en la Región de Salud de Coclé. (n=60)



Datos obtenidos de las entrevistas realizadas en el hospital Dr. Rafael Estévez de Aguadulce y La Policlínica Manuel Paulino Ocaña de Penonomé. Enero-Febrero 2009.

En la Gráfica N° 4, el 40% (44) de la población entrevistada dice padecer hipertensión, 10% (11) diabetes; 6% (6) presenta asma, el 8% (9) dislipidemia, otro 6% (6) problemas del corazón, un 8% (9) padece de artritis, el 4% (4) presenta problemas de las tiroides, el 6% (6) depresión, un 2% (2) tiene problemas de dolor y un 10% (11) presenta otro tipo de enfermedades crónicas.

Pacientes con enfermedad aguda en la población entrevistada en la Región de Salud de Coclé.

Se llaman enfermedades agudas aquellas que tienen un inicio y un fin claramente definidos. Generalmente son de corta duración.

El término agudo no dice nada acerca de la gravedad de la enfermedad ya que hay enfermedades agudas banales, por ejemplo resfriado común, gripe, cefalea y otras que pueden ser muy graves, por ejemplo infarto agudo de miocardio.

A continuación se muestran diferentes enfermedades agudas que padecían los pacientes entrevistados en las instalaciones de salud de la región de Coclé.

Cuadro N° 2 Frecuencia de Enfermedades Agudas que padecen los Pacientes Entrevistados en la Región de Salud de Coclé. (n=29)

Tipo de Enfermedad Aguda	Cantidad
Sinusitis	1
Resfriado Común	9
Lesiones	1
Palpitaciones	1
Dolor	7
Sangrado de Nariz	1
Reflujo	1
Gastritis	2
Abscesos	1
Inflamación	2
Endurecimiento de Tejidos	1
Adormecimiento de los pies	1
Terijio	1
Insomnio	1

Datos obtenidos de las entrevistas realizadas en el hospital Dr Rafael Estévez de Aguadulce y La Policlínica Manuel Paulino Ocaña de Penonomé. Enero-Febrero 2009

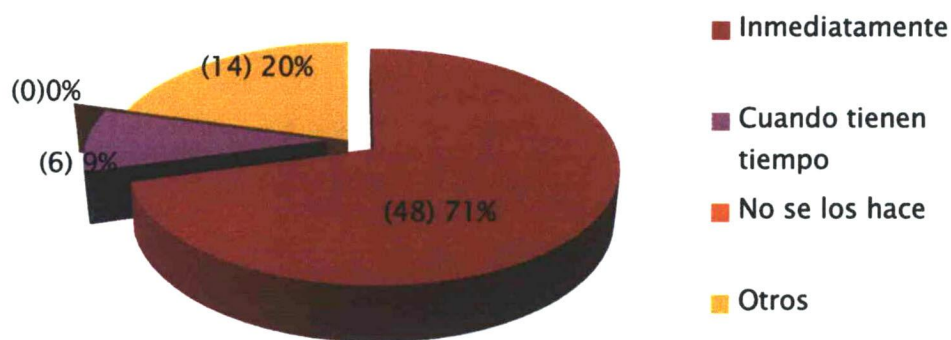
El cuadro N° 2 muestra que la mayor frecuencia de enfermedades agudas fueron el resaca común (9) y dolor (7)

4.3 REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE LABORATORIO POR PARTE DE LOS PACIENTES DE LA REGIÓN DE SALUD DE COCLÉ.

4.3.1 Tiempo que tarda el paciente en la realización de exámenes de laboratorio en la Región de Salud de Coclé.

Los exámenes de laboratorio también son muy importantes puesto que contribuyen con el diagnóstico de diferentes tipos de padecimientos así como también en el control de enfermedades. Algunos nos permiten conocer si la medicación que recibe el paciente está funcionando o no en su problema de salud. Por lo tanto los exámenes de laboratorio juegan un papel importante en el desarrollo de la Atención Farmacéutica.

Gráfica N° 5 Porcentaje de tiempo en que el paciente se realiza los exámenes de laboratorio en la Región de Salud de Coclé. (n=68)



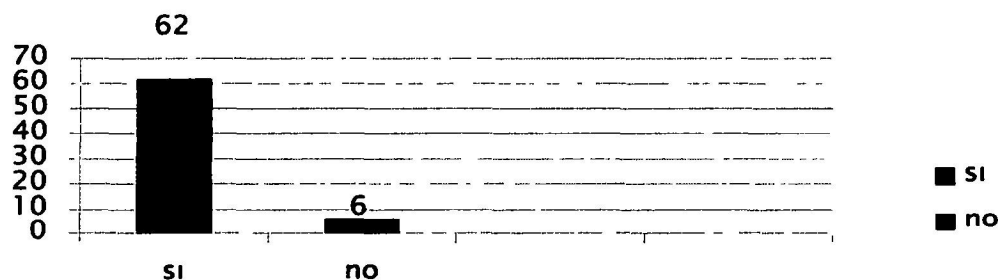
Datos obtenidos de las entrevistas realizadas en el hospital Dr. Rafael Estévez de Aguadulce y La Policlínica Manuel Paulino Ocaña de Penonomé. Enero-Febrero 2009.

En la gráfica N° 5 se observa que el 71% (48) de los pacientes se realiza los exámenes inmediatamente a la orden médica, el 9% (6) se los realiza cuando tiene tiempo, el 21% afirmó otras causas (antes de la cita) por las cuales no se hacían los exámenes de laboratorio.

4.4 ASISTENCIA A CITAS MÉDICAS POR PARTE DE LA POBLACIÓN ENTREVISTADA EN LA REGION DE SALUD DE COCLÉ.

La importancia de que el paciente asista regularmente a citas médicas está en que es de esta manera como se lleva un control en su salud, así como también de los medicamentos que recibe, esta actitud por parte del paciente permite la implementación de la Atención Farmacéutica. La siguiente información permite conocer si los pacientes asisten o no a sus citas médicas.

Gráfica N° 6 Frecuencia de pacientes que asisten regularmente a citas con el médico en la Región de Salud de Coclé.



Datos obtenidos de las entrevistas realizadas en el hospital Dr Rafael Estévez de Aguadulce y La Policlínica Manuel Paulino Ocaña de Penonomé Enero-Febrero 2009

La gráfica N° 6 indica que del total de pacientes entrevistados (n=68) 62 sí asiste regularmente a citas con el médico y 6 dijeron no asistir a

citas con el médico. Si la mayoría de los pacientes acude a sus citas médicas, puede beneficiar en el desarrollo de la Atención Farmacéutica, pues se dispone de la presencia de los pacientes y de su actitud a querer obtener buenos resultados con sus tratamientos.

4.5 CONOCIMIENTO DE LA TERAPIA MEDICAMENTOSA POR PARTE DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS EN LA REGIÓN DE SALUD DE COCLÉ.

El conocimiento que tenga el paciente respecto a la medicación que recibe es de suma importancia para el cumplimiento de la terapia medicamentosa. Esta información junto con el conocimiento de la condición de salud de salud del paciente son puntos importantes en el desarrollo de la Atención Farmacéutica. A continuación se observa la información obtenida al respecto en las Instalaciones de Salud de Coclé.

Gráfica N° 7 Frecuencia de Conocimiento por parte de los Pacientes

Entrevistados de los Medicamentos Prescritos. (n=61)



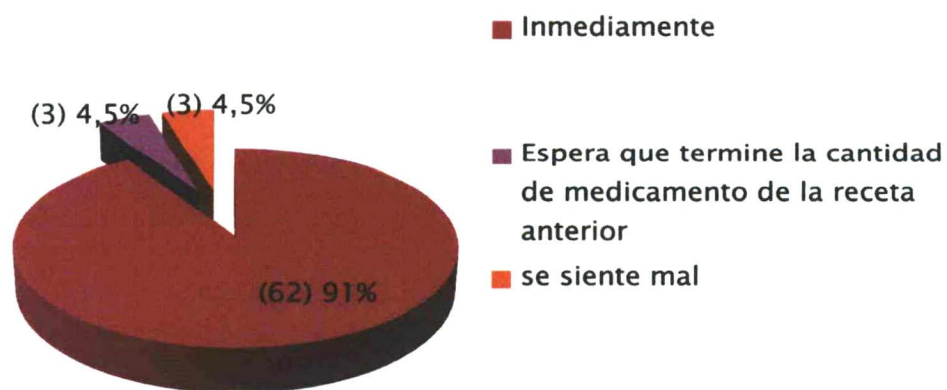
Datos obtenidos de las entrevistas realizadas en el hospital Dr. Rafael Estévez de Aguadulce y La Policlínica Manuel Paulino Ocaña de Penonomé. Enero-Febrero 2009.

La gráfica N° 7 muestra el nivel de conocimiento que tiene el paciente respecto a los medicamentos que recibe y que fueron prescritos por el médico. Así pues, unos 53 pacientes afirman conocer el nombre de sus medicamentos, mientras que 8 no lo conocen. Por otro lado 61 pacientes dicen conocer para qué toman el medicamento prescrito por el médico y recuerdan desde cuándo lo toman. La forma en que toman los medicamentos es conocida por 60 de los pacientes encuestados, un paciente la desconoce.

4.6 MOMENTO EN QUE LOS PACIENTES DE LA REGIÓN DE SALUD DE COCLÉ SURTEN LA RECETA.

La receta es un documento legal, a través del cual el médico prescribe los medicamentos que necesita el paciente para mejorar su condición de salud. Es por ello que la prontitud con el paciente surte sus recetas es de suma importancia. Con esta información se puede determinar que tan importante es para los pacientes su condición de salud y la importancia que le dan a la receta prescrita, lo que sería una buena actitud para la implementación de la Atención Farmacéutica.

Gráfica N° 8 Porcentaje de prontitud con que el Paciente surte la receta prescrita por el Médico. (n=68)



Datos obtenidos de las entrevistas realizadas en el hospital Dr. Rafael Estévez de Aguadulce y La Policlínica, Manuel Paulino Ocaña de Penonomé, Enero-Febrero 2009.

Gráfica N° 8, muestra la prontitud con que los pacientes surten la receta prescrita por el médico. De esta manera, se observa que el 91 (62) % de los pacientes entrevistados en la Región de Salud de Coclé surten sus recetas inmediatamente después de que el médico realiza la prescripción. El 4% (3) de la población dice esperar a que termine la cantidad de medicamentos de la receta anterior, para surtir la nueva prescripción y un 5% (3) afirma que surten la receta cuando se sienten mal. Se observa que todos los pacientes encuestados surten sus recetas, en momentos diferentes, pero la surten.

4.7 AUTOMEDICACIÓN POR PARTE DE LOS PACIENTES DE LA REGIÓN DE SALUD DE COCLÉ.

Pacientes que toman actualmente medicamentos por su propia cuenta y conocimiento de los mismos.

La automedicación crea diversos problemas si no se tienen suficientes conocimientos, como interacciones con otros medicamentos lo que puede traer al paciente un problema relacionado con medicamento.

Gráfica N° 9 Proporción de Pacientes que toman actualmente medicamentos por su propia cuenta y conocimiento de los mismos. (n=18)



Datos obtenidos de las entrevistas realizadas en el hospital Dr. Rafael Estévez de Aguadulce y La Policlínica Manuel Paulino Ocaña de Penonomé. Enero-Febrero 2009.

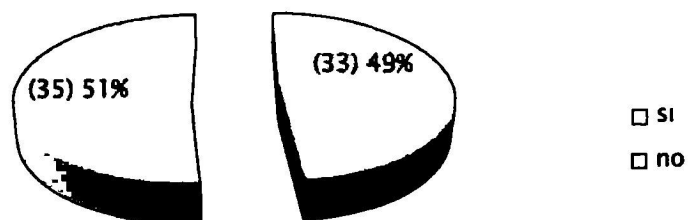
De la población entrevistada 18 pacientes se automedican, como se observa en la gráfica N° 9. Así pues, el 100% (18) de los pacientes encuestados se automedican y conocen el nombre del medicamento que toman, el 100% (18) se automedica y conoce para qué lo toma, el 5% (3) se automedica y recuerda desde cuándo toma los medicamentos y el 100% (18) se automedica y conoce cómo toma los medicamentos. Se busca conocer como es la conducta de la población con respecto a la automedicación.

4.8 DIFICULTADES QUE PRESENTA LA POBLACIÓN EL TOMAR MEDICAMENTOS EN LA REGIÓN DE SALUD DE COCLÉ.

La toma de medicamentos constituye un riesgo para el paciente, pues se expone a una situación a la que no lo estaba antes.

A continuación se presentan los resultados de aquellos pacientes entrevistados en la Región de Salud de Coclé con respecto a si presentan o no dificultad al tomar medicamentos.

Gráfica N° 10 Porcentaje de pacientes que presentan dificultad a la hora de tomar medicamentos en la Región de Salud de Coclé. (n=68)



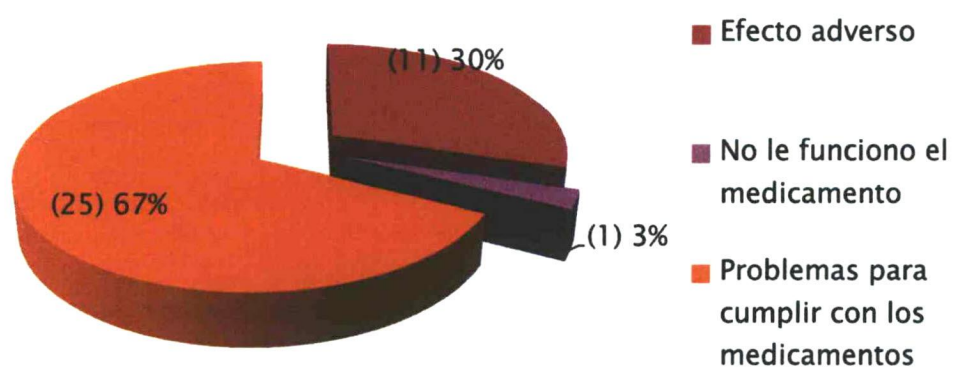
Datos obtenidos de las entrevistas realizadas en el hospital Dr Rafael Estévez de Aguadulce y La Policlínica Manuel Paulino Ocaña de Penonomé. Enero-Febrero 2009.

En la gráfica N° 10, se observa que de la población entrevistada, el 51% (35) no presentan dificultad con la toma de medicamentos y el 49% (33) si presenta dificultad al tomar su medicación. Los pacientes que tienen problemas con su medicación, podrán resolverlos si hay existencia de la Atención Farmacéutica.

4.8.1 Dificultad que presentan los pacientes al tomar medicamentos en la Región de Salud de Coclé.

Algunos pacientes afirman presentar dificultades al tomar medicamentos, llámese efectos adversos, reacciones alérgicas, interacciones medicamentosas, o no presentan ningún efecto positivo. La información obtenida indica que hay una serie de situaciones que compromete el estado de salud de los pacientes. Esto indica que hay necesidad del desarrollo de la Atención Farmacéutica para contribuir a resolver las diferentes dificultades.

Gráfica N° 11 Dificultad que presentan los pacientes al tomar medicamentos en la Región de Salud de Coclé. (n=37)



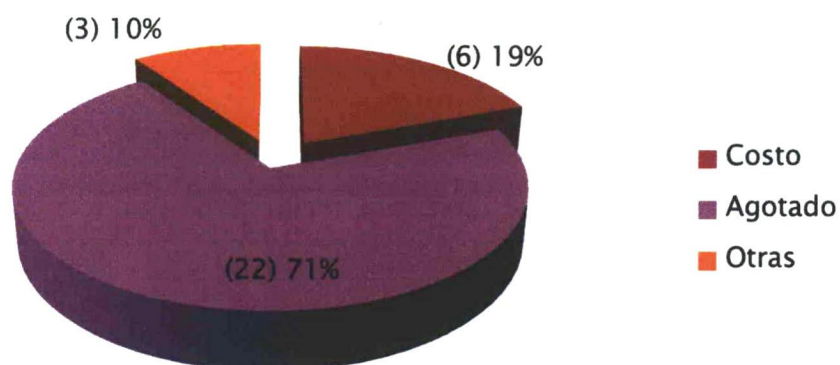
Datos obtenidos de las entrevistas realizadas en el hospital Dr. Rafael Estévez de Aguadulce y La Policlínica Manuel Paulino Ocaña de Penonomé. Enero-Febrero 2009.

Existen varias dificultades que presentan en la toma de su medicación, 37 pacientes entrevistados presentan algún problema, esto es lo que muestra la gráfica N° 11. El 67% (25) dice presentar problemas para el cumplimiento de los medicamentos, el 30% (11) afirma que presentan efectos adversos que les impide continuar con la medicación y el 3% (1) dice que la medicación no le funcionó, razón por la cual abandonaron la misma.

4.8.2 Problemas que presentan los pacientes para cumplir con los medicamentos en la Región de Salud de Coclé.

Muchos de los problemas de incumplimiento de la terapia medicamentosa se debe a la falta de medicamentos en las instituciones estatales de salud, lo que lleva al paciente a dirigirse a instituciones privadas para tratar de obtener los mismos. Es entonces donde se encuentra con el alto costo de los medicamentos, haciendo que desista de la idea de comprarlos, en la mayoría de los casos por falta de recursos económicos. Esta información también estimula al desarrollo de la Atención Farmacéutica.

Gráfica N° 12 Problemas que presentan los pacientes para cumplir con los medicamentos en la Región de Salud de Coclé. (n=25)



Datos obtenidos de las entrevistas realizadas en el hospital Dr. Rafael Estévez de Aguadulce y La Policlínica. Manuel Paulino Ocaña de Penonomé. Enero-Febrero 2009.

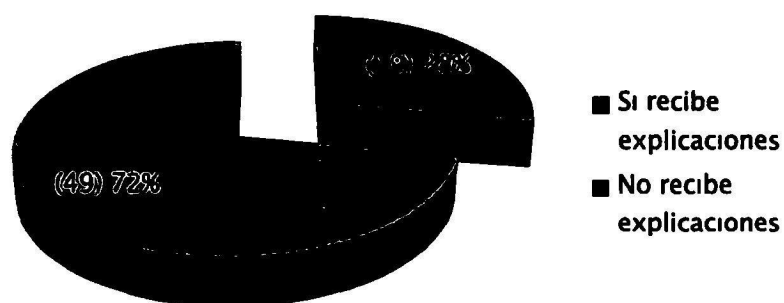
Dentro de los problemas que presentan los pacientes para el cumplimiento de su medicación, están los que se presentan a continuación en la gráfica N° 12. Un 71% (22) afirma que tienen dificultad para cumplir con su medicación porque los medicamentos están agotados en las instalaciones de salud, el 19% (6) afirma que al estar los medicamentos agotados, deben adquirirlos en farmacias privadas donde los precios son elevados, lo que les impide la obtención de los mismos y un 10% (3) afirma que no tiene dinero para salir a buscar los medicamentos a las instalaciones de salud.

4.9 INFORMACIÓN FARMACÉUTICA BRINDADA EN LAS INSTALACIONES DE SALUD DE COCLÉ.

4.9.1 Aceptación de explicaciones o recomendaciones recibidas de cómo tomar los medicamentos por parte del Farmacéutico en los pacientes de la Región de Salud de Coclé.

El farmacéutico es el profesional de la salud experto en medicamentos y tiene el deber de informar al paciente acerca de los medicamentos que recibe.

Gráfica N° 13 Aceptación de Explicaciones o Recomendaciones recibidas de cómo tomar los medicamentos por parte del Farmacéutico. (n=68)



Datos obtenidos de las entrevistas realizadas en el Hospital Dr. Rafael Estévez de Aguadulce y La Policlínica Manuel Paulino Ocaña de Penonomé. Enero-Febrero 2009.

En la gráfica N° 13, se observa que el 28% (19) han recibido asesoría farmacéutica (explicaciones o recomendaciones) y 72% (49) nunca

ha recibido explicaciones o recomendaciones de cómo tomar su medicamento por el farmacéutico.

Con los datos obtenidos se observa que la mayoría de los pacientes no recibe dicha información por parte de los farmacéuticos. Esta información es una buena razón para implementar el desarrollo de la Atención Farmacéutica en las instalaciones de la Región de Salud de Coclé.

4.9.2 Importancia de recomendaciones del farmacéutico en solución de problemas de salud en pacientes que las reciben en la Región de Salud de Coclé.

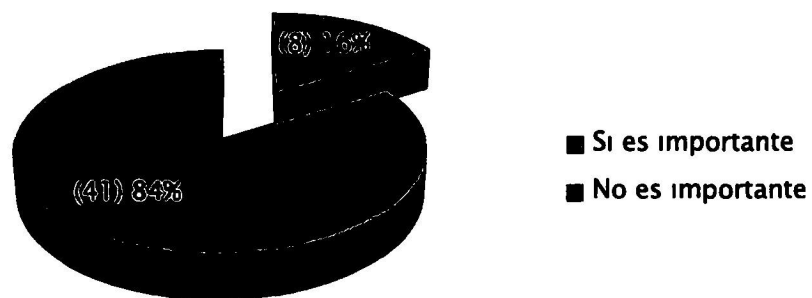
La influencia de la información que brinda el farmacéutico en la solución de los problemas de salud es de suma importancia, pues contribuye a la comprensión de la terapia medicamentosa por parte del paciente, así como también de su condición de salud. Con su desarrollo el paciente se concientiza de la importancia que tiene el fiel cumplimiento de la terapia medicamentosa, así como también de la realización de pruebas médicas y la asistencia a citas médicas periódicas.

De los pacientes entrevistados, el 28% (19) afirma que recibió explicaciones y recomendaciones por parte de los farmacéuticos, de los cuales el 100% consideró que fueron importantes para la solución de sus problemas de salud.

4.9.3 Importancia de recomendaciones el farmacéutico en solución de problemas de salud en pacientes que no las reciben en la Región de Salud de Coclé.

La información que brinda el profesional farmacéutico puede jugar un papel importante en la mejoría de la salud de las personas. Tanto así que los pacientes que no reciben recomendaciones farmacéuticas, en las Instituciones de la Región de Salud de Coclé consideran que ésta hubiera contribuido en la solución de sus problemas de salud.

Gráfica N° 14 Importancia para el paciente de las Recomendaciones del Farmacéutico en la solución de problemas de salud en la Región de Salud de Coclé (n=49)



Datos obtenidos de las entrevistas realizadas en el Hospital Dr Rafael Estévez de Aguadulce y La Policlínica Manuel Paulino Ocaña de Penonomé. Enero-Febrero 2009.

La gráfica N° 14 muestra que de la población entrevistada, el 72% (49) afirma que no reciben explicaciones ni recomendaciones por parte de los farmacéuticos. De esta proporción el 84% (41) considera que si hubiese sido importante recibirlas para la solución de sus problemas de salud y el 16% (8) considera que no hubiese sido importante.

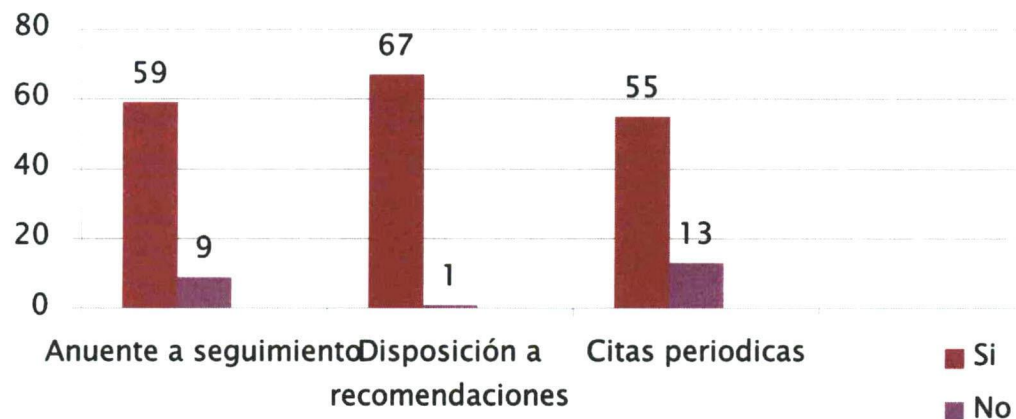
4.10 DISPOSICIÓN DE LOS PACIENTES DE LA REGIÓN DE SALUD DE COCLÉ PARA RECIBIR EL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO.

4.10.1 Disposición del Paciente para recibir Seguimiento Farmacoterapéutico.

El Seguimiento Farmacoterapéutico, es la parte de la Atención Farmacéutica entendida como la práctica profesional farmacéutica que pretende evaluar y monitorizar la farmacoterapia, en función de las necesidades particulares del paciente, con el objetivo de mejorar o alcanzar resultados en su salud. Se pretende sacar el máximo beneficio de la medicación que toma persiguiendo que la farmacoterapia sea necesaria, efectiva y segura en cada situación clínica. Como proceso asistencial implica que se efectúe de forma sistemática, continuada y documentada y describe la forma como los farmacéuticos pueden coordinar su trabajo alrededor de un proceso asistencial enfocado en el paciente.

Es importante que para la realización del seguimiento farmacoterapéutico se cuente con la disposición del paciente, para ello se entrevistó a los pacientes para conocer si estaban o no dispuestos a recibir el seguimiento farmacoterapéutico.

Gráfica N° 15 Disposición de los pacientes para recibir Seguimiento Farmacoterapéutico en la Población entrevistada en la Región de Salud de Coclé (n=68)



Datos obtenidos de las entrevistas realizadas en el Hospital Dr. Rafael Estévez de Aguadulce y La Policlínica Manuel Paulino Ocaña de Penonomé. Enero-Febrero 2009.

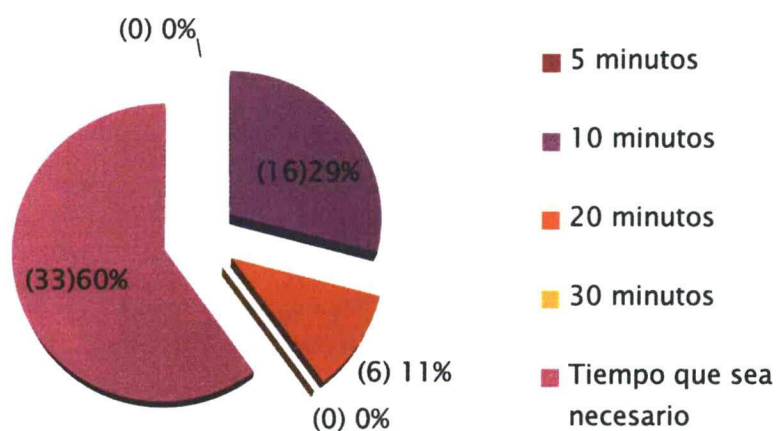
El seguimiento farmacoterapéutico es de suma importancia en el desarrollo de la Atención Farmacéutica, la gráfica N° 15 muestra la frecuencia de disposición de los pacientes a recibir el seguimiento farmacoterapéutico. De los pacientes entrevistados, 59 están anuentes a recibir seguimiento farmacoterapéutico, 9 pacientes no están de acuerdo; 67 pacientes tienen disposición a recomendaciones farmacéuticas, 4 no la tienen; 55 pacientes están dispuestos a asistir a citas periódicas con el farmacéuticos, 42 no asistirían. Se puede observar que la mayoría de los pacientes tienen una actitud positiva al desarrollo de la Atención Farmacéutica.

4.10.2 Tiempo disponible para citas por parte el paciente a recibir Seguimiento Farmacoterapéutico en la Región de Salud de Coclé.

El seguimiento farmacoterapéutico es la parte central del ejercicio profesional que es visible y tangible para el paciente, ya que corresponde a la interacción cotidiana entre el farmacéutico y el paciente. Es la forma en la que el profesional atiende realmente a las necesidades del paciente para alcanzar los objetivos de la farmacoterapia (que sea necesaria, efectiva y segura).

A continuación se observa la disposición de tiempo que tienen los pacientes de de la Región de Salud de Coclé para recibir el seguimiento farmacoterapéutico.

Gráfica N° 16 Tiempo disponible para citas por parte del paciente a recibir seguimiento farmacoterapéutico en la Región de Salud de Coclé. (n=55)



Datos obtenidos de las entrevistas realizadas en el Hospital Dr. Rafael Estévez de Aguadulce y La Policlínica Manuel Paulino Ocaña de Penonomé. Enero-Febrero 2009.

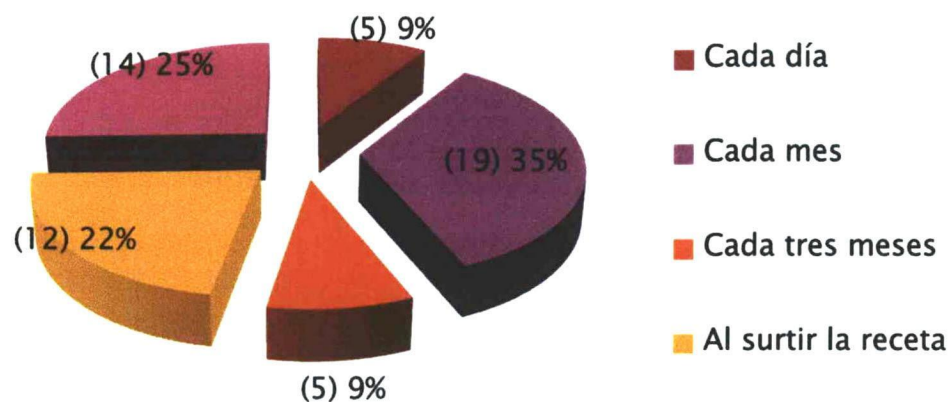
De los pacientes que están anuentes a recibir seguimiento farmacoterapéutico (55) se les pregunta cuál es el tiempo disponible para acudir a las citas con los farmacéuticos y recibir el seguimiento. De esta manera la gráfica N° 16 muestra que el 60% (33) de los pacientes respondió que disponen del tiempo que se requiera para la cita con el farmacéutico, el 29% (16) dice contar con 10 minutos para la cita con el farmacéutico, el 11% (6) señala que disponen de 20 minutos para la cita para recibir el seguimiento farmacoterapéutico.

4.10.3 Disposición de tiempo para asistencia a citas con el Farmacéutico para evaluación de logros con los medicamentos de los pacientes de la Región de Salud de Coclé.

El seguimiento farmacoterapéutico ha de proveerse de forma continuada, el farmacéutico debe cooperar y colaborar con el paciente de forma indefinida en el tiempo, con compromiso. Para ello ha de implicarse no sólo en la prevención o resolución de la inefectividad o inseguridad de la medicación, cuando éstas aparezcan, sino también en el tratamiento integral de los problemas de salud del paciente. Y desarrollar labores educativas, monitorizar los tratamientos y sus efectos o, en general, realizar cualquier actividad que permita optimizar el cuidado de los problemas de salud y obtener el mayor beneficio posible de la farmacoterapia que utiliza el paciente. Para promover su continuidad en el tiempo, el seguimiento farmacoterapéutico integra el desarrollo de un plan de actuación destinado a preservar o mejorar el estado de salud del paciente, y evaluar continuamente los resultados de las intervenciones realizadas para alcanzar tal fin.

Así pues se observa los diferentes periodos de tiempo que los pacientes de la Región de Salud de Coclé disponen para el desarrollo de la Atención Farmacéutica.

Gráfica N° 17 Disposición de tiempo para asistencia a citas con el farmacéutico para evaluación de logros con los medicamentos por parte de los pacientes de la Región de Salud de Coclé. (n= 55)



Datos obtenidos de las entrevistas realizadas en el Hospital Dr. Rafael Estévez de Aguadulce y La Policlínica Manuel Paulino Ocaña de Penonomé. Enero-Febrero 2009.

En la gráfica N° 17 se presenta el tiempo de que disponen los pacientes para la asistencia a citas con el personal farmacéutico para la evaluación de logros con los medicamentos. Así, el 22% (12) señala que asistiría a todas las citas que se requieran; el 25% (14) dice que asistiría al surtir la receta; el 35% (19) asistiría cada mes; el 9% (5) cada 3 meses y otro 9% (5) cada 15 días.

V. CONCLUSIONES

Al culminar el desarrollo de la investigación se puede concluir lo siguiente:

- Existe la necesidad de implementar la Atención Farmacéutica en la Región de Salud de Coclé.
- La mayoría de la población que asiste a las instalaciones estatales en la Región de Salud de Coclé figura en el rango de edad entre los 50 y 79 años de edad, lo que indica que son pacientes con mayor probabilidad de presentar enfermedades crónicas y los cuales generalmente reciben diferentes medicamentos para su control.

El 88% de la población padece de alguna enfermedad crónica, lo que significa que requieren de un control en su condición de salud. Es entonces donde la Atención Farmacéutica juega un papel importante, contribuyendo a que los pacientes logren el objetivo de la terapia medicamentosa.

- Un alto porcentaje de la población entrevistada presenta un nivel educativo primario, de manera que en la mayoría de los casos se requiere que el farmacéutico haga un mayor énfasis en la información que le brinde a los pacientes para su completa comprensión, lograr adherencia a la terapia medicamentosa y la obtención de resultados positivos en la calidad de vida de los pacientes:

- Dentro de las enfermedades crónicas que presenta la población entrevistada, están en su mayoría la hipertensión y la diabetes, que son problemas de salud que si no se mantienen controlados pueden llegar a comprometer la calidad de vida del paciente.
- Las enfermedades agudas que presenta la población en su mayoría son problemas de dolor y de resfriado común, problemas que en ciertos casos si no son tratados pueden incapacitar al paciente para la realización de sus labores cotidianas.
- Un elevado porcentaje de los pacientes recurren a la realización de los exámenes de laboratorios inmediatamente después de que son ordenados. Esta actitud permite que se lleve un mejor control de su condición de salud y por consiguiente desarrollo con facilidad de la Atención Farmacéutica.
- La población entrevistada asiste periódicamente a citas médicas. Esta es otra actitud positiva que favorece a la condición de salud del paciente y en tal caso contribuiría al desarrollo de la Atención Farmacéutica.
- La mayoría de los pacientes surten sus recetas una vez son prescritas por el médico, de manera que cuentan con sus medicamentos inmediatamente.

- Los pacientes entrevistados tienen conocimientos generales de los medicamentos que reciben, pero también deberían tener en conocimiento mas profundo de sus medicamentos para poder evitar problemas de salud.
- Muchos de los pacientes entrevistados se automedican, tienen conocimiento de los medicamentos que utilizan, sin embargo no están conscientes de que la automedicación puede traerles dificultades en su salud por lo que se requeriría que el farmacéutico a través de la Atención Farmacéutica logre que el paciente tenga una adecuada automedicación.
- Cerca de la mitad de los pacientes entrevistados presenta dificultades con la toma de medicamentos, dentro de las cuales sobresale problemas de cumplimiento debido en su mayoría a que los medicamentos que necesitan estan agotados en las instalaciones de salud estatales. Es decir que los pacientes no tienen acceso al medicamento razón por la cual no puede cumplir con la terapia medicamentosa.
- Mas de la mitad de los pacientes entrevistados no reciben ningún tipo de recomendación o explicación por parte del profesional farmacéutico, los mismos consideran en su mayoría que el recibirla hubiera sido de gran importancia para la solución de sus problemas de salud.

- La mayoría de los pacientes presentan una gran aceptación a recibir recomendaciones, seguimiento y citas con los profesionales farmacéuticos. Disponen del tiempo que sea necesario para llevar a cabo estas funciones y durante el período de tiempo que se requiera.
- Se debe aprovechar la actitud positiva que tiene la población hacia la Atención Farmacéutica, de manera que los profesionales farmacéuticos comiencen a implementar el desarrollo de la misma. De lo contrario otros profesionales de la salud serán los que desempeñen esta función y los pacientes seguirán viendo al farmacéutico como la persona que simplemente le entrega sus medicamentos e incluso llegan a pensar que los farmacéuticos no están en la capacidad de brindarle ningún tipo de atención.
- Existe la necesidad de la Atención Farmacéutica así como también una actitud positiva ante la posibilidad del desarrollo de la Atención Farmacéutica.

VI. RECOMENDACIONES

Luego de examinar el servicio de la Atención Farmacéutica desde sus múltiples facetas es oportuno hacer las siguientes recomendaciones:

- a. Al implantar el servicio de atención farmacéutica es necesario disponer de un área específica destinada exclusivamente a esto que cuente con buena iluminación, ambiente agradable y sobre todo que el mismo disponga de suficiente privacidad, esta área debe estar bien identificada con letreros que estén a la vista de los pacientes que acuden a la farmacia. Ver anexo XI
- b. Se debe contar con personal capacitado para brindar el servicio, es decir que el profesional farmacéutico debe estar frecuentemente actualizándose con las nuevas farmacoterapias para que pueda resolver todas las inquietudes que durante el seguimiento se puedan suscitar.
- c. Es de considerable ayuda la confección de material didáctico que facilite la educación sanitaria al paciente en cuanto a su problema de salud, puesto que de esta manera el paciente puede consultar por ejemplo el panfleto que se le brindo en las citas de seguimiento cuando se encuentre en su casa.
- d. Es muy útil realizar visitas a domicilio para los pacientes encamados que por su condición de salud no pueden asistir a la farmacia y que en ocasiones se rehúsan a tomar sus medicamento o presentan PRM por no contar con un profesional sanitario que responsabilice con ellos del buen

resultado de su farmacoterapia, estos pacientes son mas propensos de presentar PRM por que en su mayoría consumen mas de un medicamento.

- e. Realizar una clasificación a los pacientes de acuerdo a los problemas de salud por ejemplo los pacientes que presentan enfermedades crónicas, esto permite realizar exposiciones para grupos específicos de la población que comparten el mismo problema de salud, de igual manera que se puede detectar con mayor facilidad la frecuencia con que se presenta un efecto adverso.
- f. Mostrar los resultados de esta investigación a las autoridades de salud de La Región de Coclé para que conozcan la existencia de la necesidad de La Atención Farmacéutica y la actitud de los pacientes ante la misma.
- g. Proponer que del personal existente en las instalaciones de salud de Coclé, se elija al menos un farmacéutico que desarrolle la Atención Farmacéutica y que la misma se lleve a cabo los días que los pacientes asisten a citas médicas.

VII. BIBLIOGRAFIA

REFERENCIAS CITADAS.

1. Faus, María José. La Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria: evolución de conceptos necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. . *Pharm Care España* 1999; 1:52-61.
2. El Papel del Farmacéutico en el Sistema de atención de Salud. Informe de la reunión de la OMS. Tokio, Japón, 31 de agosto al 3 de septiembre de 1993.
3. Andrade María, Tesis Necesidad de Atención Farmacéutica de los pacientes ambulatorios que se atienden en las instalaciones estatales de la región de Panamá Oeste; y actitudes ante esta practica farmacéutica. 2008.
4. Cipolle, Robert J., Strand, Linda M., Morley, Peter C. El Ejercicio de la Atención Farmacéutica. McGraw Hill Interamericana, traducción de la 1ra edición en inglés, 1998.
5. Decreto 309 del 4 de septiembre de 1963. Código de Ética.
6. Gaceta oficial N° 24,218, Panamá, viernes 12 de enero de 2001. Ley N° 1 de 10 de enero de 2001, sobre medicamentos y otros productos para la salud humana, República de Panamá.
7. Instalaciones de salud estatales de la región de Coclé. Sección de estadística de salud. MINSA 2007.
8. Herrera, J., Manual de Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica, Editorial El Servier, España S.A., 2003

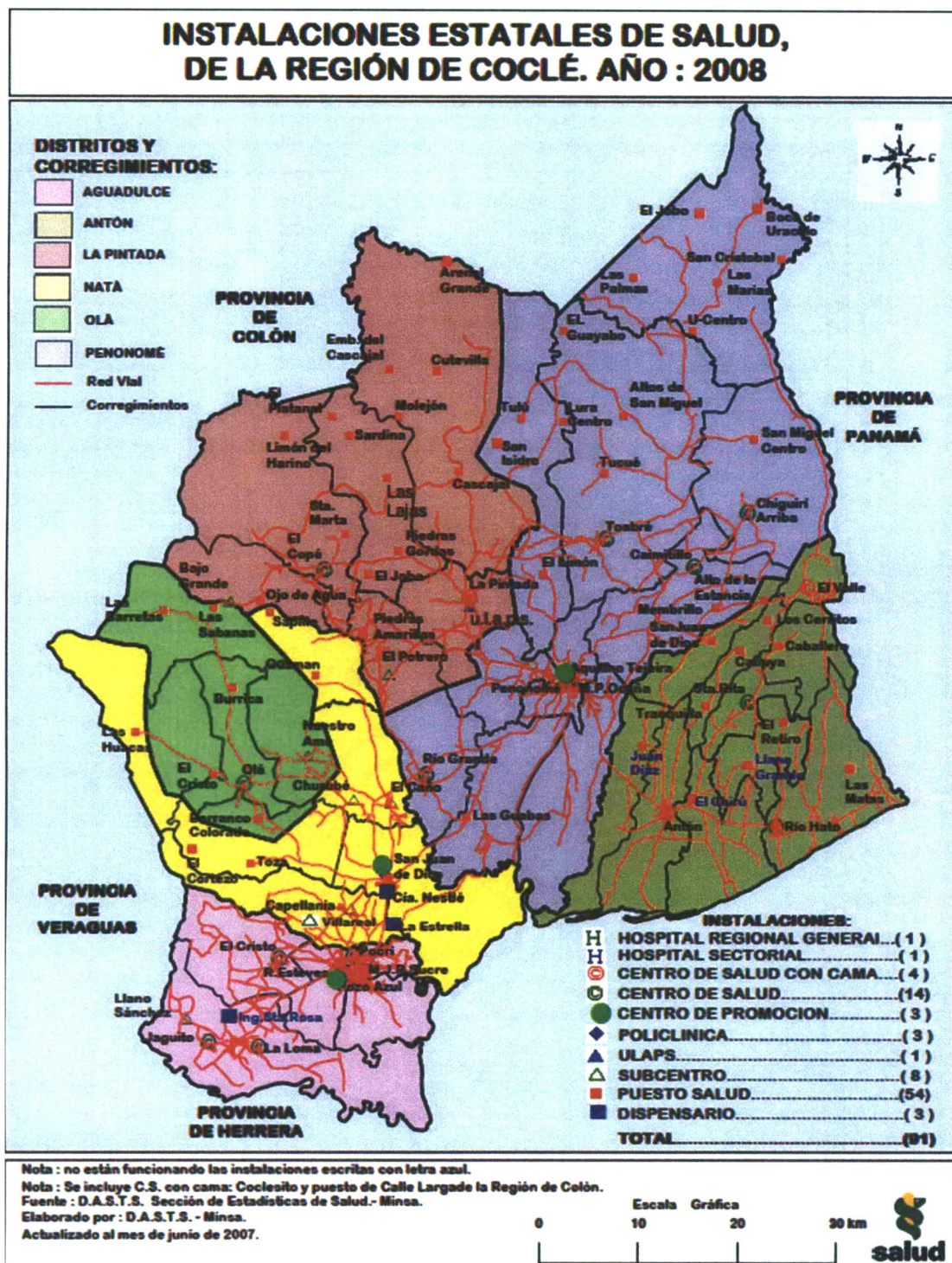
9. Facultad de Farmacia, Departamento de Farmacia Clínica. Programa del curso de Prescripciones II, 2004.
10. Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos Asociados a la Medicación (RNM),
11. C. Hepler, L. Strand. Oportunidades y responsabilidades de la Atención Farmacéutica. Tr. Am J. Hosp Pharm. España 1999; 1: 35-47.
12. Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos, Ars Pharmaceutica, 2002: 43:3-4; 175-184.
13. Gaceta oficial N° 24935, Panamá, martes 25 de noviembre de 2003. Ley N° 68 de 20 de noviembre de 2003, que Regula los Derechos y Obligaciones de los Pacientes, en Materia de Información y de Decisión Libre e Informada.
14. [www.es.wikipedia.org/wiki/.Generalidades de: Provincia de Coclé, Provincia de Panamá.](http://www.es.wikipedia.org/wiki/.Generalidades_de:_Provincia_de_Coclé,_Provincia_de_Panamá.)

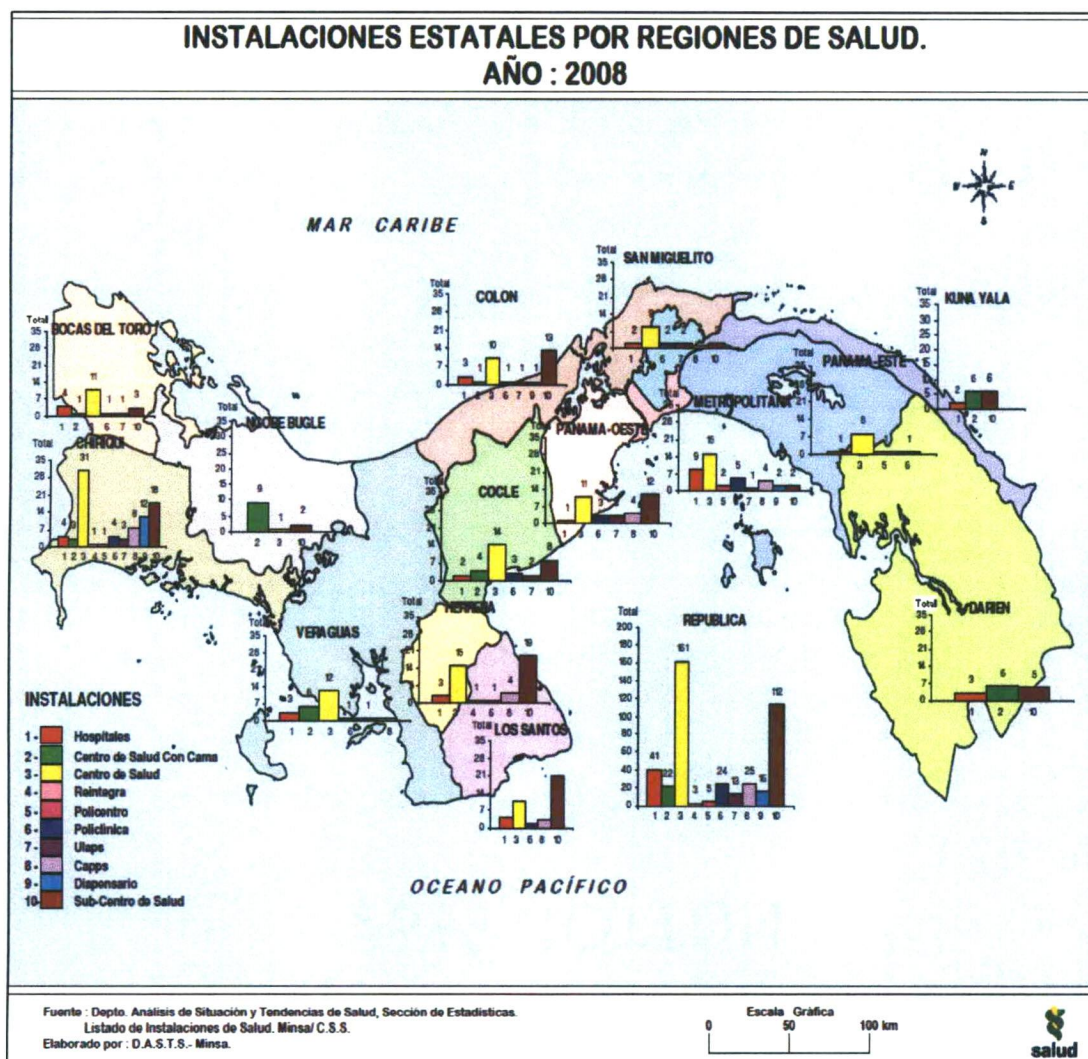
BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- Cipolle, Robert J., Strand, Linda M., Morley, Peter C. El Ejercicio de la Atención Farmacéutica. McGraw Hill Interamericana, traducción de la 1ra edición en inglés, 1998.
- Cipolle,R., Strand,L. y Morley,P. El ejercicio de la Atención Farmacéutica. McGraw Hill Interamericana. Capítulo 3, Identificación, resolución, y prevención de problemas relacionados con la medicación: La responsabilidad del farmacéutico. Pharmaceutical Care Practice. Paginas 73-119.
- C. Hepler, L. Strand. Oportunidades y responsabilidades de la Atención Farmacéutica. Tr. Am J. Hosp Pharm. España 1999; 1: 35-47.
- El Papel del Farmacéutico en el Sistema de atención de Salud. Informe de la reunión de la OMS. Tokio, Japón, 31 de agosto al 3 de septiembre de 1993.
- Facultad de Farmacia, Departamento de Farmacia Clínica. Programa del curso de Prescripciones II, 2004.
- Gaceta oficial N° 24,218, Panamá, viernes 12 de enero de 2001. Ley N° 1 de 10 de enero de 2001, sobre medicamentos y otros productos para la salud humana, República de Panamá.
- Herrera, J., Manual de Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica, Editorial El Servier, España S.A., 2003.

- Martínez,M., H. Monsanto, L. Gutiérrez E. Vega, L. González, Revista farmacéutica de Puerto Rico. Vol. 57 #4. Integración de conceptos relacionados con la prestación de cuidado farmacéutico. Escuela de Farmacia, Universidad de Puerto Rico.
- Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos, *Ars Pharmaceutica*, 2002: 43:3-4;175-184.
- Strand, L. Morley, Peter., Cipolle R. et al. Drug Related Problems: Their Structure and Function. *Ann Pharmacotherapy* 1990; 24: 1093-1097.
- Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos Asociados a la Medicación (RNM),

VIII. ANEXOS





**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE FARMACIA**

DEPARTAMENTO DE FARMACIA CLÍNICA

La presente encuesta tiene por objetivos, recoger información sobre la necesidad de Atención Farmacéutica y la aceptación de los pacientes ambulatorios hacia este Modelo de práctica farmacéutica en las instituciones estatales

La información que usted nos proporcione será confidencial.

Institución donde se aplica la encuesta _____			
Sexo _____		Edad _____	
Nivel educativo	Primaria	<input type="checkbox"/>	
	Secundario	<input type="checkbox"/>	
	Universitario	<input type="checkbox"/>	
	Ninguno	<input type="checkbox"/>	
1 Enfermedades o problemas de salud que padece por largo tiempo			
Hipertensión	<input type="checkbox"/>	Artritis	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	Tiroides	<input type="checkbox"/>
Asma	<input type="checkbox"/>	Depresión	<input type="checkbox"/>
Dislipidemia	<input type="checkbox"/>	Dolor	<input type="checkbox"/>
Problemas del corazón	<input type="checkbox"/>	Otras (especifique)	_____
2 Presenta otros problemas de salud repentinos Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Si la respuesta fue afirmativa, estos problemas ocurren			
Desde hace poco tiempo <input type="checkbox"/> Actualmente <input type="checkbox"/>			
Describa los _____			
3 Cuando el médico le ordena exámenes de laboratorio, usted se los hace			
Inmediatamente	<input type="checkbox"/>	No se los hace	<input type="checkbox"/>
Cuando tiene tiempo	<input type="checkbox"/>	Otros (especifique)	<input type="checkbox"/> _____
4 Acude a la cita con el médico regularmente			
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cada cuánto tiempo _____			
5 Medicamentos recetados por el médico que toma actualmente			
Nombre del Medicamento	Para qué lo toma	Desde cuándo lo toma	Cómo lo toma
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
6 Cuando el médico le da una receta, usted la surte.			
Inmediatamente	<input type="checkbox"/>		
Espera que termine la cantidad de medicamento de la receta anterior	<input type="checkbox"/>		
Si se siente mal	<input type="checkbox"/>		
No los surte	<input type="checkbox"/>	(especifique) _____	
7 Medicamento que toma actualmente por su propia cuenta			
Nombre del Medicamento lo toma	Para qué lo toma	Desde cuándo lo toma	Cómo
_____	_____	_____	_____

ANEXO IV

REGION DE SALUD DE COCLE						
LISTADO DE INSTALACIONES						
AÑO: 2007 - 2008						
CODIGO	DENOMINACION	DISTRITO	CORREGIMIENTO	LUGAR POBLADO	DEPENDI NCIA	POBLACION DE RESPONSABILIA D 2007-2008
SEDE REGIONAL						
0206011601	OFICINA REGIONAL DE COCLE	PENONOME	PENONOME	PENONOME	MINSA	
HOSPITALES						
0201012501	HOSPITAL RAFAEL ESTEVEZ	AGUADULCE	AGUADULCE	AGUADULCE	C.S.S.	108099
0206010401	HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA	PENONOME	PENONOME	PENONOME	MINSA	154545
POLICLINICAS						
0201010601	POLICLINICA MANUEL DE JESUS ROJAS SUC	AGUADULCE	AGUADULCE	AGUADULCE	C.S.S.	25617
0204010601	POLICLINICA SAN JUAN DE DIOS	NATA	NATA	NATA	C.S.S.	19292
0206010601	POLICLINICA MANUEL P. OCAÑA	PENONOME	PENONOME	PENONOME	C.S.S.	29674
CENTROS DE SALUD CON CAMA						
0202010901	C. DE S. ANTON	ANTON	ANTON	ANTON	MINSA	23767
0202050901	C. DE S. EL VALLE	ANTON	EL VALLE	EL VALLE	MINSA	6980
0203010901	C. DE S. LA PINTADA	LA PINTADA	LA PINTADA	LA PINTADA	MINSA	8054
0303060901	C. DE S. COCLESITO	DONOSO 2/	SAN JOSE DEL GENERAL	COCLESITO	MINSA	1705
CENTROS DE SALUD SIN CAMA						
0201020801	C. DE S. EL CRISTO	AGUADULCE	EL CRISTO	EL CRISTO	MINSA	4341
0201030801	C. DE S. EL JAGUITO	AGUADULCE	EL ROBLE	EL JAGUITO	MINSA	4285
0201030802	C. DE S. LA LOMA	AGUADULCE	EL ROBLE	LA LOMA	MINSA	4506
0201040801	C. DE S. POCRI	AGUADULCE	POCRI	POCRI	MINSA	12542
0201050801	C. DE S. POZO AZUL	AGUADULCE	BARRIOS UNIDOS	POZO AZUL	MINSA	9701
0202090801	C. DE S. DE SANTA RITA	ANTON	SANTA RITA	SANTA RITA	MINSA	2667
0203020801	C. DE S. EL COPE	LA PINTADA	EL HARINO	EL COPE	MINSA	4976
0205010801	C. DE S. OLA	OLA	OLA	OLA	MINSA	1204
0206010801	C. DE S. DE PENONOME	PENONOME	PENONOME	PENONOME	MINSA	58519
0206040801	C. DE S. CHIGUIRI ARRIBA	PENONOME	CHIGUIRI ARRIBA	CHIGUIRI ARRIBA	MINSA	9413
0206060801	C. DE S. CAIMITO	PENONOME	PAJONAL	CAIMITO	MINSA	13340
0206070801	C. DE S. RIO GRANDE (M. DE J. CONTE)	PENONOME	RIO GRANDE	RIO GRANDE	MINSA	3228
0206090801	C. DE S. TOABRE	PENONOME	TOABRE	TOABRE	MINSA	10510
UNIDA LOCAL DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD						
0202071001	U.L.A.P.S 3/	ANTON	RIO HATO	RIO HATO	C.S.S.	
CENTROS DE PROMOCION						
0201011101	CENTRO DE PROMOCION AGUADULCE	AGUADULCE	AGUADULCE	AGUADULCE	MINSA	
0204011101	CENTRO DE PROMOCION OFELINA CHIARI	NATA	NATA	NATA	MINSA	
0206011101	CENTRO DE PROMOCION PENONOME	PENONOME	PENONOME	PENONOME	MINSA	17826
SUB-CENTROS DE SALUD						
0201031201	S. C. DE S. LLANO SANCHEZ	AGUADULCE	EL ROBLE	LLANO SANCHEZ	MINSA	4285
0203061201	S. C. DE S. BAJO GRANDE *	LA PINTADA	LAS LOMAS	BAJO GRANDE	MINSA	454



Elaborado en la Dirección de Planificación
Departamento de Registros Médicos y Estadística

18

CODIGO	DENOMINACION	DISTRITO	CORREGIMIENTO	LUGAR POBLADO	DEPENDI- NTE	POBLACION DE RESPONSABILIDAD D 2005-2008
0203031201	S. C. DE S. EL POTRERO	LA PINTADA	EL POTRERO	EL POTRERO	MINSA	2870
0204021201	S. C. DE S. CAPELLANIA	NATA	CAPELLANIA	CAPELLANIA	MINSA	4871
0204021202	S. C. DE S. VILLARREAL	NATA	CAPELLANIA	VILLARREAL	MINSA	4871
0204031201	S. C. DE S. CHURUBE	NATA	EL CAÑO	CHURUBE ABAJO	MINSA	3658
0204031202	S. C. DE S. EL CAÑO	NATA	EL CAÑO	EL CAÑO	MINSA	3658
0205051201	S. C. DE S. NUESTRO AMO	OLA	LA PAVA	NUESTRO AMO	MINSA	1310
DISPENSARIOS						
0201031301	DISPENSARIO INGENIO SANTA ROSA 1/	AGUADULCE	EL ROBLE	ING. SANTA ROSA	C.S.S.	
0204011301	DISPENSARIO CIA. NESTLE	NATA	NATA	NATA	C.S.S.	
0204021301	DISPENSARIO LA ESTRELLA	NATA	CAPELLANIA	ING.LA ESTRELLA	C.S.S.	
PUESTOS DE SALUD						
0202021401	P. DE S. CABUYA	ANTON	CABUYA	CABUYA	MINSA	2058
0202041401	P. DE S. EL RETIRO	ANTON	EL RETIRO	EL RETIRO	MINSA	713
0202061401	P. DE S. JUAN DIAZ 1/	ANTON	JUAN DIAZ	JUAN DIAZ	MINSA	2337
0202071401	P. DE S. LAS MATAS	ANTON	RIO HATO	LAS MATAS	MINSA	837
0202081401	P. DE S. ALTO DE LA ESTANCIA	ANTON	SAN JUAN DE DIOS	ALTO DE LA ESTANCIA	MINSA	1398
0202081402	P. DE S. SAN JUAN DE DIOS	ANTON	SAN JUAN DE DIOS	SAN JUAN DE DIOS	MINSA	1553
0202101401	P. DE S. CABALLERO	ANTON	CABALLERO	CABALLERO	MINSA	1274
0202101402	P. DE S. LOS CERRITOS	ANTON	CABALLERO	LOS CERRITOS	MINSA	770
0202101403	P. DE S. DE TRANQUILLA	ANTON	CABALLERO	TRANQUILLA	MINSA	5452
0202041402	P. DE S. DE LLANO GRANDE 1/	ANTON	EL RETIRO	LLANO GRANDE	MINSA	
0202031401	P. DE S. DE EL CHIRU 1/	ANTON	EL CHIRU	EL CHIRU	MINSA	3274
0203021401	P. DE S. LIMON DEL HARINO	LA PINTADA	EL HARINO	EL LIMON	MINSA	799
0203061402	P. DE S. OJO DE AGUA	LA PINTADA	LAS LOMAS	OJO DE AGUA	MINSA	455
0203021402	P. DE S. SANTA MARTA	LA PINTADA	EL HARINO	SANTA MARTA	MINSA	683
0203041401	P. DE S. EL EMBARCADERO DEL CASCAJAL	LA PINTADA	LLANO GRANDE	EMB. DEL CASCAJAL	MINSA	299
0203041402	P. DE S. ARENAL GRANDE	LA PINTADA	LLANO GRANDE	ARENAL GRANDE	MINSA	260
0203041403	P. DE S. CUTEVILLA	LA PINTADA	LLANO GRANDE	CUTEVILLA	MINSA	729
0203041404	P. DE S. MOLEJON	LA PINTADA	LLANO GRANDE	MOLEJON	MINSA	377
0203041405	P. DE S. CASCAJAL	LA PINTADA	LLANO GRANDE	CASCAJAL	MINSA	814
0203051401	P. DE S. LAS LAJAS	LA PINTADA	PIEDRAS GORDAS	LAS LAJAS	MINSA	366
0203051402	P. DE S. PIEDRAS GORDAS	LA PINTADA	PIEDRAS GORDAS	PIEDRAS GORDAS	MINSA	1740
0203051403	P. DE S. EL JOBO	LA PINTADA	PIEDRAS GORDAS	EL JOBO	MINSA	814
0203051404	P. DE S. SARDINA	LA PINTADA	PIEDRAS GORDAS	SARDINA	MINSA	309
0204041401	P. DE S. GUZMAN	NATA	GUZMAN	GUZMAN	MINSA	1034
0204041402	P. DE S. SAPILO	NATA	GUZMAN	SAPILO ARRIBA	MINSA	1034
0204051401	P. DE S. LAS HUACAS	NATA	LAS HUACAS	LAS HUACAS DEL QUIJE	MINSA	1559
0204061401	P. DE S. LA TOZA	NATA	TOZA	TOZA	MINSA	2085
0204061402	P. DE S. CORTEZO	NATA	TOZA	CRTEZO	MINSA	2085
0203031401	P. DE S. PIEDRAS AMARILLA	LA PINTADA	EL POTRERO	PIEDRAS AMARILLA	MINSA	184
0205011401	P. DE S. BURRICA	OLA	OLA	BURRICA	MINSA	239

Elaborado en la Dirección de Planificación de Salud
Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud
18 abril 2008

CODIGO	DENOMINACION	DISTRITO	COBREGIMIENTO	LUGAR POBLADO	DEPENDENCIA	POBLACION POR RESPONSABILIDAD 2000-2005
0205021401	P. DE S. EL CRISTO	OLA	EL COPE	EL CRISTO	MINSA	1427
0205031401	P. DE S. LAS SABANAS	OLA	EL PALMAR	LA SABANAS	MINSA	627
0205031402	P. DE S. LAS BARRETAS	OLA	EL PALMAR	LAS BARRETAS	MINSA	869
0205041401	P. DE S. BARRANCO COLORADO	OLA	EL PICACHO	BARRANCO COLORADO	MINSA	494
0206031401	P. DE S. LAS GUABAS	PENONOME	COCLE	LAS GUABAS	MINSA	1829
0206041401	P. DE S. SAN MIGUEL CENTRO	PENONOME	CHIGUIRI ARRIBA	SAN MIGUEL CENTRO	MINSA	2717
0206061401	P. DE S. MEMBRILLO	PENONOME	PAJONAL	MEMBRILLO	MINSA	1963
0206081401	P. DE S. BOCA DE URACILLO	PENONOME	RIO INDIO	BOCA DE URACILLO	MINSA	1661
0206081402	P. DE S. EL JOBO ARRIBA	PENONOME	RIO INDIO	EL JOBO ARRIBA	MINSA	109
0206081403	P. DE S. LAS PALMAS	PENONOME	RIO INDIO	LAS PALMAS	MINSA	957
0206081404	P. DE S. SAN CRISTOBAL	PENONOME	RIO INDIO	SAN CRISTOBAL	MINSA	950
0206081405	P. DE S. U. CENTRO	PENONOME	RIO INDIO	U. CENTRO (P)	MINSA	1573
0206081406	P. DE S. LAS MARIAS	PENONOME	RIO INDIO	LAS MARIAS	MINSA	1364
0206091401	P. DE S. EL GUAYABO	PENONOME	TOABRE	EL GUAYABO	MINSA	872
0206091402	P. DE S. TUCUE	PENONOME	TOABRE	TUCUE	MINSA	1415
0206091403	P. DE S. ALTOS DE SAN MIGUEL	PENONOME	TOABRE	ALTOS DE SAN MIGUEL	MINSA	2182
0206101401	P. DE S. EL LIMON	PENONOME	TULU	EL LIMON	MINSA	1992
0206101402	P. DE S. LURA CENTRO	PENONOME	TULU	LURA CENTRO	MINSA	932
0206101403	P. DE S. SAN ISIDRO	PENONOME	TULU	SAN ISIDRO	MINSA	1090
0206101404	P. DE S. TULU	PENONOME	TULU	TULU CENTRO	MINSA	788
0201051405	P. DE SALUD PLATANAL	LA PINTADA	PIEDRAS GORDAS	PLATANAL	MINSA	115
0303021401	P. DE S. CALLE LARGA	DONOSO 2/	COCLE DEL NORTE	CALLE LARGA	MINSA	240
0303021402	P. DE S. BOCA DE TOABRE	DONOSO 2/	COCLE DEL NORTE	BOCA DE TOABRE (P)	MINSA	415
0303061401	P. DE S. SAN JUAN DE TURBE	DONOSO 2/	SAN JOSE DEL GENERAL	SAN JUAN DE TURBE (P)	MINSA	455
CLINICAS Y HOSPITALES PRIVADOS						
0201021501	CLINICA Dr. ESCALONA	AGUADULCE	AGUADULCE	AGUADULCE	PRIVADO	8733
0206011501	CLINICA DE PENONOME	PENONOME	PENONOME	PENONOME	PRIVADO	17597
0201011502	CONSULTORIO MEDICO ESPECIALIZADO	AGUADULCE	AGUADULCE	AGUADULCE	PRIVADO	8733
0106011502	CLINICA HOSPITAL ZARATI	PENONOME	PENONOME	PENONOME	PRIVADO	17597

1/ Incluyen las instalaciones que no están funcionando.

2/ El Centro de Salud Cerro Operaciones y en su lugar utilizando las infraestructuras funciona una ULAPS

Fuente documental: Listado de instalaciones de Salud de las Regiones de Salud

Fuente Institucional: Dirección Planificación, Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.

Elaborado en la Dirección de Planificación de Salud
Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud
18 abril 2008

ANEXO V.

**HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ DE AGUADULCE, PROVINCIA
DE COCLÉ.**



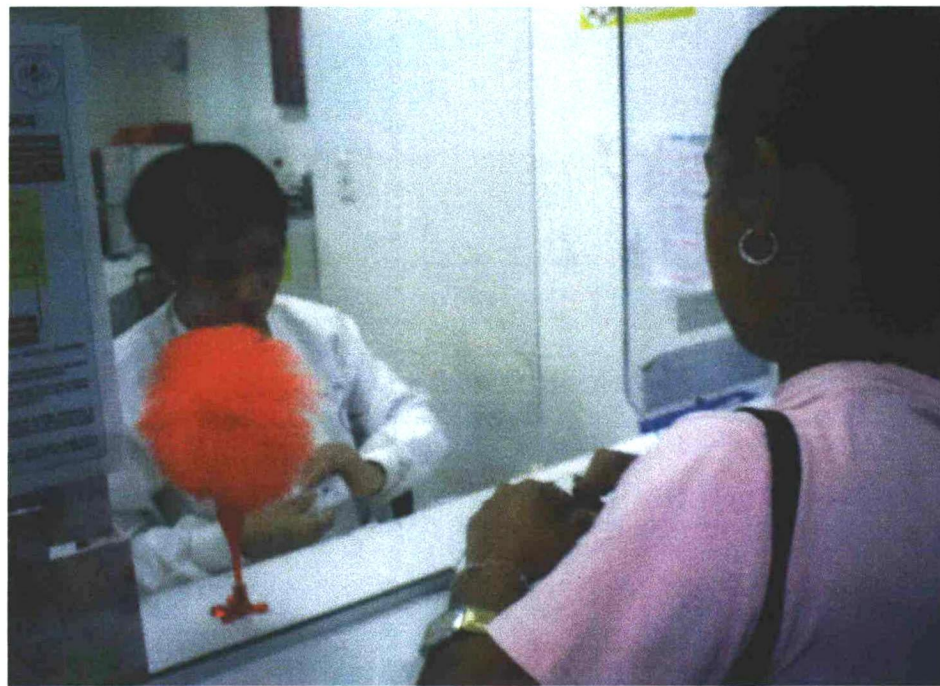
ANEXO VI

**ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DE LA FARMACIA DEL HOSPITAL REGIONAL
Dr. RAFAEL ESTÉVEZ DE AGUADULCE.**



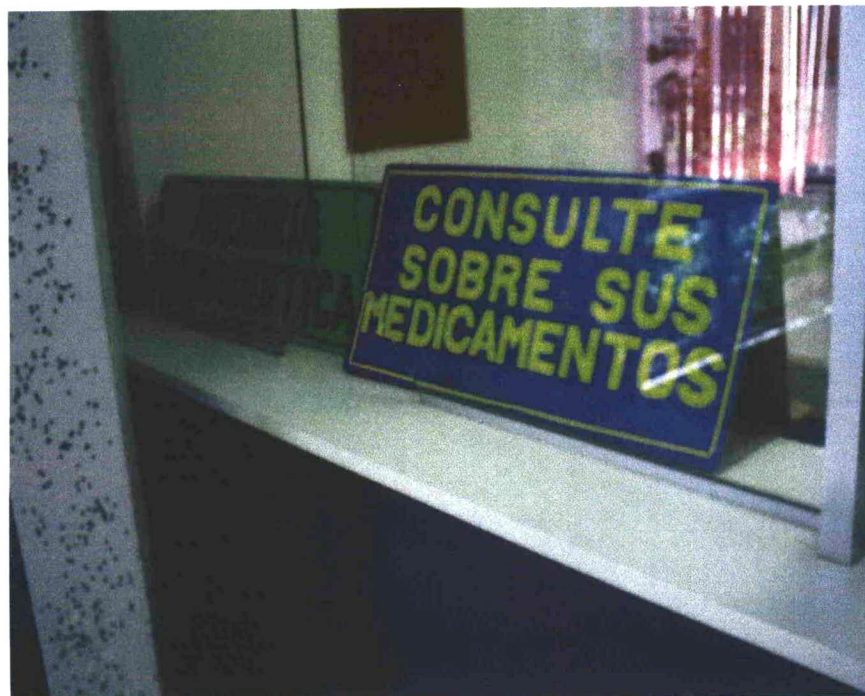
ANEXO VII

**RECEPCIÓN DE RECETAS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DE LA
FARMACIA DEL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ DE
AGUADULCE.**



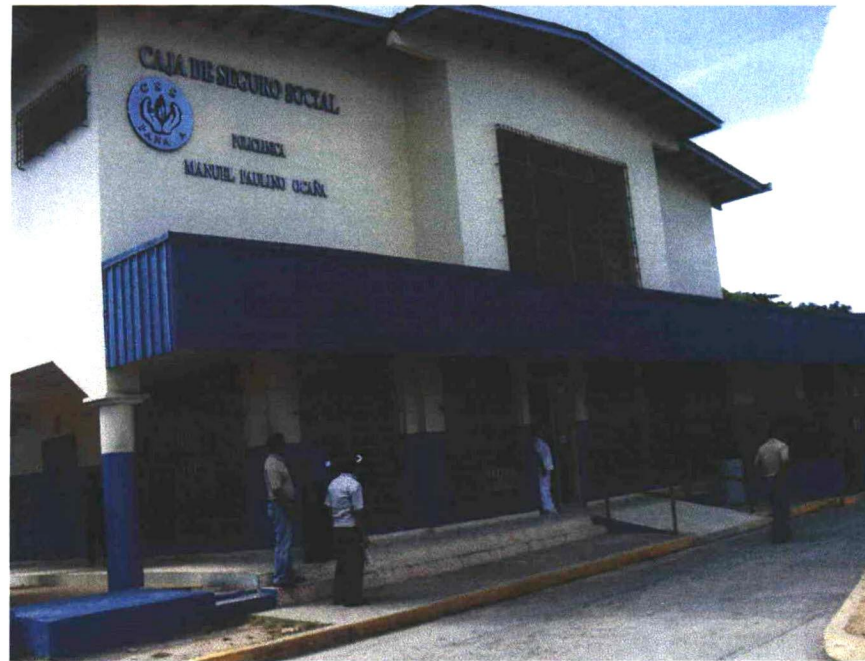
ANEXO VIII

**ÁREA DE ASESORÍA AL PACIENTE EN LA FARMACIA DEL HOSPITAL
REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ DE AGUADULCE.**



ANEXO IX

POLICLÍNICA MANUEL PAULINO OCAÑA DE PENONOMÉ, PROVINCIA DE COCLÉ.



ANEXO X

**ENTREGA DE MEDICAMENTOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DE LA
FARMACIA DE LA POLICLÍNICA MANUEL PAULINO OCAÑA DE
PENONOMÉ.**



ANEXO XI

**ÁREA DE CONSULTA EXTERNA, POLICLÍNICA MANUEL PAULINO OCAÑA
DE PENONOMÉ.**

