

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD CIENCIAS FARMACEUTICAS Y BIOQUIMICAS
CARRERA QUIMICA FARMACEUTICA



PROPUESTA PARA LA DISPENSACIÓN DE
MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE: PROTOCOLO DE
INDICACIÓN FARMACÉUTICA PARA EL DOLOR DE
CABEZA

Trabajo de grado presentado para la obtención del Grado de Maestría en
Farmacia Clínica y Gestión Farmacéutica

POR: ÚRSULA CAROLA LOZA AZURDUY
TUTOR: M.Sc. TITO VALERIO ESTEVEZ MARTINI

LA PAZ – BOLIVIA
Noviembre, 2017

(A Oscar, Raissa, Nadia, Mauricio, Fabricio, Lucas y Mateo
por acompañarme siempre.)

AGRADECIMIENTO

A mi profesión por mostrarme la ciencia en su plenitud, por permitirme volar sin límite en sus diferentes áreas de acción, por dotarme de conocimiento y habilidades que puedo transmitir con emoción e integridad.

RESUMEN

Para implementar la actuación farmacéutica en Bolivia, el profesional debe atender síntomas menores, con criterios científicos y técnicos plasmados en protocolos que aseguran el mismo comportamiento en casos similares. Por ello se propuso el protocolo de indicación farmacéutica para el dolor de cabeza como trastorno menor.

Se realizaron consultas en las farmacias institucionales para cuantificar medicamentos de venta libre para el dolor de cabeza y otros síntomas menores. Encuestas validadas con el índice de correlación (relevancia) y el Alfa Cronbach (confiabilidad), dirigidas a pacientes y farmacéuticos y para evaluadores del protocolo con la finalidad de determinar su coeficiente de competencia por el método Delphi, la valoración de satisfacción y actitud frente al protocolo y la validación del protocolo.

En 2380 consultas se determinó que el dolor de cabeza representa el 32,4% (207 pacientes) de los 24 síntomas menores consultados. De 847 encuestados, las mujeres menores de 25 años representan el 17% (152 personas) del total de consumidores de medicamentos sin receta; el 50,4% (451 pacientes) requieren medicamentos de venta libre; el 50,89% (455 pacientes) no reciben orientación sobre uso; el 73,49% (657 pacientes) no fueron informados sobre el tratamiento no farmacológico; el 76,96% (688 pacientes) mejoraron con los medicamentos sin receta; el 50,56% (452 pacientes) no visitan al médico después de consumir medicamentos sin receta; pero para el 55,26% (494 pacientes) la farmacia satisface sus necesidades.

De 80 farmacéuticos consultados el 62,5% (200 respuestas incorrectas) no conocen la indicación farmacéutica; no reconocen los síntomas del dolor de cabeza el 49,57% (238 respuestas incorrectas) y no diferencian los síntomas relacionados con el dolor de cabeza el 49,4% (158 respuestas incorrectas). Asumen decisiones sobre síntomas menores el 53,75% (645 respuestas correctas); saben que el tratamiento inadecuado del dolor de

cabeza provoca complicaciones el 51,5% (206 respuestas correctas), el 82,5% (66 profesionales) está de acuerdo con el protocolo para grupos especiales y el 87,5% (70 profesionales) acepta su implementación.

El protocolo de indicación farmacéutica para el dolor de cabeza como síntoma menor, responderá a todas las falencias del sistema de atención actual, evitando complicaciones al paciente a través de un instrumento científico que será periódicamente revisado y que documentará su actividad diaria sobre las decisiones que toma.

Palabras clave: Indicación farmacéutica, protocolo de dispensación, medicamentos venta libre, intervención dolor de cabeza

SUMMARY

To implement the pharmaceutical action in Bolivia, the professional must attend to minor symptoms, with scientific and technical criteria embodied in protocols that ensure the same behavior in similar cases. Therefore, the pharmaceutical indication protocol for headache was proposed as a minor disorder.

Consultations were conducted in institutional pharmacies to quantify over-the-counter medications for headache and other minor symptoms. Surveys validated with the correlation index (relevance) and the Alfa Cronbach (reliability), aimed at patients and pharmacists and for evaluators of the protocol in order to determine their competence coefficient by the Delphi method, the satisfaction and attitude assessment against the protocol and protocol validation.

In 2380 consultations it was determined that the headache represents 32.4% (207 patients) of the 24 minor symptoms consulted. Out of 847 respondents, women under the age of 25 represent 17% (152 people) of the total number of non-prescription drug users; 50.4% (451 patients) require over-the-counter medications; 50.89% (455 patients) do not receive guidance on use; 73.49% (657 patients) were not informed about the non-pharmacological treatment; 76.96% (688 patients) improved with over-the-counter medications; 50.56% (452 patients) do not visit the doctor after consuming drugs without a prescription; but for 55.26% (494 patients) the pharmacy meets their needs.

Of 80 pharmacists consulted 62.5% (200 incorrect answers) do not know the pharmaceutical indication; 49.57% (238 incorrect responses) do not recognize headache symptoms and 49.4% do not differentiate headache-related symptoms (158 incorrect responses). Minor symptom decisions are assumed at 53.75% (645 correct answers); know that inadequate treatment of headache causes complications 51.5% (206 correct answers), 82.5% (66 professionals) is in accordance with the protocol for special groups

and 87.5% (70 professionals) accept its implementation.

The pharmaceutical indication protocol for headache as a minor symptom will respond to all the shortcomings of the current care system, avoiding complications to the patient through a scientific instrument that will be periodically reviewed and that will document their daily activity on the decisions that it takes.

Key words: Pharmaceutical indication, dispensing protocol, over-the-counter medication, headache intervention.

Tabla de contenido

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	4
1.2 SITUACIÓN PROBLÉMICA.....	8
1.3 PROBLEMA CIENTÍFICO.....	11
1.4 OBJETIVOS.....	11
1.4.1 Objetivo general.....	11
1.4.2 Objetivos específicos.....	12
1.5 IDEA CIENTÍFICA A DEFENDER.....	12
1.6 APORTE TEÓRICO.....	13
1.7 ACTUALIDAD.....	13
1.8 NOVEDAD CIENTÍFICA	14
1.9 PERTINENCIA SOCIAL.....	14
CAPÍTULO II. MARCO CONTEXTUAL Y MARCO CONCEPTUAL.....	16
2.1 MARCO CONTEXTUAL.....	16
2.1.1 Sistema Nacional de Salud.....	16
2.1.2 Política Nacional de Salud.....	18
2.1.3 Política Nacional de Medicamentos.....	20
2.1.4 Vigilancia y control de medicamentos.....	21

2.1.5	Uso racional.....	22
2.1.6	Ley del Medicamento en Bolivia.....	24
2.1.7	Farmacia Institucional UMSA.....	26
2.2	MARCO CONCEPTUAL.....	27
2.2.1	Medicamentos de Venta Libre OTC.....	27
2.2.1.1	Normas generales para Medicamentos de Venta Libre.....	29
2.2.1.2	Características de los Medicamentos OTC.....	30
2.2.1.3	Condiciones mínimas para ser dispensados en farmacias.....	31
2.2.1.4	Información obligatoria en etiqueta.....	31
2.2.1.5	Consejo Farmacéutico para medicamentos OTC.....	32
2.2.2	Atención Farmacéutica.....	33
2.2.3	Consejo o Indicación Farmacéutica.....	35
2.2.3.1	Procedimiento Normalizado para la consulta farmacéutica.....	41
2.2.3.2	Requisitos de consulta o indicación farmacéutica.....	44
2.2.3.3	Diseño del Servicio de consulta o indicación farmacéutica.....	44
2.2.4	Protocolos de Indicación Farmacéutica.....	47
2.2.4.1	Elaboración de un protocolo	49
2.2.4.2	Criterios de valoración de protocolos.....	50
2.2.5	Elaboración de entrevistas para indicación farmacéutica.....	51
2.2.6	Registros de consulta o indicación farmacéutica.....	52
2.2.7	Síntoma Menor.....	53

2.2.8 Dolor.....	55
2.2.8.1 Definición y clasificación del dolor.....	55
2.2.8.2 Tratamiento.....	56
2.2.8.3 Fisiopatología del dolor agudo.....	57
2.2.9 Dolor de cabeza.....	58
2.2.9.1 Definición y clasificación.....	58
2.2.9.2 Cefalea de tensión (CT).....	59
2.2.9.3 Anamnesis del paciente con dolor de cabeza.....	60
2.2.10 Tratamiento del dolor de cabeza.....	61
2.2.11 Consecuencias del uso de analgésicos.....	62
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO.....	65
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	65
3.2 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	66
3.2.1 Alcance y espacio-temporal.....	67
3.2.2 Sujeto de estudio, población y muestra.....	68
3.2.2.1 Sujeto de investigación.....	68
3.2.2.2 Población de referencia o universo.....	68
3.2.2.3 Muestra.....	68
3.2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	70
3.2.4 Validación de instrumentos de recolección de datos.....	72
3.2.5 Estructura metodológica.....	74

3.2.6	Desarrollo del estudio.....	75
3.2.7	Procedimientos para la obtención de resultados.....	76
3.2.8	Desarrollo del protocolo de indicación farmacéutica.....	77
CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....		78
4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LAS ENCUESTAS.....		78
4.1.1	Aplicación de la consulta a los pacientes.....	79
4.1.2	Validación y análisis de la encuesta sobre la actuación del farmacéutico.....	80
4.1.3	Aplicación de encuesta sobre la actuación del farmacéutico	81
4.1.4	Validación e interpretación de la encuesta sobre indicación Farmacéutica.....	84
4.1.5	Aplicación de la encuesta sobre indicación farmacéutica.....	86
4.2 VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA.....		90
4.2.1	Cálculo de coeficientes.....	90
4.2.2	Resultados de valoración de satisfacción y de actitud frente a al protocolo.....	90
4.2.3	Análisis de las respuestas de los evaluadores del protocolo.....	92
4.2.4	Validación e interpretación de la encuesta para evaluadores.....	94
4.3 PROTOCOLO.....		94
CAPÍTULO V. RECOMENDACIONES.....		96
CAPÍTULO VI. DISCUSIONES Y CONCLUSIONES.....		98
6.1 DISCUSIONES.....		98

6.2 CONCLUSIONES.....	102
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	104
ANEXOS	

Índice de Tablas, Gráficas y Figuras

Tabla 1. Actividades de la atención farmacéutica.....	35
Tabla 2. Factores que modifican el umbral del dolor.....	57
Tabla 3. Metodología de la investigación	74
Tabla 4. Cuestionario valorado	91
Figura 1. Valoración de satisfacción	91
Figura 2. Valoración de actitud.....	92
Tabla 5. Distribución de las respuestas de los evaluadores	93
Gráfica 1. Distribución de las respuestas de los evaluadores.....	93

Índice de Anexos

ANEXO 1. CONSULTA A LOS PACIENTES DE LAS FARMACIAS UMSA	i
ANEXO 2. RESULTADOS DE LA CONSULTA A LOS PACIENTES DE LAS FARMACIAS INSTITUCIONALES	ii
Tabla A. Consultas con y sin receta médica en la FIU ^(1 y 2)	ii
Gráfica A. Consultas con y sin receta médica en la FIU ^(1 y 2)	ii
Tabla B. Problemas de salud consultados en FIU ⁽¹⁾ y FIU ⁽²⁾	iii
Gráfica B. Problemas de salud consultados en FIU ⁽¹⁾ y FIU ⁽²⁾	iv
Tabla C. Frecuencia de solicitudes para el dolor con y sin receta en la FIU ^(1 y 2)	iv
Gráfica C. Frecuencia de solicitudes para el dolor con o sin receta en la FIU ^(1 y 2)	v
ANEXO 3. ENCUESTA SOBRE LA ACTUACIÓN DEL PROFESIONAL FARMACÉUTICO FRENTE AL PACIENTE	vi
ANEXO 4. TABULACIÓN DE LA ENCUESTA SOBRE LA ACTUACIÓN DEL FARMACÉUTICO FRENTE AL PACIENTE	viii
ANEXO 5. RESPUESTAS A LA ENCUESTA SOBRE LA ACTUACIÓN DEL FARMACÉUTICO FRENTE AL PACIENTE	xi
Tabla D. Edad, sexo y consumo de medicamentos sin o con receta médica en la FIU ^(1 y 2)	xi
Gráfica D. Edad, sexo y consumo de medicamentos sin o con receta médica en la FIU ^(1 y 2)	xi

Tabla E. Medicamentos con o sin receta médica en la FIU ^(1 y 2)	xii
Gráfica E. Medicamentos con o sin receta médica en la FIU ^(1 y 2)	xii
Tabla F. Actuación del profesional farmacéutico en la FIU ^(1 y 2)	xii
Gráfica F. Actuación del profesional farmacéutico en la FIU ^(1 y 2)	xiii
Tabla G. Consulta al médico después de usar medicamentos de venta libre en la FIU ^(1 y 2)	xiii
Gráfica G. Consulta al médico después de usar medicamentos de venta libre en la FIU ^(1 y 2)	xiii
Tabla H. Mejoran síntomas por uso de medicamentos sin receta indicados en la FIU ^(1 y 2)	xiv
Gráfica H. Mejoran síntomas por uso de medicamentos sin receta indicados en la FIU ^(1 y 2)	xiv
ANEXO 6. ENCUESTA PARA FARMACÉUTICOS SOBRE INDICACIÓN FARMACÉUTICA	xv
ANEXO 7. TABULACIÓN DE LA ENCUESTA SOBRE INDICACIÓN FARMACÉUTICA	xviii
ANEXO 8. RESPUESTAS A LA ENCUESTA SOBRE INDICACIÓN FARMACÉUTICA	xx
Tabla J. Actividad del profesional farmacéutico consultado	xx
Tabla K. El farmacéutico conoce los protocolos de indicación farmacéutica	xx
Tabla L. Decisiones asumidas por el farmacéutico en la farmacia	xxi

Gráfica L. Decisiones asumidas por el farmacéutico en la farmacia	xxii
Tabla M. Elección de los síntomas del dolor de cabeza	xxiii
Gráfica M. Elección de los síntomas del dolor de cabeza	xxiii
Tabla N. Diferenciación de los síntomas del Dolor de cabeza, Sinusitis, Hipertensión y Migraña	xxiv
Gráfica N. Diferenciación de los síntomas del dolor de cabeza, sinusitis, Hipertensión y migraña	xxiv
Tabla O. Complicaciones por el tratamiento inadecuado del dolor de cabeza	xxv
Gráfica O. Complicaciones por el tratamiento inadecuado del dolor de cabeza	xxv
Tabla P. Protocolos de indicación farmacéutica para el dolor de cabeza	xxvi
Gráfica P. Protocolos de indicación farmacéutica para el dolor de cabeza	xxvi
ANEXO 9. CUESTIONARIO DIRIGIDO A EVALUADORES	xxvii
ANEXO 10. VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DIRIGIDO A EVALUADORES	xxix
PROTOCOLO	

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

En nuestro país, el farmacéutico debería adoptar como parte de la práctica profesional la atención farmacéutica que le exige una actuación responsable dirigida hacia el bienestar social y debería involucrarse con su entorno coadyuvando en la proyección de cambios profundos en el sistema de salud nacional.

Considerando que la farmacia es el primer contacto del paciente con las estructuras asistenciales y que el farmacéutico es el profesional más cercano al paciente como asesor del medicamento en la Atención Primaria de Salud, la morbilidad y la mortalidad relacionadas con el uso de medicamentos pueden ser prevenibles y se pueden reducir las reacciones adversas, la estancia en los centros hospitalarios y el costo de la atención hospitalaria.

Si la asistencia sanitaria (pública o privada), presenta un buen número de virtudes (cualificación técnica de sus profesionales, gratuidad o precios relativamente bajos, accesibilidad sin limitaciones), también presenta defectos que provocan insatisfacción en los usuarios (listas de espera, masificación, pérdida de tiempo), por lo que el alivio de molestias y pequeños problemas de salud que se presentan a lo largo de la vida, se pueden mejorar con el uso de medicamentos útiles y seguros, previa consulta al farmacéutico. Habitualmente los síntomas leves y reconocibles pueden ser tratados sin intervención del

médico, por lo que el paciente opta por acudir a una farmacia y solicitar algún medicamento que conoce o pide opinión al farmacéutico.

La actuación del farmacéutico será más efectiva cuando tenga las herramientas necesarias para informar y educar al paciente, asegurando un tratamiento adecuado y logrando que el paciente retorne a la farmacia. Una de esas herramientas son los protocolos que tienen como objetivo transmitir información sobre la Atención Farmacéutica en la modalidad de consulta de indicación farmacéutica. Son eficaces y precisos para estandarizar la respuesta del farmacéutico al paciente, sobre el tratamiento de síntomas, de carácter leve a moderado y casi habitual, que pueden ser resueltos utilizando medicamentos de venta libre, descongestionando los servicios de salud y ofreciendo calidad de vida al paciente.

Estos protocolos elaborados por profesionales farmacéuticos, sólo utilizados en las farmacias, tienen la finalidad de uniformar su actuación frente a diferentes pacientes que presentan síntomas menores, indicarán la forma de utilizar determinados medicamentos, cuidados que deben tenerse para su administración y aspectos que deben observarse en caso de efectos indeseables, cuyo cumplimiento garantizará el mejoramiento del estado del paciente y la misma actuación en casos similares. (EL AUTOCUIDADO Y LA EDUCACIÓN SANITARIA, s.a.)

Entre los síntomas leves y moderados están los dolores de cabeza, algunas afecciones respiratorias, digestivas y cutáneas, las alergias y otras, que en forma cotidiana se enfrentan en las farmacias y que en muchos casos podrían dar lugar a errores por no actuar sobre normas elaboradas científicamente y establecidas con anterioridad.

Entre los problemas de salud más consultados y atendidos está el dolor de cabeza o cefalea de tensión, es molesto, que puede convertirse en un proceso incapacitante y es asistido generalmente con medicamentos de venta libre. Es uno de los motivos de consulta más frecuente en Atención Primaria, generando un elevado gasto sanitario por consumo de medicamentos y recursos, o dando lugar al uso indiscriminado de medicamentos como producto de la automedicación. Puede llegar a ser una causa muy importante del ausentismo laboral con la repercusión económica consiguiente.

Las mujeres, más que los hombres, sufren dolores de cabeza moderados o muy dolorosos. Ocurren más a menudo en adultos de mediana edad que en adultos mayores. De acuerdo con las estadísticas sanitarias, se presenta más en las mujeres que en los hombres y aparece con más frecuencia en la etapa productiva de la vida, entre los 20 y 50 años de edad. (DOLOR DE CABEZA, s.a.)

Los dolores de cabeza, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) afectan a dos de cada tres hombres y a cuatro de cada cinco mujeres, y diez de cada mil personas entre la población mundial, sufren a diario una crisis de migraña y dolores de cabeza por tensión muscular y estrés. Los dolores de cabeza o cefaleas son extremadamente frecuentes, siendo el tipo más común la cefalea tensional, que según los datos de los países desarrollados afecta a dos tercios de los hombres y a más de un 80% de las mujeres. Menos reconocida es la frecuencia de la cefalea crónica diaria: la proporción de adultos que sufren cefalea todos o casi todos los días puede llegar a uno de cada 20. (DOLOR DE CABEZA, s.a.)

En la mayoría de los casos el tratamiento eficaz no requiere especialistas, equipamiento, ni pruebas costosas y pueden tratarse adecuadamente en atención primaria, depende de tomar conciencia sobre el problema, del diagnóstico correcto, de evitar tratamientos inadecuados, de modificar el estilo de vida y el uso fundamentado de tratamientos farmacológicos eficaces y rentables. (DOLOR DE CABEZA, s.a.)

La Norma Nacional sobre medicamentos de venta libre, especifica los analgésicos que deben dispensarse para el tratamiento de síntomas menores; sin embargo, no se toman en cuenta en los servicios farmacéuticos las recomendaciones y tampoco se controla la venta de estos productos en las calles o en los mercados. Estos recursos requieren de indicaciones específicas para evitar reacciones adversas o problemas crónicos.

Este documento, sobre la base de las referencias bibliográficas y las encuestas para pacientes y profesionales del área, propone la elaboración de un protocolo de indicación farmacéutica para el dolor de cabeza o cefalea, que podrá ser utilizado en farmacias institucionales o comunitarias y que servirá de base para escribir otros protocolos.

1.1 JUSTIFICACIÓN

Los estudios epidemiológicos realizados en países como España indican que el 19% de la media nacional sufre de dolor crónico, con una pérdida de autonomía de más de 15 días/año; que las mujeres padecen más cefaleas, dolor de estómago, dolor articular y lumbalgias que los hombres; que los individuos de raza blanca sufren más experiencias

dolorosas que los de raza negra o de origen hispano y sólo el 3% consulta a un médico especialista en dolor. (BRAVO, L. y MARHUENDA E., 2005).

Los factores socio-demográficos (rangos de edad, sexo) y socio-culturales asociados a la práctica de la automedicación, en diversos países de América, Asia y Europa reportan que el consumo de fármacos sin receta o prescritos con anterioridad corresponden: El 67% en el sexo femenino y 33% en el sexo masculino. El rango de edad que más incurre en la automedicación oscila entre los 25 y 44 años (50%), de 18 a 24 años (10%) y más de 45 años (40%). En cuanto al cumplimiento del tratamiento en enfermos crónicos: 50% no completa el tratamiento, 42% autorregula su medicación y un 8% modifica las dosis. El porcentaje de población a nivel mundial que se automedica es del 60%. A mayor nivel socio-cultural mayor prevalencia de automedicación en un promedio del 92%. (NEFI, M., s.a.).

Otro reporte de 2007 indica que el autocuidado con medicamentos se ha elevado del 11.9% al 16,8% en la población mundial, en la última década el 5,3% corresponde a la adquisición de medicamentos recetados anteriormente por los médicos y el 3,3% a sugerencia de no profesionales o indicaciones de los farmacéuticos. (FERRER, I., 2007)

Usualmente son benignas, de buen pronóstico y no representan ningún peligro para la vida del paciente, pero también pueden constituir el síntoma precoz de una enfermedad como un tumor cerebral, una hemorragia intracraneal o una infección del sistema nervioso central. En muchos casos el paciente utiliza el término "dolores de cabeza frecuentes", para dar a entender que por la intensidad, frecuencia y duración de la cefalea no es

necesario realizar investigaciones, pero adquiere medicamentos sin receta, siendo posible que la etiología de la cefalea, sea una enfermedad grave o provocada por el inadecuado uso del medicamento y, no esté en relación con su intensidad, por lo que la intervención del farmacéutico es importante. (MEDICINE 70, 2007)

Frente a este panorama, actualmente en Bolivia la utilización de los medicamentos que pueden adquirirse sin prescripción médica es una práctica aceptada en nuestra comunidad, sin evidenciarse diferencias entre las condiciones económicas, sociales o culturales de los pobladores de las diversas regiones del país. El paciente asume la responsabilidad de su tratamiento, adquiriendo medicamentos de venta libre, y otros que deben ser prescritos por el médico, siendo el responsable de la dispensación el consejero terapéutico para educar al paciente sobre el uso de medicamentos.

Cuando los pacientes sufren de migraña o cefalea tensional y no tienen una correcta valoración clínica y terapéutica, se resignan ante su enfermedad y a la falta de opciones eficaces del sistema sanitario, optan por el uso indiscriminado y desordenado de los analgésicos, con o sin receta, para paliar en lo posible sus síntomas. Este panorama negativo, pero habitual, desencadena la aparición de un importante número de pacientes con cefalea crónica diaria con abuso de analgésicos, independientemente de que la causa inicial de la cefalea sea la evolución de la migraña o el resultado de episodios muy frecuentes de cefalea tensional. (MEDICINE 70, 2017)

En la cefalea tensional y en la cefalea crónica diaria los datos son más difíciles de obtener en la población general. Las cifras provienen en la mayor parte de los casos de estudios

realizados en centros de referencia donde pueden llegar a representar más del 30% de los pacientes, con un porcentaje de abuso de analgésicos que excede el 50%. En general la cefalea tensional tiene una prevalencia aproximada del 3% de la población. (MEDICINE 70, 2007)

El aumento de las cifras sobre el consumo de los analgésicos nos indica una exposición masiva de la sociedad de todos los grupos de edad, para varios estados patológicos, que provoca múltiples errores de utilización y aumenta los riesgos de efectos adversos. (ERRORES DE LA MEDICACION, 2000)

El paciente debe ser objeto de la modificación y reconducción de su conducta hacia un autotratamiento responsable y positivo, a través de la actuación proactiva del profesional farmacéutico, la intervención del farmacéutico en el proceso de resolución de un problema de salud percibido como leve a moderado por los pacientes, se enmarca en la comprobación efectiva de esta particularidad, pudiendo ayudar según sus competencias, si se sospecha de un trastorno que requiere ser valorado por el médico; o bien, la selección del tratamiento no farmacológico y/o farmacológico, entre los disponibles de indicación farmacéutica más adecuado, para el alivio de los signos y síntomas menores.

En el caso de síntomas menores o dolencias de carácter leve, relacionados con dolor moderado, como el dolor de cabeza o cefalea, que puede causar al paciente un sufrimiento considerable, reduciendo la calidad de vida y produciendo pérdidas económicas, en el hogar o lugar de trabajo, la actuación oportuna del profesional farmacéutico a través de protocolos de indicaciones farmacéuticas para la toma de decisiones adecuadas en la

farmacia, puede satisfacer al paciente evitando indirectamente la alteración de su vida familiar, social y laboral.

El farmacéutico es un profesional sanitario al que el usuario accede inmediatamente, no conseguida en otros niveles asistenciales del Sistema de Salud. Como tal, su función social está encaminada a la consecución del máximo nivel de salud y calidad de vida en la población de su entorno.

En consecuencia, se propone el uso de un protocolo de indicación farmacéutica que lo oriente en el ejercicio de su actividad profesional, enfocando sus actuaciones hacia las necesidades de sus pacientes para lograr un estado de salud integral. Los protocolos estandarizarán las acciones tomadas en la resolución de los problemas menores de salud planteados por los pacientes.

1.2 SITUACIÓN PROBLÉMICA

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, el farmacéutico asume su responsabilidad en la resolución de problemas de salud leves, comunicándose con el paciente a través de la sistematización de la información pertinente, incorporada en un protocolo de Indicación Farmacéutica que pretende dar respuesta a las exigencias de un nuevo sistema de salud que asegure la calidad de vida del paciente.

Aunque la atención farmacéutica ha sido implementada hace más de 40 años en el mundo, en nuestro país se mantiene la práctica tradicional de la dispensación pasiva, reducida sólo al hecho de entregar el medicamento al paciente. Sin ningún tipo de motivación ni deseo de mejorar la actual situación de salud de la población, principalmente relacionada con el autotratamiento.

Si se considera que el objetivo de cualquier persona es mantener su salud. Cuando se siente enfermo, generalmente se autoobserva y determina si es necesario pedir ayuda profesional o autotratarse. La mayor parte de las veces, los síntomas leves y reconocibles de las enfermedades más comunes son tratados sin intervención profesional. Si no es así, el paciente acude a una farmacia y solicita algún medicamento que conoce o consulta al farmacéutico. Este hecho habitual debe ser corregido por el farmacéutico aprovechando la necesidad del paciente de obtener una atención a través de información adecuada y medicamentos de venta libre que no produzcan otro tipo de alteraciones orgánicas.

La incidencia elevada de pacientes, hombres y mujeres, que acuden a la farmacia universitaria para la adquisición de medicamentos sin receta, principalmente para un síntoma menor o moderado, como el dolor de cabeza, es un indicativo de que una parte de la población, en alguna medida pueda estar incapacitada físicamente y mostrar alteración de su vida familiar, social y laboral.

Otra problemática que se observa dentro de la práctica profesional del farmacéutico es que existe una dispensación indiscriminada de medicamentos, principalmente analgésicos sin prescripción médica ni indicación sobre el uso adecuado. El consumo de analgésicos por

la población boliviana y, el posible abuso que se puede generar, es un hecho poco valorado por las instituciones de salud nacionales, que deberían ser los encargados de controlar el cumplimiento de las normas establecidas. Las cifras disponibles sobre el consumo de estos medicamentos nos indican una exposición masiva de la sociedad a los analgésicos en todos los grupos de edad y para una amplia muestra de situaciones patológicas.

Otra situación, que se pone en evidencia, pero que es necesario evaluar, es que algunos profesionales farmacéuticos no actualizan sus conocimientos científicos permanentemente, lo que es imprescindible para un ejercicio profesional volcado hacia una sociedad que siente cada vez mayor preocupación con todo lo relacionado con el cuidado de su salud.

Una posible respuesta a lo anterior, es la incorporación progresiva de información sistemática sobre las indicaciones farmacéuticas para el dolor de cabeza como trastorno menor, como el instrumento indispensable para la adopción de la dispensación activa que demuestra el carácter científico de la actuación farmacéutica. De manera particular el problema que se formula es el siguiente:

¿Existe un protocolo de indicación farmacéutica para el dolor de cabeza como trastorno menor para proporcionar al paciente un tratamiento farmacológico de venta libre, un tratamiento no farmacológico o remisión al médico?

1.3 PROBLEMA CIENTÍFICO

El protocolo de indicación farmacéutica que sistematiza la información científica sobre la dispensación de medicamentos de venta libre, reduce los errores de medicación, la automedicación, el abuso de analgésicos, y la incapacidad, provocada por el dolor de cabeza como trastorno menor, dentro del marco de la actuación farmacéutica.

Variable independiente: Investigación - Protocolo de Indicación farmacéutica para el dolor de cabeza como síntoma menor.

Variable dependiente: Investigación – Dispensación de medicamentos de venta libre, consejo farmacéutico o remisión al médico estandarizada.

En el caso de las encuestas: La Variable independiente son las preguntas o afirmaciones planteadas y la Variable dependiente son los pacientes o profesionales que responden.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

- Proponer un protocolo de indicación farmacéutica para el dolor de cabeza como síntoma menor y la dispensación de medicamentos de venta libre en las farmacias de la ciudad de La Paz, gestión 2014-2016.

1.4.2 Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia del dolor de cabeza que demanda medicación, como un síntoma de consulta en la farmacia institucional.
- Describir la actuación del profesional farmacéutico durante la dispensación de medicamentos con o sin receta médica.
- Establecer como interviene el farmacéutico en el tratamiento de los pacientes con dolor de cabeza como un trastorno menor.
- Elaborar la propuesta validada del protocolo de indicación farmacéutica para la intervención en el tratamiento del dolor de cabeza como síntoma menor.

1.5 IDEA CIENTÍFICA A DEFENDER

Fundamentada en la tríada enfermedad (síntoma menor con dolor moderado), medicamento prescrito sin receta médica o de venta libre y salud (bienestar individual, familiar, social y económico) se propone:

Fundamentada en la tríada enfermedad (síntoma menor con dolor moderado), medicamento prescrito sin receta médica o de venta libre y salud (bienestar individual, familiar, social y económico) se propone:

Un protocolo de indicación farmacéutica para el dolor de cabeza como trastorno menor que en la práctica profesional científico-metodológica proporciona al paciente tratamiento

terapéutico oportuno y eficaz, consejo farmacéutico o remisión al médico, estandarizado para situaciones similares.

1.6 APORTE TEÓRICO

Se proporcionan datos reales sobre la frecuencia de los síntomas menores por los que la población acude a solicitar atención a la farmacia institucional UMSA, datos sobre la frecuencia del dolor de cabeza en los pacientes y datos relativos de la actitud de los profesionales farmacéuticos de la farmacia UMSA y algunas farmacias comunitarias de la ciudad de La Paz, frente a la demanda social.

El protocolo elaborado con información actualizada y científica estandariza las respuestas de los farmacéuticos frente a la demanda de los pacientes afectados por dolores de cabeza, para mejorar la realidad epidemiológica del país.

1.7 ACTUALIDAD

La ciencia farmacéutica en continuo desarrollo en diferentes áreas, propone como ámbito de investigación a la actuación del farmacéutico frente a los pacientes, los cuales valoran la atención de calidad, la información y la orientación, proporcionadas en las farmacias comunitarias. La elaboración de un protocolo de indicación farmacéutica significa la incorporación a la Farmacia Institucional UMSA, de un recurso que permita mayor comunicación entre pacientes y farmacéuticos y la necesidad de avanzar hacia un modo distinto de servir a la población.

1.8 NOVEDAD CIENTÍFICA

El trabajo es novedoso porque permite un servicio oportuno, adecuado y activo a los pacientes a través de la indicación farmacéutica, tratando de normalizar una actividad que se realiza en todo el mundo, la dispensación sin receta médica.

Responde al interés del farmacéutico de asumir el compromiso cubriendo las necesidades del paciente a través de investigaciones científicas, promoviendo tratamientos adecuados y evitando problemas relacionados con el uso de medicamentos.

1.9 PERTINENCIA SOCIAL

Este trabajo se constituye en una respuesta a la necesidad de estandarizar el procedimiento de indicación farmacéutica para los pacientes que sufren de dolor de cabeza y que consumen analgésicos de venta libre y otros en diversas concentraciones. Aspecto que debe valorarse como un problema de salud relacionado con el autotratamiento no informado.

El dolor de cabeza, relacionado con muchas enfermedades, si es detectado y tratado adecuadamente puede mejorar la situación de salud de la población, por lo que el papel que juega el profesional farmacéutico es importante para orientar a los pacientes hacia el tratamiento correcto o la derivación al médico.

Asimismo, contribuye a valorar la actuación del profesional farmacéutico frente a la sociedad, proporcionando información deseada y esperada como valor agregado durante la atención, principalmente, en la farmacia institucional UMSA.

CAPÍTULO II

MARCO CONTEXTUAL Y MARCO CONCEPTUAL

2.1 MARCO CONTEXTUAL

2.1.1 Sistema Nacional de Salud

En los últimos años las políticas de salud que han significado la privatización del sector, la mercantilización de los servicios y el establecimiento de una cultura individualista, han dado lugar a perfiles epidemiológicos caracterizados por enfermedades de la pobreza – tuberculosis, diarreas e infecciones-, que a su vez han incidido en la alta morbilidad, en general, y materno infantil, en particular, además de ahondar las brechas de inequidad y de género, las diferencias entre lo urbano y lo rural, y entre indígenas y no indígenas.

Entre algunos indicadores que reflejan la grave situación de salud y de exclusión podemos indicar que: El 77% de la población se encuentra excluido de los servicios de salud, con fuerte incidencia en regiones del altiplano y valles rurales. La barrera de exclusión son la económica, la geográfica, la cultural y la social. El 7,5% de los niños muere antes de los cinco años, principalmente por enfermedades infecciosas prevenibles y curables; el 26,5% de los sobrevivientes tiene desnutrición crónica y la mayoría secuelas irreversibles en su capacidad intelectual y desarrollo; el 67% de los niños menores de tres años tiene anemia y el 19% déficit de vitamina A. Por otro lado, el 44% de los recién nacidos de madres sin

educación son desnutridos, lo que prueba una relación directa entre educación y desnutrición.

En el marco de la nueva Política Nacional de Desarrollo, el sector en salud ha establecido las siguientes problemáticas:

- Alta privación socio-biológica (alimentación, vivienda, vestimenta, recreación, servicios básicos y seguridad) en mayorías poblacionales, que se expresan en perfiles patológicos y epidemiológicos diferenciados según grupos sociales, caracterizados por la alta incidencia de enfermedades de la pobreza, muertes evitables y baja productibilidad.
- Sistema de Salud inequitativo e ineficiente, no considera la diversidad social, étnica y cultural del país. Establecimientos de salud con niveles de gestión y atención desintegrada, sin criterios de calidad y eficiencia y sin mecanismos de control social. Insatisfacción de los usuarios.
- Sistema Nacional de Salud segmentado, fragmentado, con débil rectoría. Gestión ineficaz e ineficiente, sin seguridad sanitaria ni capacidad para contribuir a la protección social de la población. (SISTEMA NACIONAL DE SALUD, s.a.)

Actualmente el Sistema Nacional de Salud sustentado en el Seguro Social de corto plazo cubre al 25% de la población, de los cuales sólo el 50% (12% de la población), acude regularmente y utiliza estos servicios. El restante 50%, a pesar de estar asegurado no acude a los servicios médicos por limitaciones de orden económico, geográfico, cultural y de calidad.

2.1.2 Política Nacional de Salud

El Plan Nacional en el sector salud tiene por objeto eliminar la exclusión social, implementando el Sistema Único, Intercultural y Comunitario de Salud. Este sistema será inclusivo, equitativo, solidario, de calidad y calidez.

Participará de la dimensión económica, productiva, sociocultural y política organizativa, generando capacidades individuales, familiares y comunitarias. Actuará de manera intersectorial sobre los determinantes de la salud y estará orientado hacia la promoción de hábitos saludables, de la actividad física y deportiva, que cuida el ambiente, promueve y se constituye en el espacio de organización y movilización socio comunitaria del Vivir Bien. (POLITICA DE SALUD, s.a.)

Las políticas de Salud de nuestro país se sustentan en el Plan Estratégico de Salud, cuyo objetivo es construir el Sistema Boliviano de Salud con acceso universal a la atención primaria, el seguro social a corto plazo, la promoción de municipios saludables y la carrera sanitaria con participación y control social. Este plan cubrirá el Seguro Universal Materno Infantil, el Seguro de Vejez para los bolivianos mayores de 60 años y las enfermedades, que forman el perfil epidemiológico, de carácter infeccioso (IRAS, EDAS), crónico no transmisible o degenerativo (chagas, tuberculosis, etc.) y relacionados al progreso como accidentes, violencia, consumo de drogas, alcohol, tabaquismo y suicidio.

A pesar de los esfuerzos en el área de vigilancia y control del mercado farmacéutico en Bolivia, se ha determinado que aproximadamente un 20 % de la oferta de medicamentos

procede del contrabando, lo que se agrava por la circulación de medicamentos falsificados y adulterados que se comercializan de manera clandestina, y que constituyen un riesgo para la salud de la población.

Ante esta situación, la Política Nacional de Salud actual prioriza los medicamentos, destacando que son insumos fundamentales para la asistencia sanitaria y que su disponibilidad y acceso constituirán indicadores de equidad y justicia social para evaluar el Sistema Nacional de Salud.

Los escenarios sanitarios a los que se enfrenta Bolivia, referidos a la prevalencia de enfermedades infecciosas, altas tasas de mortalidad materno infantil, enfermedades transmisibles como tuberculosis, dengue, VIH-SIDA entre otras y la aparición de resistencia microbiana a varios medicamentos que tradicionalmente se utilizan; requieren intervenciones urgentes en el área de medicamentos, desde acciones normativas hasta intervenciones educativas, donde los actores que intervienen en el circuito del medicamento, se conviertan en actores principales de los procesos operativos de la política de medicamentos buscando el acceso equitativo y disponibilidad oportuna de medicamentos esenciales para toda la población boliviana, bajo el liderazgo del Ministerio de Salud y Deportes. (SISTEMA NACIONAL DE SALUD, s.a.)

2.1.3 Política Nacional de Medicamentos

El Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, considera al medicamento un recurso terapéutico esencial para el funcionamiento de los servicios de salud públicos y privados por lo que requiere asegurar la disponibilidad y acceso a medicamentos eficaces, seguros, de calidad garantizada y a precios asequibles. Para tal fin, se revisa y actualiza la política de medicamentos en el contexto de los cambios del Sistema Nacional de Salud del país, que incluyen procesos de reforma sanitaria y nuevas formas de financiamiento. (SISTEMA NACIONAL DE SALUD, s.a.)

Esta política será efectivizada con la participación multidisciplinaria de productores, importadores, consumidores, prescriptores, dispensadores, reguladores, comunidad universitaria y comunidad en general, a fin de asegurar la provisión y uso racional, reorientar la oferta de medicamentos en el mercado farmacéutico boliviano enfatizando la disponibilidad de medicamentos esenciales, racionalizar el gasto farmacéutico, favorecer el acceso económico y geográfico del medicamento y regular la gestión del suministro en el Sistema Nacional de Salud.

Las áreas de acción y estrategias delimitadas se aplicarán a las instituciones públicas y servicios de salud pertenecientes al Sistema Nacional de Salud de Bolivia, relacionadas con la vigilancia y control de medicamentos, gestión del suministro y atención farmacéutica, y a los actores privados involucrados en el circuito del medicamento, desde su desarrollo, fabricación, distribución, comercialización y consumo.

Al incorporarse la comunidad universitaria a sociedades de profesionales y organismos no gubernamentales que trabajan en el suministro y uso racional de medicamentos, desarrollará un rol importante en la educación y uso adecuado del medicamento. La política nacional de medicamentos plantea el Sistema Nacional de Vigilancia y Control de Medicamentos y el Sistema Nacional Único de Suministro, que permitirán garantizar el acceso equitativo y oportuno a medicamentos seguros, eficaces y de calidad. (AGEMED, s.a.)

2.1.4 Vigilancia y control de medicamentos

Como respuesta a la demanda de la población y a los diferentes actores del sector farmacéutico, el gobierno propone desarrollar programas de atención farmacéutica que faciliten los procesos de vigilancia sanitaria del medicamento desde el desarrollo, fabricación, distribución, comercialización y consumo. (AGEMED, s.a.)

El estado fortalecerá y desarrollará los procesos de regulación que incluyen control y seguimiento a la aplicación de la Ley del Medicamento, buenas prácticas de manufactura en la industria nacional e importadoras, revisión y modernización del sistema de registro sanitario, adopción de sistemas internacionales de control de productos sujetos a comercio internacional, vigilancia de la red de distribución de medicamentos, sistematización del proceso de control de psicotrópicos y estupefacientes para evitar el uso irracional, sin que signifique barrera para el acceso y disponibilidad de la población necesitada. El estado aplicará las normas éticas para la promoción del medicamento implementando

mecanismos de control, a fin de proteger al usuario contra los peligros y fraudes de la comercialización de medicamentos.

Se implementará la comisión interinstitucional de vigilancia y control de medicamentos con la participación activa de asociaciones de profesionales, universidades y comunidad a objeto de realizar intervenciones que permitan controlar el contrabando, falsificación y adulteración de medicamentos, y promover el cumplimiento de la normativa vigente por los sectores involucrados. (AGEMED, s.a.)

2.1.5 Uso racional

El uso racional es un proceso que comprende la prescripción apropiada, disponibilidad oportuna, utilización de dosis correspondientes a los requisitos individuales de los pacientes, en un periodo de tiempo adecuado y al menor costo posible para la comunidad; sobre esta base el estado boliviano desarrollará intervenciones con enfoque multidisciplinario bajo la coordinación de la AGEMED que incluyen la promoción y desarrollo de directrices clínicas basadas en la evidencia, para apoyar a los prescriptores en la toma de decisiones sobre tratamientos apropiados en condiciones clínicas específicas.

Se enfatizará la difusión de la Lista de Medicamentos Esenciales y del Formulario Terapéutico Nacional en el ámbito nacional incluyendo sector público y privado de salud, universidades y consumidores promoviéndose la aplicación de la normativa vigente, así

como el funcionamiento eficaz de comités de farmacia y terapéutica regionales y hospitalarios, desarrollando reglamentación para controlar el uso de antibióticos. Se promoverá la aplicación de las buenas prácticas de prescripción y dispensación, enfatizando el uso del nombre genérico que estimule el desarrollo de la atención farmacéutica, en coordinación con los colegios profesionales, sociedades científicas y el pregrado y posgrado de las carreras universitarias del área de salud, asimismo se desarrollarán programas de educación continua sobre farmacoterapia racional.

La Política Nacional de Medicamentos (AGEMED, s.a.) relacionada con la actividad de farmacias comunitarias está sobre la base de una estructura legislativa, denominada Reglamentación Farmacéutica:

- Ley N° 1737 “Ley del Medicamento” promulgada el 17 de diciembre de 1996
- Decreto Supremo N° 25235 “Reglamento a la Ley del Medicamento”
- Decreto Supremo N° 26873 “Sistema Nacional Único de Suministro”

Resoluciones Relativas al medicamento:

- “Normas Farmacológicas”
- “Normas Éticas para la Promoción de Medicamentos”
- “Normas Generales para Medicamentos de Venta Libre”
- “Lista de Medicamentos Controlados”
- “Manual para Registro Sanitario”
- “La Lista de Medicamentos para el Turno Farmacéutico”
- “Manual de Farmacias”

- “Normas para Medicamentos Naturales, Tradicionales y Homeopáticos”
- “Formulario Terapéutico Nacional”
- “Comisión Interinstitucional de Vigilancia y Control de Medicamentos”.

2.1.6 Ley del Medicamento en Bolivia

La Política Nacional de Medicamentos tiene como base jurídica la Ley 1737 o “Ley del Medicamento”, emitida el 17 de diciembre de 1996 y promulgada por el Decreto Supremo No. 25235 con apoyo de la Organización Mundial para la Salud, está constituida de 12 capítulos y 65 artículos. Esta ley señala en su Artículo 1º, que la Política Nacional de Medicamentos del Estado Boliviano deberá cumplir varios objetivos, relacionados principalmente con el uso racional del medicamento, el cual debe demostrar su inocuidad, eficacia y calidad. Al mismo tiempo considera una actividad prioritaria a la industria farmacéutica nacional y norma la descentralización para el control de la adquisición, suministro y dispensación de medicamentos. Esta legislación dispone que las farmacias estén bajo responsabilidad permanente de regentes bioquímicos farmacéuticos y/o farmacéuticos. (LEY No. 1737, 2002)

La prescripción de los medicamentos será realizada por profesionales médicos y odontólogos habilitados para el ejercicio de la profesión y matriculados en Bolivia. Las órdenes de recetas médicas deberán ser formuladas utilizando la Denominación Común Internacional (D.C.I.) o la denominación genérica recomendada por la Organización Mundial de la Salud. Paralelamente, se podrá usar también el nombre comercial del

medicamento. La receta o prescripción médica constituye el documento legal que avala la dispensación bajo prescripción facultativa.

La dispensación de medicamentos estará a cargo exclusivamente de los establecimientos farmacéuticos (farmacias privadas, institucionales y populares) bajo la responsabilidad y presencia de los regentes farmacéuticos. El despacho fuera de ellos será considerado venta ilegal del medicamento y dará lugar al decomiso de los productos y a la sanción correspondiente.

El profesional farmacéutico que dispensa un medicamento, podrá ofrecer al usuario medicamentos similares del mismo principio activo de menor precio y garantizados. En caso de modificación del principio se deberá consultar al profesional que prescribió el medicamento.

Esta legislación también indica que los profesionales farmacéuticos, los prestatarios de servicios de salud, los consumidores y la población en general deben tener acceso a información actualizada, científica e imparcial de los medicamentos. Así mismo, pone en vigencia el Formulario Terapéutico Nacional de uso obligatorio en todos los servicios del Sistema Nacional de Salud. (LEY No. 1737, 2002).

El artículo 27 de la Ley 1737 indica que el Ministerio de Salud y Deporte determina la modalidad de expendio, al otorgar el correspondiente registro sanitario (COLQUE, R., 2005) para:

- a) Expendio bajo receta valorada
- b) Expendio bajo receta archivada
- c) Expendio bajo receta medica

d) Expendio libre o venta libre (OTC)

El marco legal nacional establece que la actuación profesional del farmacéutico y su presencia en la farmacia son condiciones indispensables y necesarias para la dispensación activa de medicamentos, a los pacientes que lo requieren. La actuación del profesional está enmarcada en el manejo y transmisión efectiva de información científica sobre medicamentos, en aspectos relacionados con efectos adversos, dosis y contraindicaciones.

Si bien la ley del medicamento considera que el Sistema Nacional de Salud debe garantizar el uso adecuado del medicamento en colaboración con la farmacia comunitaria, la verificación de esta determinación dependerá del seguimiento periódico de organizaciones de consumidores y unidades estatales encargadas de verificar el cumplimiento de esta norma. (LEY No. 1737, 2002)

2.1.7 Farmacia Institucional UMSA

La Farmacia Institucional UMSA es una unidad de servicio de la Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímicas, dependiente de la carrera de Química Farmacéutica, cuyo funcionamiento se inicia en la década del noventa. El Ministerio del ramo emite el 30 de diciembre de 1993 la Resolución Secretarial de funcionamiento y apertura N° 1062.

La Farmacia Institucional UMSA inicialmente adquiriría medicamentos en consignación, de la empresa Insumos Médicos Esenciales (IME) bajo un convenio firmado para dos años. Actualmente tiene una gestión administrativa-financiera autónoma y funciona con los recursos que genera. Las funciones que cumple, vigentes desde su creación, son la formación académica de recursos humanos mediante el internado rotatorio y la prestación de servicios a la población como una actividad de extensión social, a través de la dispensación de medicamentos esenciales y genéricos, de bajo costo y de calidad.

En cuanto a los recursos humanos, cuenta con tres regentes farmacéuticos de planta y estudiantes del internado rotatorio de la carrera de química farmacéutica, cuyo número fluctúa en cada gestión. Atiende a la comunidad universitaria y a la población en general, y brinda apoyo a proyectos facultativos. (MEMORIA, 2005). En el año 2016 se inaugura la Red de Farmacias Universitarias con cuatro instalaciones en diferentes sectores de la ciudad de La Paz. (BOLETIN CIENCIA, 2016)

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Medicamentos de Venta Libre OTC

Los medicamentos de venta libre son aquellos que no necesitan indicación médica para ser adquiridos y son registrados bajo la denominación OTC (del inglés Over The Counter: sobre el mostrador). Por lo tanto, deben ser expendidos en el mostrador de una farmacia cumpliendo las condiciones adecuadas de conservación y no en lugares públicos al aire

libre, donde la posibilidad de deterioro es mayor perjudicando la eficacia terapéutica que repercute en la salud y la economía de la población, ya que al adquirir productos alterados no se solucionan los problemas de salud.

Los medicamentos de venta libre (OTC) que tienen características de menor riesgo definidas en 1986 por la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) deben ser: eficaces sobre los síntomas que motivan su empleo; fiables para dar una respuesta consistente y suficientemente rápida; seguros ya que se emplearán en situaciones de buen pronóstico y de fácil identificación, enfermedades que por su frecuencia y características deben ser fácilmente diagnosticables; de fácil y cómodo empleo para que el usuario no requiera precauciones complejas o poco habituales y; de amplio margen terapéutico, los errores en la dosificación no deben tener repercusiones graves. En estas condiciones, los medicamentos de venta libre pueden permitir una automedicación asistida correcta.

La facilidad de uso y la libre disposición de los medicamentos de venta libre puede provocar errores en su aplicación y errores en el abordaje global de la enfermedad a la que van dirigidos, por lo que una actividad educativa garantizaría su mejor utilización, ya que cualquier medicamento independientemente de su perfil beneficio-riesgo puede tener un potencial mal uso. (ERRORES DE LA AUTOMEDICACION, 2000)

2.2.1.1 Normas generales para Medicamentos de Venta Libre

El estado nacional establece como una de sus políticas públicas, el proteger la salud de la población a través de normas que preserven la salud de la sociedad, asegurando el acceso a medicamentos con una apropiada relación beneficio-riesgo, eficacia y seguridad farmacoterapéutica para el tratamiento de enfermedades que no requieren de consulta médica. (AGEMED, 2012)

Las normas constituyen el instrumento base para la calificación de medicamentos de Venta Libre por la Comisión Farmacológica Nacional, para que la población tenga acceso a medicamentos con alto margen de seguridad en el tratamiento de algunas enfermedades y para contribuir a su uso adecuado, por los servidores en el campo de la salud y por los pacientes.

La ley reconoce los medicamentos de venta libre, los cuales son específicamente definidos por la Comisión Farmacológica Nacional y son aprobados por resolución ministerial. (AGEMED, 2012)

El Reglamento de la Ley del Medicamento, en el Capítulo XI. De la prescripción y dispensación, Artículo 80, inciso d), indica que los “Productos farmacéuticos de “Expendio Libre o de Venta Libre” (OTC) son aquellos que el Ministerio de Salud y Previsión Social autoriza expresamente, previa recomendación de la Comisión Farmacológica Nacional. No requieren de receta médica”.

A través del artículo 93 se autoriza el expendio de medicamentos aprobados expresamente como medicamentos de venta libre (OTC) en farmacias, farmacias populares, institucionales y botiquines legalmente establecidos. (LEY No. 1737, 2002)

2.2.1.2 Características de los Medicamentos OTC

- Están destinados al tratamiento de síntomas o trastornos leves o comunes, de corta duración, ampliamente conocidos y que resultan fácilmente identificables.
- Poseen un amplio índice terapéutico: efectivo y con reacciones adversas mínimas.
- Tienen margen posológico amplio, susceptible de ser adaptado a la edad y peso del paciente.
- Tienen un rango limitado de indicaciones.
- No deben ser susceptibles de desarrollar taquifilaxia o dependencia.
- No deben enmascarar enfermedades serias.
- Tienen un amplio rango de seguridad, de modo que la administración voluntaria o involuntaria de dosis elevadas no represente un peligro grave.
- No deben acumularse en el organismo.
- Son estables en condiciones extremas de almacenamiento.
- Tienen preparaciones diferentes para uso pediátrico.

- Son preferiblemente de administración oral o de aplicación tópica, en cuyo caso su absorción debe ser mínima y no poseer efectos sistémicos.
- Están constituidos preferiblemente por un medicamento (mono fármacos), o por asociaciones a dosis fijas de reconocida trayectoria terapéutica. (LEY 1737, 2002)

2.2.1.3 Condiciones mínimas para ser dispensados en farmacias

- Presentar el registro sanitario que debe señalar expresamente “Medicamento de Venta Libre”.
- El rango de seguridad y estabilidad de los Medicamentos de Venta Libre deben justificar la forma de expendio.
- El expendio como Medicamentos de Venta Libre no debe afectar su uso adecuado.

2.2.1.4 Información obligatoria en etiquetas

- Nombre genérico o de marca comercial.
- Nombre y cantidad del (os) principio(s) activo(s).
- Instrucciones de uso o invitación expresa para seguir las instrucciones del producto en forma precisa y en lenguaje comprensible.
- Dosificación y contenido neto.
- Precauciones, advertencias y reacciones secundarias relevantes.
- Identificación del fabricante o importador y del farmacéutico responsable.

- Número de registro sanitario.
- Número de lote y fecha de expiración.
- Otro texto que el caso específico amerite.

La publicidad, no debe contravenir las Normas Éticas de Promoción de medicamentos y debe contener el número de autorización de la Dirección Nacional de Medicamentos. Imprescindiblemente debe llevar la leyenda “Consulte a su médico sino advierte mejoría”. (AGEMED, 2012)

2.2.1.5 Consejo Farmacéutico para medicamentos OTC

Los medicamentos dispensados sin receta médica se consideran relativamente seguros para su utilización siempre y cuando cumplan con las normas establecidas. Sin embargo, aparecen problemas como las interacciones con otros medicamentos (prescritos o no prescritos) o el alcohol, interferencias con enfermedades crónicas preexistentes, el embarazo o desarrollo del feto o problemas debido a una dosificación excesiva o a una utilización crónica que puede provocar lesiones físicas, habituación o adicción, efectos adversos o reacciones alérgicas o al diagnóstico y tratamiento de una enfermedad después de automedicación. (BELON, J.P., 2001)

Problemas que se detectaron mediante estudios de ingresos hospitalarios o encuestas a pacientes, revelándose que muchas las admisiones relacionadas con el uso de medicamentos se debieron a la aspirina, o a otros medicamentos de venta libre que

personas de edad avanzada los tomaban en dosis inapropiadas o con indicación incorrecta. (BELON, J.P., 2001)

Los medicamentos de venta libre destinados al tratamiento de trastornos leves o comunes, son utilizados sin indicación farmacéutica, cuando el paciente se automedica reutilizando la receta de un médico o aceptando la sugerencia de un anuncio, que le pueden ocasionar perjuicios o beneficios.

Es preciso y obligatorio, durante el acto de la dispensación de medicamentos que el farmacéutico ponga en práctica continuamente sus conocimientos científicos actualizados y se brinde al paciente recomendaciones sobre las precauciones para su uso y sobre los efectos indeseables que pueden observarse por la falta de cumplimiento de la dosificación o por la automedicación sin consulta. (ERRORES DE LA AUTOMEDICACION, 2000)

2.2.2 Atención Farmacéutica

La Reunión de la Organización Mundial de la Salud (Tokio, 1993) define la atención farmacéutica como “un concepto de práctica profesional en el que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico, es el compendio de actitudes, comportamientos, compromisos, inquietudes, valores éticos, funciones, conocimientos, responsabilidades y destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y calidad de vida del paciente”.

El farmacéutico como integrante del equipo de salud, tiene la función de proporcionar información, orientación y educación a los pacientes, para el cumplimiento de su tratamiento, ya que en la actualidad es derecho de todo paciente el estar informado de su enfermedad, su tratamiento, los beneficios y riesgos de éste, por tanto, toda institución de salud debe proveer los medios y recursos para que el paciente tenga la información y orientación necesaria. (ATENCIÓN FARMACEUTICA, s.a.)

El documento de consenso sobre Atención Farmacéutica (2001) cuyo objetivo fue promover un modelo de implantación de la atención farmacéutica y estructurar las distintas actuaciones profesionales del farmacéutico asistencial, estableció que la farmacia debe incluir en su cartera de servicios, entre otros, la Consulta o Indicación Farmacéutica, que constituye un proceso de colaboración dirigido a prevenir, identificar o resolver problemas de salud, o aquellos derivados del uso de ciertos productos medicinales, además establece la evolución continua de mejoramiento de la calidad del uso de productos medicinales. (ROJAS, S., 2005)

Dentro de la Atención Farmacéutica se distinguen actividades (TABLA 1) que podrían agruparse en el ámbito de la clínica por estar orientadas en la asistencia al sujeto sobre el manejo adecuado de los medicamentos, antes que al medicamento en sí. (ROJAS, S., 2005) (ARS. PHARMACEUTICA, 2001)

Tabla 1. Actividades de la atención farmacéutica

Actividades orientadas al medicamento	Actividades orientadas al paciente
Adquisición	Consulta o indicación farmacéutica
Custodia	Formación en el uso adecuado del medicamento
Almacenamiento	Educación sanitaria
Conservación: materias primas, especialidades farmacéuticas y productos sanitarios	Farmacovigilancia
Dispensación	Seguimiento del tratamiento farmacológico
Formulación magistral	

FUENTE: COLQUE, R., 2005

2.2.3 Consulta o Indicación Farmacéutica

La indicación farmacéutica se ha definido como el acto profesional por el cual el farmacéutico se responsabiliza de la selección de un medicamento que no necesita receta médica, con el objetivo de aliviar o resolver un problema de salud a instancias del paciente, o su derivación al médico cuando dicho problema necesite de su actuación. Esta actividad asistencial del farmacéutico, como asesor de dolencias banales o síntomas menores, para los cuales la legislación permite la dispensación de un medicamento, es una de las más reconocidas y demandadas por la sociedad en la actualidad. (ATENCION FARMA, s.a.)

Es la demanda de información sobre un determinado problema de salud que realiza una persona, ya sea para sí misma o para otra persona, siendo el farmacéutico el responsable de dar las respuestas. Cuando la pregunta se efectúe a un auxiliar no capacitado para resolver la duda, éste remitirá al paciente donde el farmacéutico.

El término Indicación Farmacéutica se introduce por primera vez en el XI Congreso Nacional Farmacéutico (Málaga 1997), por el Grupo Farmacéutico Torcal, que en una comunicación oral propone la aceptación de dicha denominación para definir la actuación del farmacéutico ante la demanda de solución por parte del paciente para un problema de salud. (ROJAS, S., 2005)

Según el Documento de Consenso sobre Atención Farmacéutica, el servicio de indicación farmacéutica es prestado ante la demanda de un paciente o usuario que solicita al farmacéutico el remedio más adecuado para un problema de salud concreto.

Esta intervención se simboliza con la frase ¿Qué me da para...? Este proceso debe enmarcarse dentro de las actividades clínicas de Atención Farmacéutica ya que debe abordarse con el compromiso de cubrir las necesidades del paciente evitando la aparición de problemas relacionados con los medicamentos, siempre en un contexto de uso racional de los tratamientos y mediante la aplicación de criterios científicos y técnicos. (ARS. PHARMACEUTICA, 2001)

Ante la consulta de un paciente, el farmacéutico debe establecer como objetivos:

- Indicar al paciente la actitud más adecuada para resolver su problema de salud y en su caso, seleccionar un medicamento.
- Resolver las dudas planteadas por el paciente o la carencia de información detectada por el farmacéutico.

- Proteger al paciente frente a la posible aparición de problemas relacionados con los medicamentos y evaluar si el problema de salud es precisamente consecuencia de un problema relacionado con un medicamento.

Por tanto, el farmacéutico que es consultado debe detectar otras necesidades y ofertar otros servicios de atención farmacéutica clínica (Identificación de pacientes susceptibles de recibir educación sanitaria, seguimiento farmacoterapéutico personalizado, etc.), o si es necesario, la remisión al médico. A partir de las aseveraciones anteriores el farmacéutico y el paciente interactúan, principalmente para resolver problemas de salud, causados o no por medicamentos, y proporcionar educación sanitaria. (ROJAS, S., 2005)

La indicación farmacéutica significa que el paciente solicita la intervención del farmacéutico que no siempre implica la dispensación de un medicamento, lo que no ocurre con la automedicación o cuando el paciente presenta una receta médica. Para que se produzca la consulta-respuesta efectiva, como requisito indispensable debe:

- ❖ Ser solicitada por el paciente
- ❖ Ser realizada por un farmacéutico
- ❖ Cumplir los requisitos establecidos por la legislación en cuanto a la dispensación de medicamentos de venta libre o medicamentos catalogados como de prescripción médica.

- ❖ Disponer de procedimientos normalizados de trabajo para la entrevista, toma de decisiones e información al paciente, para evitar la variabilidad en la prestación del servicio.
- ❖ Disponer de guías clínicas para la indicación al paciente de especialidades farmacéuticas que no requieren prescripción médica y guías farmacoterapéuticas para la selección de principios activos para esas situaciones, ambas basadas en la mayor evidencia científica.
- ❖ Efectuarse el registro documentado de las actividades efectuadas, incluyendo informes escritos de remisión al médico e información (escrita si fuera necesario) al paciente.
- ❖ Potenciarse la comunicación con otros profesionales sanitarios implicados en la atención a ese paciente. (COLQUE, R., 2005) (ARS. PHARMACEUTICA, 2001)

Estos requisitos de la indicación farmacéutica ayudan a los profesionales farmacéuticos a sistematizar su proceder, para que una vez consultadas, los protocolos de actuación puedan orientar a los pacientes. La intervención correcta dependerá de la colaboración del paciente, en cuanto a brindar información adecuada sobre los síntomas que sufre.

La necesidad de realizar la consulta o indicación farmacéutica con seguridad, eficiencia y profesionalidad, exige disponer de guías clínicas sencillas pero robustas, para el tratamiento de síntomas, disponiendo de procedimientos normalizados de trabajo para responder a las consultas en una farmacia comunitaria. (ARS. PHARMACEUTICA, 2001) (ROJAS, S., 2005)

Las guías establecen pautas de actuación para la prestación del servicio de indicación farmacéutica, ayudan a diferenciar síntomas menores de los que no son, pero no para la selección de un determinado medicamento. Por tanto, la resolución del problema mediante la indicación de un tratamiento farmacológico o no farmacológico muestra que el farmacéutico hace un buen trabajo cuando identifica que el motivo de consulta es un síntoma menor, o cuando deriva un paciente al médico por la necesidad de un diagnóstico. Por el contrario, no habrá intervención correcta cuando no se resuelve el problema por el tratamiento indicado o porque al derivarse al médico, el paciente es tratado con medicamentos de composición incluida en alguna Especialidad Farmacéutica Publicitaria. (ROJAS, S., 2005)

En la dispensación de medicamentos que no requieren receta médica, posiblemente el farmacéutico, como primer y quizás único contacto del paciente con el sistema sanitario, pueda prevenir la automedicación: realizando una breve entrevista, evaluación y toma de decisión sobre el problema planteado; prestando asistencia a través de la información, consejo terapéutico e instrucción sobre la correcta utilización del medicamento; o derivando al paciente al médico. (ARS. PHARMACEUTICA, 2001)

A lo largo de los últimos años, en Europa son muchos los ejemplos de programas de colaboración médico-farmacéutica, como el MEFARTABAC, creado para abordar el tabaquismo de forma sincronizada entre los centros de salud y la botica o el MEDAFAR Hipertensión y el MEDAFAR Asma, pero a pesar de estos avances, aún es necesario delimitar las funciones de los titulares y los auxiliares, fomentar entre todos el seguimiento

de protocolos para mejorar la atención farmacéutica, gestionar más servicios de los que dispone la botica y aprender a diferenciar la venta de la dispensación. (GUILLEN, J., s.a.)

Machuca, Baena y Faus, presentaron un proceso común para la consulta de indicación farmacéutica, la Guía de Indicación Farmacéutica, la Guía Ind-Dáder y se publicaron los protocolos de indicación farmacéutica de los síntomas menores más frecuentes, haciendo hincapié en los criterios de derivación al médico y en el tratamiento recomendado. Con estas dos herramientas se inicia el Programa Ind-Dáder o Método de Indicación Farmacéutica, que pretende caracterizar la Indicación Farmacéutica y medir el efecto de las intervenciones de los farmacéuticos sobre la salud de los pacientes que atienden (ATENCION FARMA, s.a.).

Es un método abierto a cualquier motivo de consulta y no termina el proceso hasta que no verifica el resultado de las intervenciones. Este programa concluye indicando: “La actuación del farmacéutico ante la demanda espontánea de solución por parte de un paciente ante un problema de salud, puede disminuir las visitas al médico en el caso de síntomas menores y resuelve las demandas de los pacientes”. (FERRER, I., 2007)

El objeto del método es la actuación del farmacéutico que elige el tratamiento a realizar considerando un proceso sistemático:

- Cuando el paciente solicita directamente la actuación del farmacéutico, con el clásico ¿qué me da para...?

- Cuando ante la solicitud de un medicamento que estima inadecuado o ante una consulta o demanda de información, instauro como mejor opción, el tratamiento farmacológico con un medicamento de alguna Especialidad Farmacéutica Publicitaria. (COLQUE, R., 2005)

El profesional farmacéutico para efectuar la indicación farmacéutica deberá aprender a trabajar con pacientes que tienen problemas de salud, con médicos y con medicamentos para el tratamiento de síntomas menores, para lo cual es inexcusable alcanzar ciertos conocimientos y habilidades, además del cambio de actitud al servicio de la población. Requiere principalmente conocimientos de fisiopatología y farmacoterapia de trastornos menores y manejo de sistemas de información. Habilidades en técnicas de comunicación que permitan canales consensuados y fluidos con el paciente y profesionales sanitarios. (GUILLEN, J., s.a.)

2.2.3.1 Procedimiento Normalizado para la consulta farmacéutica

El objetivo es definir la secuencia de operaciones ante una consulta realizada por un paciente sobre un problema determinado de salud. Para lo cual se consideran tres tipos de consultas relacionadas con los síntomas de una enfermedad, con los medicamentos y con la salud:

A) Relacionadas con los síntomas de una enfermedad. Cuando el paciente demanda información sobre los síntomas de una enfermedad (enfriamiento, dolor de cabeza, acidez, tos, estreñimiento, diarrea, aerofagia, erupciones cutáneas) previamente a la

recomendación, se debe averiguar todo lo posible respecto al problema planteado (ROJAS, S., 2005), mediante las preguntas siguientes:

- ¿Quién es el paciente?
- ¿Qué edad tiene?
- ¿Cuáles son los síntomas que presenta?
- ¿Desde cuándo lo presenta?
- ¿Le ha ocurrido otras veces?
- ¿Tiene alguna otra molestia?
- ¿Padece alguna otra enfermedad?
- ¿Es diabético o hipertenso?
- ¿Ha tenido alguna vez alergia, reacciones o problemas con alguna medicina?
- ¿Está tomando algún medicamento ahora?
- ¿Está embarazada o intentando quedar embarazada?
- ¿Es madre lactante?

El resultado de estas preguntas mostrará la decisión que debe tomarse:

- 1) Remisión al médico
- 2) Consejo de autocuidado y prescripción de un medicamento.

B) Relacionadas con los medicamentos. Las consultas relacionadas con Indicaciones, Reacciones adversas, Contraindicaciones, Posología, Interacciones y Conservación. (ROJAS, S., 2005). En estos casos se pregunta:

- ¿Quién es el paciente?
- ¿Para qué problema de salud se tomará el medicamento?
- ¿Ha tenido alguna vez problemas de alergias o reacciones con algún medicamento?
- ¿Padece alguna enfermedad?
- ¿Está tomando algún medicamento ahora?
- ¿Está embarazada o intentando quedar embarazada?
- ¿Es madre lactante?

Seguidamente se resolverán dudas, asegurándose de que las explicaciones sean comprendidas, reforzándose por escrito con el sello de la farmacia.

C) Relacionadas con la salud. Las consultas pueden ser sobre el calendario de vacunaciones, vacunaciones de adultos, promoción de hábitos de vida, prevención de enfermedades, nutrición, etc. En todos los casos se debe dirigir la información en forma verbal o escrita, según sea necesaria, a los pacientes que la requieren. En cualquier caso, la consulta será documentada, quedando una copia para la farmacia y otra para el paciente.

(ROJAS, S., 2005)

2.2.3.2 Requisitos de consulta o indicación farmacéutica

El servicio que ofrece el farmacéutico al ser consultado sobre el medicamento que, sin requerir receta médica, sea el más adecuado para el tratamiento de un síntoma menor, debe cumplir:

- Disponibilidad y cobertura del 100% de los consumidores. Todo paciente que requiera asesoría sobre un medicamento o problema de salud debe recibir servicio profesional adecuado, sea paciente habitual u ocasional de la farmacia.
- Responder a las expectativas del paciente. Profesionalidad y eficiencia en el servicio, suficiente grado de agilidad y confidencialidad si es requerida.
- Garantizar seguridad en recomendaciones asumiendo responsabilidad sobre consecuencias.
- Integración al funcionamiento operativo de la farmacia. (ROJAS, S., 2005)

2.2.3.3 Diseño del Servicio de consulta o indicación farmacéutica

El servicio de consulta farmacéutica debe diseñarse cumpliendo objetivos y requisitos establecidos, considerándose lo siguiente:

- Necesidad de protocolos para el tratamiento de síntomas de acuerdo a la legislación que faculta al farmacéutico a indicar un medicamento.
- Disposición de procedimientos normalizados de trabajo relacionados con la consulta farmacéutica, que responda a cinco preguntas básicas: ¿Qué?, ¿Cómo?,

¿Quién?, ¿Cuándo? y ¿Dónde? en cuanto a la realización de esta actividad.

(ROJAS, S., 2005)

El farmacéutico al ser consultado realizará sistemáticamente:

- a)** Una entrevista breve al paciente para recoger la información imprescindible sobre el motivo de consulta, la descripción del problema de salud, otros problemas de salud y medicación de uso concomitante.
- b)** La evaluación del problema planteado.
- c)** La toma de decisión correspondiente:
 - Recomendación de medidas conservadoras dietéticas o físicas.
 - Indicación de una especialidad farmacéutica que no requiera receta médica y seleccionada de acuerdo con la situación concreta.
 - Proposición de otro servicio de atención farmacéutica (seguimiento farmacoterapéutico, farmacovigilancia y educación sanitaria).
 - Remisión a su farmacéutico habitual (comunicación entre farmacéuticos) o derivación al médico u odontólogo. Se dará al paciente la recomendación o información adecuada, preferiblemente por escrito, incluso en el caso de derivación a otro profesional.

- Evitar tratamiento farmacológico a un paciente del que no se disponga suficiente información, por no querer proporcionarla o por no acudir personalmente a la farmacia.
- Al igual que en la dispensación, en la consulta farmacéutica los criterios de derivación a otros servicios sanitarios deberían ser consensuados con profesionales implicados (criterios pactados), en lo posible. Supone el establecimiento de canales fluidos de comunicación con los profesionales de otros niveles asistenciales, principalmente de atención primaria. También la cooperación con servicios sociales. (ROJAS, S., 2005)

En caso de derivación:

Debe elaborarse un breve informe de remisión normalizado, con copia para la farmacia. La información al paciente sobre el medicamento indicado, pauta y duración del tratamiento debe suministrarse preferiblemente por escrito. La evaluación del servicio puede hacerse internamente por el propio farmacéutico responsable o por un evaluador externo:

- a) Registrando adecuadamente la actividad con la información siguiente: Motivo de consulta y decisión del farmacéutico (tratamiento indicado, derivación, otras medidas...).
- b) Evaluando el resultado en la medida de lo posible.

- c) Evaluando el servicio de consulta farmacéutica para garantizar el adecuado desarrollo y la mejora progresiva del servicio, valorando el grado de cumplimiento de los procedimientos normalizados mediante:
- Análisis del sistema de registro que permite medir la actividad.
 - Observación directa del funcionamiento.
 - Entrevista a pacientes. (ROJAS, S., 2005)

2.2.4 Protocolos de Indicación Farmacéutica

Un protocolo de consulta farmacéutica contiene información sobre la afección, sus causas más frecuentes, los criterios de derivación y las recomendaciones que el boticario puede hacer sobre el tratamiento y medidas higiénico-dietéticas. En este último punto, incluyen los principios activos más adecuados para tratar. (GUILLEN, J., s.a.)

Como información adicional de cada medicamento, se sintetiza la evidencia científica disponible sobre sus indicaciones y dosis (autorizadas para comercializar sin receta médica), las desventajas de su uso (principales efectos adversos), las precauciones, incluyendo las interacciones de relevancia clínica, y la información para un uso correcto por el paciente. Finalmente se incluyen los medicamentos comercializados sin receta médica, que contienen un principio activo, organizados según dosis y forma farmacéutica. (FAUS DÁDER, M. y MARTINEZ, F., 1999)

Con la pretensión de conseguir una herramienta de impulso para la atención farmacéutica en el año 2008 se ha presentado la Guía de Indicación Farmacéutica en Síntomas Menores.

Para M^a José Faus y Vicente Baos esta Guía recoge y explica todos los pasos para realizar una correcta indicación farmacéutica y sólo incluye medicamentos comercializados sin receta médica con un solo principio activo. Define el papel de los profesionales en la sociedad y en el sistema sanitario y sirve para saber quién debe hacer qué en cada momento.

Según Rafael García el objetivo final de la Guía es lograr que el boticario se convierta en el primer profesional sanitario al que acuden los pacientes ante problemas como éstos; mientras que Baos señala que además de conseguir reducir el número de pacientes en las consultas de atención primaria, los facultativos tendrán más tiempo para dedicar a cada enfermo.

La guía incluye 27 protocolos de actuación, consensuados entre siete médicos de atención primaria y seis farmacéuticos uno por cada síntoma menor, seleccionados por consenso de los más consultados en la farmacia. Dividida en cinco categorías (respiratorio, dolor moderado, digestivo, dermatológico y otros) explica, entre otros asuntos, cómo actuar ante una consulta por congestión nasal, cefalea, quemaduras cutáneas o irritación ocular.

(GUILLEN, J., s.a.)

La elaboración de protocolos de actuación farmacéutica logra el establecimiento de criterios homogéneos, científicamente válidos, asegurando la calidad de asistencia prestada, aislando los aspectos subjetivos que pueden llevar a indicaciones erróneas y posibilitando que los profesionales farmacéuticos, en lo posible, utilicen los mismos criterios de intervención, donde se encuentren. La implementación de la Consulta

Farmacéutica mediante la utilización de protocolos, contribuye al uso adecuado de medicamentos porque requiere de actualización permanente, cumplimiento de las verdaderas funciones de la farmacia comunitaria desde el punto de vista asistencial y producción intelectual del farmacéutico en áreas específicas de su competencia. (UEMA, S. y CORREA, S. V., 2004)

Si se quiere desarrollar un programa de Atención Farmacéutica en las farmacias comunitarias, primero se debe elaborar los protocolos de indicación para mejorar la dispensación de medicamentos como un proceso activo, y la implementación del seguimiento farmacoterapéutico. (INDICACION FARMACEUTICA, s.a.)

2.2.4.1 Elaboración de un protocolo

La elaboración e implementación de un protocolo implica la secuencia de las siguientes fases: preparación, elaboración, análisis, difusión y evaluación.

La construcción de ventajosos protocolos de intervención farmacéutica para cada síntoma menor, no asegura su incorporación ni garantiza transformaciones efectivas en la práctica profesional. La efectividad de los protocolos de indicación farmacéutica depende de variables que van desde los métodos de desarrollo, la difusión y la ejecución en la realidad del ejercicio de la profesión.

La evaluación, auditoria, magnitud de los resultados y retroalimentación de información, son esenciales para superar las dificultades que surgen entre la construcción del protocolo

y su implementación en la farmacia comunitaria. (COLQUE, R., 2005). A continuación, se detallan algunas dificultades:

- Es imposible plasmar en un documento la complejidad de la vida real.
- Su elaboración es problemática, porque se requiere de información actualizada y con rigor científico sobre el trastorno a protocolizar y los medicamentos indicados.
- Los avances de la terapéutica y el progresivo aumento del número de los principios activos de dispensación sin receta hacen imprescindible la revisión periódica de los protocolos elaborados.
- Como propuesta innovadora, encaminada a la sistematización de una actividad profesional, la aplicación de protocolos puede generar rechazo e inicialmente entorpecer el desenvolvimiento en una farmacia. (COLQUE, R., 2005)

2.2.4.2 Criterios de valoración de protocolos

Diversas fuentes bibliográficas publican protocolos sobre varios síntomas menores, los cuales se pueden adaptar en farmacias comunitarias que presentan sus particularidades, siendo un requisito imprescindible la valoración de la calidad de esta documentación.

Los autores del método IN DADER proponen criterios para establecer un consenso de evaluación de protocolos basados en una escala de puntuaciones.

2.2.5 Elaboración de entrevistas para indicación farmacéutica

La entrevista en una farmacia, como conversación entre emisor y receptor, permite realizar las preguntas pertinentes, escuchar la información apropiada y real sobre el paciente y su problema de salud y tomar la decisión correcta para ayudarlo.

Para la ejecución de las entrevistas semiestructuradas hay reglas nemotécnicas para preguntar sin olvidar ningún detalle, para centrar el problema y aconsejar derivación al médico; sin embargo, no deben aplicarse mecánicamente ni convertir el diálogo en un interrogatorio frío sin sentido. Los modelos más utilizados son:

CUÉNTAMELO

C: Comienzo ¿Cómo empezó el síntoma? (Puedo orientar hacia la causa).

U: Ubicación ¿Dónde? (Localización de trastorno).

E: Extensión, irradiación o extensión del trastorno.

N: Novedad ¿Es la primera vez que sucede o se repite?

T: Tiempo ¿Desde cuándo? (Duración del problema).

A: Alivio–Agravamiento ¿Con qué medidas o en qué condiciones mejora o empeora?

M: Medicamentos ¿Qué productos ha usado para tratarlo?

E: Entender, comprender al paciente.

L: Leve, levedad o gravedad percibida según la experiencia previa (“me duele como nunca” o “es una pequeña molestia”).

O: Otras patologías, otros tratamientos, otros síntomas asociados.

PASITAMAE

PA: Paciente, ¿Quién es?, su edad.

SI: Síntomas

- ¿Dónde se localiza el síntoma?
- ¿Cómo es el síntoma?
- Severidad
- Tiempo. Inicio: ¿Cuándo empezó? Duración: ¿cuánto tiempo?
- Frecuencia: ¿Cuántas veces ocurre?
- Contexto: ¿Cómo empezó? ¿Cuándo lo notó?
- Factores que lo modifican: ¿Qué le hace empeorar? ¿Qué le hace mejorar?
- Síntomas asociados, otros síntomas.
- Síntomas de alarma que indican su derivación al médico.

T: Tiempo de evolución.

A: Acciones llevadas a cabo hasta el momento.

M: Medicamentos que ha tomado para esa patología o para otras.

A: Alergias que padece.

E: Enfermedades que padece.

(COLQUE, R., 2005)

2.2.6 Registros de consulta o indicación farmacéutica

Son registros que exhiben diferentes formatos, de fácil manejo y adaptables a las necesidades del farmacéutico. El método de registro propuesto por la WONCA puede utilizarse para la consulta de indicación farmacéutica, siendo necesarios los siguientes:

- ❖ Razón o motivo de consulta, enunciado aceptado por el paciente como la razón de su contacto con la farmacia y que representa la demanda de atención del paciente. Debe ser identificada por el paciente como una descripción aceptable de su demanda.
- ❖ Procedimientos de valoración, actividades tanto preventivas como curativas, necesarias para la atención clínica personal (ROJAS, S., 2005):
 - Procedimiento de valoración, orienta hacia el problema de salud.
 - Procedimiento de intervención, orienta hacia la actitud frente al problema.

2.2.7 Síntoma Menor

El síntoma, trastorno o síndrome menor, es aquella asociación de signos que no afectan de manera grave a la salud, que remiten en pocos días y que pueden ser tratados con medicamentos dispensables sin receta médica, con medidas no farmacológicas y/o con medidas higiénico-dietéticas. Es necesario evaluar la consulta de manera individualizada y valorar si es necesaria la derivación al médico; además conviene averiguar qué medicación toma habitualmente el paciente y si existen otros síntomas asociados.

Un síntoma es la referencia subjetiva que da un enfermo por la percepción o cambio que puede reconocer como anómalo o causado por un estado patológico o enfermedad. El término síntoma se contrapone a signo clínico, que es un dato objetivable. El síntoma es un aviso útil de que la salud puede estar amenazada por algo psíquico, físico, social o la combinación de las mismas; y es menor cuando no afecta gravemente a la salud,

desaparece en pocos días, entre 3 y 7 días y es tratado con medicamentos sin recetas. (ROJAS, S., 2005). Los síntomas menores se clasifican en:

- Síntomas menores respiratorios: congestión nasal, síndrome catarral, síndrome gripal, tos.
- Síntomas menores relacionados con dolor moderado: cefalea, dolor dentario, dolor de espalda, dolor de garganta, dolor menstrual.
- Síntomas menores digestivos: acidez, diarrea aguda, estreñimiento, vómitos.
- Síntomas menores dermatológicos y de la mucosa oral: acné, aftas o úlceras bucales, heridas cutáneas, herpes labial, lesiones eczematosas, verrugas, picaduras, quemaduras cutáneas, urticaria.
- Otros síntomas menores: fiebre, hemorroides, insomnio, irritación ocular (conjuntivitis), vaginitis, varices en miembros inferiores. (ROJAS, S., 2005)

Para cada síntoma menor, el protocolo elaborado reunirá la información necesaria para realizar la indicación farmacéutica de forma eficaz, eficiente, segura y con calidad. Siendo importante la adopción de criterios de derivación Farmacéutica, Médico de Familia y recomendaciones de tratamiento consensuados entre los profesionales involucrados. Las señales de alarma que debe considerar el farmacéutico son signos, síntomas o hallazgos que incrementan la probabilidad de una evolución desfavorable y por tanto requieren la intervención del médico.

El medicamento de indicación farmacéutica es el producto que se destina para el alivio de un síntoma menor que sufre un paciente, con el objetivo de mejorar la capacidad funcional que haya limitado dicho síntoma, que no interfiera en la evolución del resto de problemas de salud del paciente, que este destinado a un tratamiento no superior a 7 días de duración y que está legalmente autorizado para dispensarse sin receta médica. (ROJAS, S., 2005)

2.2.8 Dolor

2.2.8.1 Definición y clasificación del dolor

El dolor es un síntoma asociado al concepto de enfermedad y constituye una experiencia desagradable que sufren muchas personas en el mundo. Supone una disminución de la calidad de vida con repercusiones en el círculo familiar, laboral y económico, rebasando el ámbito personal para convertirse en un problema social. El dolor desempeña un importante papel protector que permite la separación del estímulo potencialmente lesivo. (LÜLLMANN y COLS., 2010)

La Asociación Internacional para el Estudio y Tratamiento del Dolor (IASP), lo define como una experiencia sensorial y emocional no placentera relacionada con daño potencial o real del tejido, o descrita en términos de tal daño. Con un marcado carácter subjetivo, permite al organismo responder ante la agresión interna o externa y dificulta su evaluación al depender del informe verbal que proporciona el paciente. (BRAVO, L. y MARHUENDA E., 2005). Se propone que el dolor se establezca como el 5º signo vital y que pase a formar parte de las gráficas de enfermería, donde sería registrado.

La clasificación del dolor facilita la utilización de un tratamiento adecuado. Puede ser nociceptivo (somático y visceral), neuropático, mixto y psicógeno de acuerdo a los mecanismos neurofisiológicos. Los conceptos de dolor agudo y crónico se basan en criterios temporales (duración), ya que el dolor se inicia como un proceso único que se continúa en el tiempo; su única diferencia consiste en la incapacidad del organismo para recuperar sus funciones fisiológicas y alcanzar la situación previa de homeostasis. Existen otros criterios, ya que es un síntoma subjetivo y puede estar condicionado por diversos factores (emocionales, ambientales, genéticos, psicológicos, etc.). (BRAVO, L. y MARHUENDA E., 2005)

2.2.8.2 Tratamiento

El tratamiento del dolor agudo es una necesidad biológica para evitar el sufrimiento, que puede hacerse crónico en algunos pacientes, si se trata incorrectamente. El dolor agudo (síntoma) alerta al paciente de un daño real o potencial. Mientras el dolor crónico (enfermedad) es inútil, destructivo. Por ello es importante tratarlos de la forma más agresiva posible. (LÜLLMANN y COLS., 2010)

Para tratar el dolor hay que diagnosticar la causa ya que el fármaco depende de la etiología, se debe valorar el estado general del paciente (enfermedades o circunstancias que influyen en la experiencia dolorosa), los trastornos que pueden contraindicar el uso de un medicamento y el estado de ansiedad que puede dar lugar al uso de una mayor dosis de analgésicos.

Para el tratamiento del dolor hay que tener en cuenta la variabilidad interindividual (algunos individuos responden a unos analgésicos mejor que a otros) y debe iniciarse ante el dolor leve-moderado. En la TABLA 2 se observan las situaciones que alteran el umbral del dolor. (BRAVO, L. y MARHUENDA E., 2005).

Tabla 2. Factores que modifican el umbral del dolor

QUE AUMENTAN	QUE DISMINUYEN
Sueño	Insomnio
Reposo	Cansancio
Comprensión	Tristeza
Reducción de la ansiedad	Ansiedad
Estado de ánimo elevado	Aburrimiento
Entretenimiento	Aislamiento
Solidaridad	

FUENTE: BRAVO, L., 2005

2.2.8.3 Fisiopatología del dolor agudo

Los estímulos mecánicos, químicos o térmicos que no lesionan los tejidos activan las neuronas nociceptivas y transmiten la sensación de dolor breve. La activación simultánea de diversos receptores permite la integración sensorial y principalmente la amplificación de los estímulos nociceptivos en la periferia. El efecto final es un aumento de la frecuencia

basal de activación (descarga) y la aparición de una respuesta exagerada a estímulos sensoriales normales.

La activación de los nociceptores se transmite al sistema nervioso central, cuyos estímulos se encuentran conectados a la mayoría de las áreas cerebrales; estas conexiones establecen parte del componente afectivo del dolor. Se llama Nocicepción a la percepción del dolor y a su respuesta corporal. (FLOREZ, J., 2008) (RODRIGUEZ, C. y RODRIGUEZ, A., 2005)

2.2.9 Dolor de cabeza

2.2.9.1 Definición y clasificación

Cefalea, es el término que se aplica al dolor de cabeza independientemente de su tipo u origen, es toda sensación molesta localizada en la parte superior de la cabeza, desde la región suboccipital hasta la zona orbitaria. Se pueden incluir también las algias de localización facial o cervical, como punto de partida, que pueden irradiarse al resto de la cabeza. (MEDICINE 70, 2007). Representa el síntoma más común en el hombre. Se ha descrito en la literatura médica mundial que muestra comorbilidad con la ansiedad y la depresión.

El dolor de cabeza tiene múltiples y variadas etiologías, desde orgánicas graves hasta funcionales. Es usualmente benigna, de buen pronóstico y no representa ningún peligro para la vida del paciente, pero también puede constituirse en el síntoma precoz de una

enfermedad como tumor cerebral, hemorragia intracraneal o infección del sistema nervioso central (SNC).

La Sociedad Internacional de Cefalea (IHS 2004) plantea una clasificación jerárquica de grupos: del 1 al 4 corresponden a las cefaleas primarias, del 5 al 12 a las cefaleas secundarias, el 13 a las neuralgias y dolor facial y el 14 a cefaleas no especificadas anteriormente.

Cefalea Primaria: dolor de cabeza ocasionado por diferentes síndromes que no tienen lesión estructural en su origen, engloba la cefalea tensional, migraña o jaqueca, cefalea en racimos y otras cefaleas permanentes.

Cefalea Secundaria: aquella que tiene su causa en una lesión estructural o en un trastorno funcional que provoca desestructuración, tracción o inflamación de los elementos anatómicos sensibles al dolor en la cabeza. (MEDICINE 70, 2007)

Neuralgia: dolor originado en un nervio y que sigue su trayectoria anatómica. Dolor cefálico, como las neuralgias de los pares craneales (trigémino, glossofaríngeo, etc.).

2.2.9.2 Cefalea de tensión (CT)

Es la cefalea primaria más frecuente y en todos los grupos de edad, incluidos los ancianos. Según la clasificación de la Sociedad Internacional de Cefalea (IHS 2004), se describe como una cefalea bilateral de carácter tirante u opresivo, pero nunca pulsátil. El dolor

puede estar referido a contracturas de los músculos cervicales (nuca) y del cuello, a nivel frontal o temporal bilateral o tener presentación holocraneal.

La intensidad es leve o moderada. Presenta predominio en las mujeres, en proporción 5:4, que tiende a igualarse con la edad. Según su curso evolutivo se distinguen tres formas clínicas: episódica infrecuente, episódica y forma crónica. La CT episódica frecuente y la CT crónica suponen un mayor impacto en la calidad de vida del paciente.

La contractura de la musculatura pericraneal y el estrés desempeñan un papel fundamental en la fisiopatología de la cefalea tensional, con participación de mecanismos de sensibilización central y periférica que justifican la presencia de hipersensibilidad dolorosa pericraneal y un umbral para el dolor disminuido. (MEDICINE 7º, 2007)

2.2.9.3 Anamnesis del paciente con dolor de cabeza

La enfermedad y diagnóstico, se sustenta en la descripción que el paciente hace de su dolor ajustándose a los siguientes criterios:

- Localización y distribución del dolor superficial o profundo.
- Tiempo y localización constante o variable (agudo, crónico, etc.)
- Fecha de inicio; inicio súbito o progresivo; factores desencadenantes.
- Permanente, diurno o nocturno.
- Calidad del dolor: quemazón, pulsátil, opresivo, etc.
- Intensidad: leve, moderado, intenso, incapacitante.

- Factores agravantes (cambio de postura, tos, posición) y alivio (reposo, sueño, tranquilidad).
- Repercusión sobre la vida familiar, profesional, social, etc.
- Secuela psicológica y antecedentes personales y familiares
- Tratamientos recibidos y efectos producidos por: analgésicos, tranquilizantes, hipnóticos, antidepresivos, etc. (MEDICINE 70, 2007)

2.2.10 Tratamiento del dolor de cabeza

El tratamiento no farmacológico incluye aspectos relacionados con la educación del paciente para prevenir y controlar el estrés y el dolor. Dependiendo de la causa y si hay una condición médica el tratamiento será dirigido a esa condición. Si la causa es desconocida el tratamiento se dirige a prevenir o detener el dolor moderado o severo utilizando medicamentos o métodos de relajación.

El tratamiento farmacológico de la cefalea tensional (CT) se fundamenta en el empleo de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) o analgésicos, administrados puntualmente o durante escasos períodos de tiempo. Evitando la combinación y el abuso para prevenir la cefalea tensional crónica. El Ibuprofeno (AINE) es el tratamiento de primera elección de la CT episódica y ha demostrado mayor eficacia en el control sintomático, al igual que el ácido acetil salicílico. El paracetamol eficaz en el tratamiento de la CT episódica, no siendo superior al resto de los AINE. El empleo con relajantes musculares y cafeína incrementa la eficacia del tratamiento sintomático de la CT, por lo que, aunque no existan

recomendaciones establecidas para su empleo, existe base científica establecida en la práctica, para su administración conjunta.

El tratamiento profiláctico en la CT debe plantearse en la CT crónica y en la CT episódica frecuente que no disminuye su frecuencia a pesar del tratamiento sintomático y no farmacológico adecuado. En este caso se utilizan antidepresivos que deben ser prescritos por el médico. (MEDICINE 70, 2007)

2.2.11 Consecuencias del uso de analgésicos

Entre las drogas utilizadas desde el siglo XVII resalta la aspirina empleada hasta 1961 cuando el Tylenol comenzó a venderse en farmacias. En el siglo XX, los medicamentos para el dolor de cabeza se convirtieron en los más eficaces, pero también en los más abusados. Al comenzar el decenio de 1980, los expertos advierten que el uso frecuente de analgésicos podría paradójicamente provocar dolor crónico. El consumo diario se convierte en un círculo vicioso entre la tolerancia y el retiro del uso.

Recientemente los científicos han dilucidado que los dolores de cabeza tienen una explicación neurológica y que la ingesta constante de los analgésicos disminuye el nivel de serotonina en el cerebro, un neurotransmisor que inhibe las células del dolor. Otro estudio demostró que el uso de Tylenol por dos semanas provoca una disminución de la densidad de los receptores de serotonina en el cerebro de la rata y que el efecto se invierte cuando se deja de usar la droga. El grupo de Burstein ha demostrado que detener el

consumo crónico de analgésicos puede contribuir a normalizar la función en algunas zonas del tronco cerebral. (LEUTWYLER HENRY, s. a.)

Los científicos nos advierten que el uso excesivo de medicamentos puede interferir en el cerebro, el propio sistema de control de dolor, allanando el camino para síndromes de dolor de cabeza crónico. El dolor de cabeza es un proceso que debe ser tratado temprana y adecuadamente, de lo contrario el tratamiento tardío y con muchas drogas, interfiere con la recuperación. Los dolores de cabeza inducidos por las drogas son un recordatorio de que soluciones rápidas no siempre funcionan. Una pastilla puede mejorar en el corto plazo, pero en el largo plazo, las drogas, aunque supuestamente benignas a las dosis recomendadas, pueden producir efectos paradójicos. (LEUTWYLER HENRY, s.a.)

Los medicamentos OTC para el dolor pueden ser sugeridos para el tratamiento de los dolores de cabeza ocasionales de tipo tensional. Al tomarse analgésicos de venta libre más de 2-3 días a la semana puede provocarse dolor de cabeza de rebote, porque una vez que el medicamento sale del sistema, vuelve el dolor convirtiéndose en crónico. También pueden ser causados por medicamentos que contienen varios ingredientes. (DOLOR DE CABEZA, s.a.)

La venta libre de medicamentos para el dolor de cabeza es sorprendente y confusa, debido a la cantidad de marcas y formas farmacéuticas diferentes, con dosis variables. Los ingredientes principales de la mayoría de medicamentos OTC para el dolor son la aspirina, acetaminofén, ibuprofeno, naproxeno, o una combinación de ellos y la cafeína que

también podrían provocar dolores de cabeza y migrañas. (ERRORES DE LA AUTOMEDICACION, 2000)

Según estadísticas de Morbi-Mortalidad los efectos a nivel mundial, de la automedicación y del uso habitual no supervisado de los analgésicos y los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), entre otros, es la Insuficiencia Renal, ya que uno de los riesgos del uso habitual de analgésicos simples es la nefritis intersticial. Se estima que el 11% de todos los casos de insuficiencia renal terminal, cuya incidencia es alrededor de 110 nuevos casos por 1,000000 habitantes, es atribuido al consumo de analgésicos. En consecuencia, cualquier analgésico o antiinflamatorio no esteroideo, como medicamentos deben ser administrados bajo control y supervisión médica o farmacéutica. (Nefi, M., s.a.)

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

Es una investigación aplicada que analiza la satisfacción del paciente con la actuación del farmacéutico y el comportamiento de éste hacia la indicación farmacéutica, durante la dispensación de medicamentos de venta libre solicitados por el paciente o indicados por el farmacéutico frente al dolor de cabeza como síntoma menor, con la finalidad de sistematizar la atención en un protocolo.

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación de nivel explicativo y de carácter unicausal, en el planteamiento del problema científico considera una variable de tipo causal que es el protocolo de indicación farmacéutica para el dolor de cabeza como síntoma menor, como la determinante en el fenómeno de la actuación farmacéutica, cuya consecuencia se manifiesta en la variable efecto que es la dispensación de medicamentos de venta libre, consejo farmacéutico o remisión al médico.

La investigación como un estudio descriptivo propositivo de corte transversal, comprendió la descripción, la integración de las mediciones a través de registros, el análisis e interpretación del diagnóstico de la situación actual en un determinado periodo

de tiempo y el posterior lanzamiento de una estrategia de intervención, el Protocolo de indicación farmacéutica para el dolor de cabeza, descrito como resultado.

Se observó la actuación del farmacéutico frente a pacientes con dolor de cabeza (dispensación) y la posibilidad de estandarizar esa actuación utilizando un protocolo de indicaciones farmacéuticas, como variables fundamentales del análisis, considerando el impacto sobre los pacientes.

3.2 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Se analizó la dispensación de medicamentos de venta libre (OTC) para síndromes menores, la actuación del farmacéutico frente al paciente y el conocimiento de los profesionales farmacéuticos sobre la indicación farmacéutica, para sintetizar toda la información en una propuesta: el protocolo.

El muestreo, el análisis y la síntesis de los resultados de las encuestas, definieron la necesidad de contar con una propuesta para la dispensación de medicamentos de venta libre (OTC) para el dolor de cabeza como síndrome menor, basada en criterios científicos que puede ser aplicado en farmacias institucionales o comunitarias.

La estructura de esta investigación con el fin de encontrar resultados confiables, respondió al diseño de investigación mixto, ya que los datos fueron recogidos directamente de la realidad de la situación actual a través de encuestas.

3.2.1 Alcance y espacio-temporal

El área geográfica de la investigación es la ciudad de La Paz en las Farmacias Institucionales UMSA ubicadas en la Avenida Saavedra (Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímicas) y en el Monoblock central y en farmacias comunitarias.

La obtención de información sobre el tipo de consulta (Lista de Diagnóstico) que responden los pacientes se realizó durante el mes de agosto del 2014, en las farmacias institucionales UMSA.

La evaluación de la actuación del profesional farmacéutico frente al paciente se llevó a cabo a los pacientes después de haber sido atendidos en las Farmacias Institucionales, durante el período de octubre a diciembre del 2014 y entre febrero a marzo del 2015.

La valoración sobre la actuación del profesional farmacéutico en relación a la toma de decisiones, frente al paciente con un síntoma menor como el dolor de cabeza leve o moderado y el uso de los medicamentos de venta libre, se realizó a los regentes farmacéuticos de farmacias comunitarias, incluida la Farmacia Institucional UMSA, de febrero a abril de 2015.

La evaluación de la propuesta se llevó a efecto por profesionales farmacéuticos durante el mes de marzo de 2016 para verificar el cumplimiento de los requisitos indispensables.

3.2.2 Sujeto de estudio, población y muestra

3.2.2.1 Sujeto de investigación

Los sujetos de estudio fueron los regentes farmacéuticos y los pacientes que requieren los servicios de dispensación de la Farmacia Institucional UMSA y los regentes farmacéuticos de farmacias comunitarias.

3.2.2.2 Población de referencia o universo

- Obtenida por muestreo consecutivo de pacientes (conveniencia) que acuden a la Farmacia Institucional UMSA de la Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímicas.
- Alcanzada por muestreo diversificado de Profesionales Farmacéuticos que cumplen su actividad en las Farmacias Institucionales UMSA y en las farmacias comunitarias.

3.2.2.3 Muestra

Debido a que la investigación tiene un enfoque cualitativo por la recolección y análisis de datos usando estadística descriptiva, la muestra estaba constituida por un subgrupo representativo de la población que acepta participar voluntariamente en el estudio.

a) Criterios de Inclusión

- Pacientes que ingresaron a las Farmacias Institucionales.
- Pacientes que acudieron sin recetas médicas.

- Pacientes que consintieron participar en el estudio.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Profesionales farmacéuticos que aceptaron colaborar.

b) Criterios de Exclusión

- Pacientes que acudieron con recetas médicas.
- Pacientes que no aceptaron participar en el estudio.
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes embarazadas.
- Pacientes mayores de 65 años.
- Pacientes con procesos migrañosos.
- Profesionales farmacéuticos que no aceptaron participar.

c) Muestreo probabilístico no estratificado

- Se realizaron 2380 consultas a los pacientes para determinar los problemas de salud que con frecuencia demandan la intervención farmacéutica en la farmacia institucional UMSA.
- Se llevaron a cabo 30 encuestas para validar las preguntas del cuestionario dirigido a los pacientes.
- Se efectuaron 10 encuestas para validar las preguntas del cuestionario dirigido a profesionales farmacéuticos
- Se realizaron 700 consultas a pacientes que asisten a las Farmacias Institucionales UMSA, para evaluar la actuación del farmacéutico.

- Se seleccionaron 80 farmacias de la ciudad de La Paz, para encuestar a los regentes farmacéuticos.
- Se eligieron 10 profesionales farmacéuticos para evaluar la congruencia de la propuesta (protocolo) a través de un cuestionario. Se calculó el coeficiente de competencia de cada evaluador y se aplicó el método Delphi para validar el protocolo de indicación farmacéutica.

3.2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El estudio descriptivo, propositivo, de corte transversal utilizó la observación como método para obtener información directa y puntual sobre los síndromes menores más comunes atendidos en la farmacia institucional y como técnica la observación no participativa cuyo instrumento es la consulta a los pacientes (Lista de Diagnóstico).

El siguiente método fue la encuesta estructurada que a través del planteamiento de preguntas recolecta información. La técnica empleada es el cuestionario y el instrumento de recolección de datos es la guía de evaluación dirigida a pacientes y a profesionales farmacéuticos.

La recopilación de datos de pacientes y farmacéuticos se ha efectuado mediante el empleo de las técnicas siguientes:

- a) Ficha de observación no participativa, que observó y registró información directa sobre el dolor de cabeza como trastorno menor.

Se elaboró una lista de 24 síndromes menores con el propósito de comprobar que el dolor de cabeza es uno de los problemas más importantes que atiende la Farmacia Institucional UMSA, y verificar si el paciente solicita medicamentos sin receta médica (**ANEXO 1**).

b) Cuestionario dirigido a pacientes. Encuesta de Evaluación de la Conducta del Farmacéutico frente al paciente conformado por 10 preguntas cerradas en dos categorías utilizándose como criterio de evaluación SI/NO/NO RESPONDE O NO SABE y elección múltiple (**ANEXO 2**).

c) Cuestionario dirigido a los profesionales farmacéuticos de la farmacia institucional UMSA y farmacias comunitarias. Encuesta para Farmacéuticos sobre Indicación Farmacéutica verificó su capacidad de frente al paciente con dolor de cabeza como síntoma menor, consta de 10 preguntas (8 cerradas), con criterio de evaluación FALSO/VERDADERO, SI/NO/NO RESPONDE, PARA COMPLETAR O SELECCIONAR (**ANEXO 3**).

d) Cuestionario dirigido a expertos evaluadores. Cuestionario dirigido a Evaluadores constituido por tres preguntas generales: la primera evalúa el grado de conocimiento que tiene el evaluador en una escala de 1 al 10; la segunda valora el nivel de argumentación y fundamentación del evaluador, formado por seis afirmaciones con tres categorías (alto, medio y bajo); y por último se verificó el grado de acuerdo o desacuerdo con el protocolo de indicación farmacéutica propuesto, formado por 7 preguntas que utilizan en el criterio de evaluación 5 categorías: totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo (**ANEXO 9**).

3.2.4 Validación de los instrumentos de recolección de datos

Se estableció una prueba piloto para administrar el instrumento a una muestra de casos, se probó la correlación, la relevancia y la confiabilidad de las preguntas (incluyendo instrucciones) por Excel.

La Prueba Piloto sirvió para evaluar la idoneidad de los cuestionarios elaborados, con la finalidad de calcular la extensión de la encuesta, el tiempo necesario para completarla, horario, etc., además la información sobre el tipo de pregunta, orden de las preguntas, claridad y diseño del instrumento.

La Confiabilidad o Reproducibilidad demostrada a través de la determinación del Coeficiente Alfa de Cronbach, que se aplicó a escalas de varios valores posibles y midió que los ítems eran aceptables cuando su valor era superior a 0,9.

La validez concurrente o coeficiente de correlación r mide el grado de asociación entre variables; es decir, determina el grado en que el instrumento mide aquello que afirma medir y puede ser de apariencia, de constructo, de contenido y de criterio. Si tiene un valor de 0 (cero) no existe relación; si es 0,2-0,39 la correlación positiva es baja, si es de 0,4-0,69 la correlación positiva es moderada, si es de 0,7-0,89 la correlación positiva es alta, y finalmente si es 0,9-0,99 la correlación positiva es muy alta.

En general si el valor es $> 0,7$ las preguntas están relacionadas y son relevantes, permite verificar que las preguntas están evaluando el mismo aspecto, demuestra que las preguntas

están relacionadas entre sí con la temática general del trabajo; si es de 0,39 o menos está midiendo cosas diferentes al fenómeno.

La propuesta se validó a través del planteamiento de una serie de preguntas, para lo cual se consideró la aplicación del método Delphi que permite valorar la experiencia de los evaluadores en términos del cálculo de los coeficientes de conocimiento, de argumentación y de competencia, sobre la temática abordada en el protocolo de indicación farmacéutica.

El conocimiento representado por K_c valoró la capacidad que tiene el evaluador sobre el tema considerado en el protocolo. La argumentación o fundamentación simbolizada por K_a valoró la experiencia, habilidad investigativa, autoría de proyectos nacionales e internacionales y otros. La competencia K se calculó con la fórmula: $K = 0,5 (K_c + K_a)$.

Las preguntas de evaluación del protocolo se validaron a través de la escala de Likert, escala de tipo ordinal que sirve para cuestionarios de opinión y valoración. En este caso se suma la calificación de cada evaluador a las preguntas propuestas en el cuestionario de evaluación del protocolo, con la finalidad de determinar la valoración de satisfacción y la valoración de actitud.

La valoración de satisfacción con el protocolo se determinó utilizando el valor de PT mínimo y máximo de las siete preguntas para la gráfica correspondiente.

La valoración de la actitud del evaluador frente al protocolo se determinó calificando el promedio obtenido en la escala o considerando el cociente entre PT que es la suma de las

respuestas de cada evaluador sobre las preguntas del cuestionario (puntuación total en la escala) y NT es el número de preguntas que se grafica como un rango entre el valor mínimo y el valor máximo, (fórmula PT / NT)

3.2.5 Estructura metodológica

Planteada sobre la base de los objetivos específicos, ver TABLA 3.

Tabla 3. Metodología para investigación

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES DE LOS OBJETIVOS	INSTRUMENTO METODOLOGICO
Determinar la prevalencia del dolor de cabeza que demanda medicación, como un síntoma de consulta en la farmacia institucional.	Observación Revisión de referencias bibliográficas. Diseño de lista de síntomas.	Consulta a pacientes de las farmacias institucionales UMSA.
Describir la actuación del profesional farmacéutico durante la dispensación de medicamentos con o sin receta médica.	Revisión bibliográfica Planteamiento de preguntas y diseño de encuesta. Validación para mantener o rechazar preguntas.	Cuestionario sobre la actuación del farmacéutico frente al paciente en la Farmacia UMSA.
Establecer como interviene el farmacéutico en el tratamiento de los pacientes con dolor de	Revisión bibliográfica Planteamiento de preguntas y diseño de encuesta. Validación.	Cuestionario para Farmacéuticos sobre Indicación Farmacéutica.

cabeza como síntoma menor.		
Elaborar la propuesta validada del protocolo de indicación farmacéutica para la intervención en el tratamiento del dolor de cabeza como trastorno menor.	Digitalización del protocolo y validación. Adopción de formato: aspectos relevantes para el farmacéutico, el paciente y el medicamento.	Matriz del protocolo de indicación farmacéutica para el dolor de cabeza, estructurada bajo normas internacionales.

FUENTE: Elaboración propia, 2017

3.2.6 Desarrollo del estudio

Para iniciar el estudio fue presentado y aprobado el proyecto correspondiente. Comenzó el proceso de recolección de datos elaborándose una lista de 24 síntomas, que según la literatura son los más comúnmente consultados, se plasmó en una página por cada paciente y se llenaron en el mostrador de la farmacia a medida que solicitaban atención los pacientes. Tabulados los datos se verificó que los pacientes solicitan medicamentos con o sin receta médica y que síntomas son frecuentemente consultados.

Verificada la correlación, relevancia y confiabilidad de los cuestionarios de las encuestas (Excel) se procedió a su implementación, una dirigida a los pacientes que requieren los servicios de las Farmacias Institucionales y que aceptan colaborar inmediatamente salen de las farmacias institucionales UMSA y otra dirigida a los profesionales farmacéuticos en la farmacia, previa explicación del propósito de la visita, la importancia de la

investigación y el beneficio de los resultados, coordinándose la fecha de recojo de las respuestas al cuestionario.

El cuestionario dirigido a profesionales farmacéuticos para evaluar su conocimiento sobre el tema y el grado de acuerdo o desacuerdo con la propuesta, fue enviado y recibido en un lapso de veinte (20) días.

3.2.7 Procedimientos para la obtención de resultados

Una vez recolectados los datos se procedió a la valoración nominal de cada variable operativa con una escala de tres niveles: SR/CR (sin receta/con receta), NO/SI/NR, NS (no/si/no responde/ no sabe), V/M (varones/mujeres). Posteriormente se realiza la tabulación de las respuestas obtenidas, con una medida estadística descriptiva sobre proporcionalidad en cada variable. También se aplican las mediciones de significación cualitativa.

En el caso de las respuestas F/V (falso/verdadero), elección múltiple y para seleccionar o completar, la tabulación fue como SI/NO/NR de acuerdo a la pregunta, con la finalidad de obtener respuestas bajo los mismos parámetros de relación.

Finalmente se efectúa la interpretación de los cuadros de salida de datos, para luego arribar a las conclusiones y resultados mediante tres cuadros generales de cruce de variables tipo causa y efecto:

- La verificación de la actuación del farmacéutico frente a los pacientes

- La verificación de la toma de decisiones del farmacéutico
- La verificación de la existencia del protocolo validado para un adecuado tratamiento del dolor de cabeza como síntoma menor.

3.2.8 Desarrollo del protocolo de indicación farmacéutica

De acuerdo al diagnóstico de la situación del momento y a los resultados obtenidos se estableció condiciones técnico-científicas, características del ordenamiento secuencial, monografía de los analgésicos de venta libre y bibliografía especializada consultada del Protocolo de Indicación Farmacéutica para el Dolor de Cabeza, como requisitos mínimos para su implementación y que en el tiempo puede ser actualizada.

Se determinó la estructura del protocolo: definiciones, metodología, protocolo de actuación y algoritmo de decisión, síntomas y actuación profesional, recomendaciones para el tratamiento y bibliografía; y se elaboró formularios para obtener datos sobre las dispensaciones informadas, para la Carrera de Química Farmacéutica y la farmacia, y las recomendaciones indicadas al paciente.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LAS ENCUESTAS

Para la presentación de resultados de las encuestas realizadas a pacientes que asisten a la Farmacia Institucional UMSA y a profesionales Químico Farmacéuticos y Bioquímico Farmacéuticos se señalan previamente las siglas de unidades y las abreviaciones utilizadas:

Farmacia Institucional UMSA (1 y 2)	FIU ^(1 y2)
Farmacia Institucional UMSA Miraflores (1)	FIU ⁽¹⁾
Farmacia Institucional Universitaria Monoblock (2)	FIU ⁽²⁾
Medicamentos de venta libre	OTC
Número de consultas	N

Luego de haber obtenido las respuestas a la consulta y a los cuestionarios de las tres encuestas por parte de los pacientes, los farmacéuticos y los evaluadores, se confeccionan las tablas y gráficas que permitieron efectuar el análisis e interpretación como base de los resultados de la investigación.

Los títulos de tablas y gráficas se elaboraron con las afirmaciones y preguntas de la lista de síntomas y de las encuestas.

4.1.1 Aplicación de la consulta a los pacientes (lista de síntomas)

Se refiere a las características de la consulta (Lista de Diagnóstico o Prevalencia) que realizan los pacientes en la farmacia institucional UMSA relacionada con la solicitud de medicamentos con o sin receta para diversos problemas de salud, obteniéndose 2380 respuestas que corresponden a 24 síndromes menores, entre los cuales están el dolor de cabeza. Ver ANEXO 1. Abarca las variables individuales las farmacias institucionales UMSA FIU⁽¹⁾ y FIU⁽²⁾ y la dispensación con receta y sin receta.

En la Tabla A y Gráfica A (ANEXO 2) se observa que en todos los problemas de salud planteados la mayoría de los pacientes que representa un 78,1% (1859 personas) del total encuestado, adquieren los medicamentos sin receta médica, en consecuencia, sin la información adecuada sobre el uso y cuidados que se debe tener en el consumo. Así mismo, el flujo de consultas es de 65,5% (1559 personas) en la FIU⁽¹⁾ debido al acceso directo de los pacientes que asisten al complejo hospitalario de Miraflores.

En la Tabla B y Gráfica B (ANEXO 2) se aprecia que las afecciones más frecuentes atendidas en la FIU^(1y2) son afecciones dolorosas representadas por el 35,5% (847 personas), afecciones gastrointestinales representadas por el 29,8% (709 personas) y afecciones respiratorias representadas por el 12,7% (301 personas), el resto son problemas de salud con porcentajes muy bajos y menos importantes. Esto indica que la población que asiste a estas farmacias adolece principalmente uno de estos tres problemas de salud, el primero puede ser consecuencia de alguna enfermedad base o de carácter tensional, el segundo por el tipo de dieta y el tercero por al clima que caracteriza a la región.

En la Tabla C y Gráfico C (ANEXO 2) sobre la frecuencia de solicitudes para el dolor con y sin receta muestra en primera instancia que la variable dolor representa el 35,5% (847 personas) de los problemas de salud verificados en la tabla anterior. De este porcentaje se puede determinar que el dolor de muelas que representa el 32,6% (276 personas), el dolor de cabeza que representa el 27,6% (234 personas) y el dolor de garganta que representa el 15,6% (132 personas) son los más frecuentes. Así mismo, el dolor de cabeza, garganta, muelas, espalda y menstrual son los síntomas menores que dan lugar al mayor consumo de medicamentos sin receta representado por el 75,4% (639 personas) del total consultado. Para nuestra investigación es importante el porcentaje de consumo de medicamentos sin receta para el dolor de cabeza representado por el 24,4% (207 personas).

Si se verifica el análisis individual de cada problema de salud tenemos que los pacientes que solicitan medicamentos sin receta médica y sufren dolor menstrual representan el 98,2% (110 personas), dolor de cabeza que representa el 88,5% (207 personas), dolor de garganta que representa 87,9% (116 personas), dolor de espalda que representa el 78,5% (73 personas) y dolor de muelas que representa el 48,2% (133 personas) siendo en este caso el consumo mayor de medicamentos con receta médica.

4.1.2. Análisis de la encuesta de descripción de la actuación del farmacéutico frente al paciente

Obtenidos los resultados de la prueba piloto con 30 encuestas (ANEXO 3), tenemos que la correlación de las preguntas planteadas y el valor de la diferencia de medias que

permiten conocer el grado de asociación o relevancia de las preguntas nos dan como resultado:

Índice de correlación de 0,4 a 0,69 que indica una correlación positiva moderada para las preguntas 1, 6 y 8,

Índice de correlación de 0,7 a 0,89 que indica correlación positiva alta de sus desviaciones estándar para las preguntas 2, 3, 4, 5 y 7.

El valor de Alfa Cronbach = 0.95 indica confiabilidad elevada. Se aceptan las preguntas 2, 3, 4, 5, 6 y 7; aunque se pueden también aceptar las preguntas 1 y 8 porque su correlación es mayor a 0,39 pero la diferencia de medias es menor a 1,5. De las 8 preguntas se aceptan 6 y se valida el cuestionario. Ver ANEXO 4.

4.1.3 Aplicación de la encuesta sobre la actuación del farmacéutico frente al paciente

Como introducción a la encuesta se consultó la edad y sexo del paciente (ANEXO 4) como un dato importante para determinar el número de personas que aceptaron evaluar la actuación farmacéutica en el momento en que se recogió la información y para orientar las conclusiones.

En relación a la edad, sexo y consumo de medicamentos sin y con receta médica por los pacientes que consultan en la FIU ^(1y2), según la Tabla D y Gráfica D (ANEXO 5) es más frecuente la visita de mujeres menores de 25 años que representa el 26,8% (240 personas) en relación a otros grupos etarios de mujeres y varones. Entre los varones el porcentaje

mayoritario corresponde a los pacientes de 25 a 39 años que representa el 17,5% (157 personas). La población que consulta poco en la farmacia corresponde a mujeres de más de 55 años que representa el 2,2% (20 personas).

En relación al total de consultas (mujeres y varones) en la FIU^(1y2) los pacientes entre los 25 y 39 años constituyen el 40,1% (359 personas) y menores a 25 años representan el 37,5% (335 personas).

Así mismo, las mujeres menores de 25 años que representan el 17,0% (152 personas) y las mujeres de 25-39 años que representan el 11,0% (98 personas), son los grupos etarios que consumen más medicamentos sin receta médica; mientras que los varones de 25-39 años que representan el 7,7% (69 personas) y los menores de 25 años que representan el 6,6% (59 personas) son los que más consumen medicamentos sin receta. En general, las mujeres consumen más medicamentos sin receta médica que los varones.

La Tabla E y Gráfica E “Medicamentos con o sin receta en la FIU^(1y2)” (ANEXO 5), que corresponde a la pregunta 2 de la encuesta (ANEXO 3), reflejan que los pacientes que requieren medicamentos con receta y sin receta representados por el 49,6% (443 personas) y el 50,4% (451 personas), respectivamente, salen de una farmacia con medicamentos dispensados con o sin receta, hayan solicitado o no información o realizado o no una consulta sobre el tratamiento.

La Tabla F y Gráfica F “Actuación del profesional farmacéutico frente al paciente en la FIU^(1 y2)” (ANEXO 5), que corresponden a las preguntas 3, 4 y 7 de la encuesta (ANEXO 3), permitió establecer que la orientación sobre el uso correcto de medicamentos que

representa el 49,1% por el SI (439 personas) y el 50,89% por el NO (455 personas) es una apreciación dividida del paciente sobre si se lleva cabo o no esta acción, por lo que no se puede saber si se ofrece o no este servicio.

En la misma tabla y gráfica se verificó si se brinda o no información sobre el tratamiento sin el uso de medicamentos obteniéndose el 26,51% por el SI (237 personas) y el 73,49% por el NO (657 personas) porcentajes que demuestran que no se cumple esta tarea en su real dimensión. También se determinó si el paciente está satisfecho o no con la información proporcionada con el 55,26% por el SI (494 personas) y el 44,74% por el NO (400 personas) porcentajes que nos muestran que se debe trabajar por marcar una mayor diferencia con un servicio de calidad.

Los datos de la Tabla G y Gráfica G “Consulta al médico después de usar medicamentos de venta libre en la FIU^(1 y 2)” (ANEXO 5), que corresponden a la pregunta 5 de la encuesta (ANEXO 3), reflejan que aproximadamente la mitad de los pacientes consultados representados por el 50,56% (452 personas) confían en la elección que realizan o la recomendación de los amigos o farmacéuticos, despreocupándose de los efectos que produce el uso no racional de los medicamentos por lo que no consultan al médico.

Los pacientes que recurren al médico por decisión propia, por recomendación del farmacéutico o porque empeora su malestar están representados por el 39,26% (351

personas) que se preocupan por su salud; mientras que los pacientes que no responden representan el 10,18% (91 personas).

La Tabla H “Mejoran los síntomas después del uso de medicamentos sin receta en la FIU ^(1 y2)” (ANEXO 5), que corresponde a la pregunta 6 de la encuesta (ANEXO 3), permite establecer si el paciente mejora bastante sus síntomas representado por el 21,14% (189 personas) usando medicamentos sin receta médica según su percepción; mejora en algo representado por el 55,82% (499 personas) o no mejora nada representado por el 11,30% (101 personas) , los dos últimos porcentajes muestran que posiblemente el tratamiento era inadecuado, faltó información sobre la forma de administración, dieta, incumplimiento del tratamiento, etc. No responde el 11,74% (105 personas).

4.1.4 Validación e interpretación de la encuesta sobre indicación farmacéutica

Obtenidos los resultados de la consulta y la encuesta a pacientes se procedió a validar la encuesta para farmacéuticos, con una prueba piloto de 10 encuestas sobre indicación farmacéutica (ANEXO 7).

La correlación de las preguntas planteadas y el valor de la diferencia de medias que permiten conocer el grado de asociación o relevancia de las preguntas nos dan como resultado:

Se evaluó 9 preguntas de la encuesta (ANEXO 7) como parte de la correspondiente prueba piloto, no se consideró la pregunta 1 porque está referida al lugar de trabajo del

encuestado. Por lo tanto, la correlación de las preguntas planteadas y el valor de la diferencia de medias que permiten conocer el grado de asociación o relevancia de las preguntas nos dan como resultado:

- Validez concurrente o índice de correlación de 0,4 a 0,69 que indica una correlación positiva moderada para las preguntas 3 y 5.
- Validez concurrente o índice de correlación de 0,7 a 0,89 que señala correlación positiva alta de sus desviaciones estándar para las preguntas 2, 4, 6, 7 y 8.
- Validez concurrente o índice de correlación de 0,9 a 0,99 que muestra una correlación positiva muy alta para las preguntas 9 y 10.

Todas las preguntas son relevantes por presentar un grado de asociación aceptable. Sin embargo, analizando el valor de la diferencia de medias sólo las preguntas 2, 4, 6, 7, 8, 9 se aceptan por tener una diferencia mayor a 1.

El valor de Alfa Cronbach es igual a 0,96 lo que indica confiabilidad elevada. Se aceptan las preguntas 2, 4, 6, 7, 8 y 9; aunque, también se puede aceptar la pregunta 10 porque su correlación es mayor a 0,3 pero su diferencia de medias es menor a 1,5.

De las 9 preguntas se aceptan 6 y se valida el cuestionario por la confiabilidad y la relevancia de las preguntas. Ver ANEXO 6.

4.1.5 Aplicación de la encuesta sobre indicación farmacéutica

Una vez llevada a cabo la encuesta no se tomó en cuenta para el análisis las preguntas 3 y 5, como resultado de la validación de las preguntas propuestas.

La Tabla J “Actividad del profesional farmacéutico consultado” (ANEXO 8), que corresponde a la pregunta 1 de la encuesta (ANEXO 6), permite establecer que la mayoría de los profesionales encuestados desarrollan su actividad en farmacia comunitaria y farmacia hospitalaria representada por el 93,75% (75 profesionales) del total de encuestados; por lo tanto, deben conocer el tema abordado en esta investigación.

Los datos de la Tabla K “El farmacéutico conoce los protocolos de indicación farmacéutica” (ANEXO 8), que corresponde a la pregunta 2 de la encuesta (ANEXO 6), muestran que a pesar de ejercer la regencia de farmacia, solamente el 30,62% (25 profesionales) del total de encuestados conocen los protocolos de indicación farmacéutica; el 62,5% (50 profesionales) no saben cuál es la utilidad de los respectivos protocolos, que deben ser diseñados y elaborados en las farmacias para mejorar la atención a los pacientes y asegurarse de que retornen por el valor agregado que ofrecen: recomendación de medidas higienicodietéticas e información sobre el uso de medicamentos.

En la Tabla L y Gráfica L “Decisiones asumidas por el farmacéutico en la farmacia” (ANEXO 8), que corresponden a la pregunta 4 de la encuesta (ANEXO 6), se refleja que los farmacéuticos que toman decisiones acertadas sobre síntomas diversos relacionados con el dolor representan el 53,75% (43 profesionales); los que no toman decisiones

correctas representan el 35,17% (28 profesionales) y los que no responden representan el 11,08% (9 profesionales).

El profesional farmacéutico decide prescribir medicamentos, principalmente de venta libre, en casos de síntomas como la fiebre alta, dolor muscular, dolor de muelas y acidez; sin embargo, en cefaleas infrecuentes y pacientes en ayunas con dolor de cabeza remite al médico, teniendo la posibilidad de dispensar medicamentos sin receta médica de acuerdo al protocolo de indicación farmacéutica.

Asimismo, toma decisiones correctas al indicar la remisión al médico de los pacientes de 60 años con cefalea, pacientes con síntomas por más de 7 días, pacientes polimedicados, pacientes con cefalea y en el séptimo mes de gestación, paciente con cefalea que genera discapacidad, paciente con hipertensión y paciente con exceso de peso y cefalea.

En el caso de pacientes con migraña y pacientes con dolor de oído, los farmacéuticos deciden dispensar medicamentos cuando está indicada la remisión al médico, quien debe evaluar estos problemas de salud.

En la Tabla M y Gráfica M “Elección de los síntomas del dolor de cabeza” (ANEXO 8) que corresponde a la pregunta 6 de la encuesta (ANEXO 6), la situación que se evidencia es que los farmacéuticos no conocen o confunden los diversos síntomas que presenta el dolor de cabeza tensional o moderado, cuyas respuestas incorrectas representan el 49,57% (238 respuestas) del total de respuestas esperadas; y no responde o no sabe representa el 12,29% (59 respuestas).

El porcentaje de respuestas incorrectas de los farmacéuticos demuestra que los profesionales farmacéuticos no tienen conocimientos claros de los síntomas del dolor de cabeza como síndrome menor. Aspecto que debe a la poca actualización a través de consultas bibliográficas o a la escasa práctica en la búsqueda de referencias científicas para brindar información adecuada al paciente. La elaboración de protocolos de indicación farmacéutica, evita los errores provocados por la toma de decisiones sin fundamentación, y da lugar al uso correcto de medicamentos de venta libre.

Mientras, los que responden con certeza representan el 38,13% (183 respuestas) de los todos los profesionales encuestados, ya que no confundieron los síntomas percatándose que las afirmaciones 3 y 5 de la pregunta no correspondían al dolor de cabeza tensional.

En la Tabla N y Gráfica N “Diferenciación de los síntomas del dolor de cabeza, sinusitis, hipertensión y migraña” (ANEXO 8), que corresponde a la pregunta 7 de la encuesta (ANEXO 6), se evidencia que los farmacéuticos consultados que identifican los síntomas de la sinusitis están representados por el 22,8% (73 aciertos), los síntomas de la migraña está representada por el 13,7% (44 aciertos), los síntomas del dolor de cabeza se representa por el 3,8% (12 aciertos) y los síntomas de la hipertensión reconocidos se representan por el 3,4% (11 aciertos).

El total de los resultados anteriores representan el 43,7% (139 respuestas) del total de respuestas correctas esperadas. Las respuestas de los profesionales que confunden o no reconocen los síntomas de estos problemas de salud se representan con el 49,4% (158 respuestas incorrectas).

El farmacéutico debe tener conocimientos sólidos para diferenciar los síntomas y tomar decisiones adecuadas con la finalidad de remitir al paciente al médico o actuar en la selección y dispensación de los medicamentos sin prescripción médica.

La Tabla O y Gráfica “Complicaciones por el tratamiento inadecuado del dolor de cabeza” (ANEXO 8), que corresponde a la pregunta 8 de la encuesta (ANEXO 6), muestran que las respuestas de los farmacéuticos que identifican las complicaciones por el inadecuado tratamiento del dolor de cabeza están representadas por el 51,5% (206 aciertos) del total de afirmaciones esperadas; mientras los que confunden o no reconocen los posibles problemas están representados por el 20,5% (82 respuestas incorrectas). El 28 % de los encuestados no saben o no responden.

La Tabla P y Gráfica P “Protocolos de indicación farmacéutica para el dolor de cabeza” (ANEXO 8), que corresponde a la pregunta 9 y 10 de la encuesta (ANEXO 6), muestra que los profesionales farmacéuticos están interesados en mejorar la atención en las farmacias, por lo tanto el 82,50% (66 profesionales) del total de encuestados están de acuerdo en proporcionar atención de calidad a pacientes especiales; sin embargo, la capacitación, la consulta de referencias científicas y el interés por servir a los pacientes, debe primar en el ejercicio profesional.

Así mismo, los farmacéuticos aceptan establecer procedimientos estandarizados para la atención en la farmacia comunitaria o las instituciones pertinentes; en consecuencia, el 87,5% (70 profesionales) deben adoptar el protocolo para la dispensación informada de

medicamentos de venta libre, que permitan tomar las mismas decisiones en casos semejantes.

4.2 VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA

4.2.1 Cálculo de coeficientes

Se recogieron las encuestas entregadas a cada evaluador del protocolo y se realizaron los cálculos, obteniéndose como resultado final que el 40% de evaluadores tiene un coeficiente de competencia (K) ALTO y el 60% de evaluadores tiene un coeficiente de competencia (K) MEDIO; por lo tanto, la elección de los diez evaluadores es válida siendo el puntaje más alto 1 y el más bajo 0,66. Ver ANEXOS 9 y 10.

4.2.2 Resultados de valoración de satisfacción y de actitud frente al protocolo

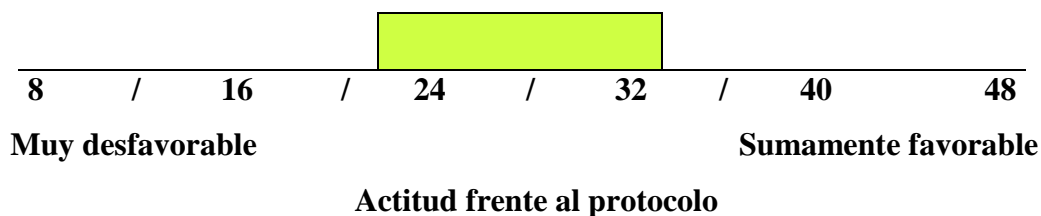
A continuación, en la TABLA 4 se exponen las respuestas al cuestionario para evaluadores y se determina la actitud frente al protocolo como valoración de satisfacción y valoración de actitud, ver Figuras 1 y 2.

Tabla 4. Cuestionario valorado, mayo 2016

 EVAL. 	 P-1 	 P-2 	 P-3 	 P-4 	 P-5 	 P-6 	 P-7 	 SUMA o PT 	 PT/NT
1-2016	5	4	4	5	4	5	4	31	4,42
2-2016	4	5	5	4	4	4	4	30	4,28
3-2016	5	4	5	5	4	5	4	32	4,00
4-2016	4	4	5	2	4	4	4	27	3,85
5-2016	2	4	4	4	2	4	4	24	3,42
6-2016	4	2	4	4	2	5	4	25	3,57
7-2017	4	2	2	4	3	2	4	21	3,00
8-2016	4	4	4	4	5	4	4	29	4,14
9-2016	5	4	4	5	2	3	2	25	3,57
10-2016	5	4	5	5	5	4	5	33	4,71

FUENTE: Elaboración propia (2016) NT = 7

Figura 1. Valoración de satisfacción

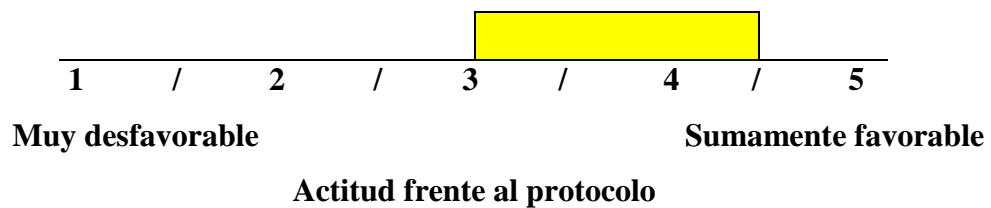


FUENTE. Elaboración propia (2016)

La puntuación se considera alta o baja según el número de afirmaciones, se observa en este caso que las respuestas están entre 21 y 33, considerando que el puntaje más bajo es ocho (8) y cincuenta (50) el más alto; en consecuencia, el protocolo tiene una valoración de satisfacción de media a alta.

La valoración de la actitud del evaluador frente al protocolo de Indicación Farmacéutica para el dolor de cabeza está entre el 3 y 4,5; por tanto, los evaluadores muestran una actitud favorable hacia el protocolo.

Figura 2. Valoración de actitud



FUENTE. Elaboración propia (2016)

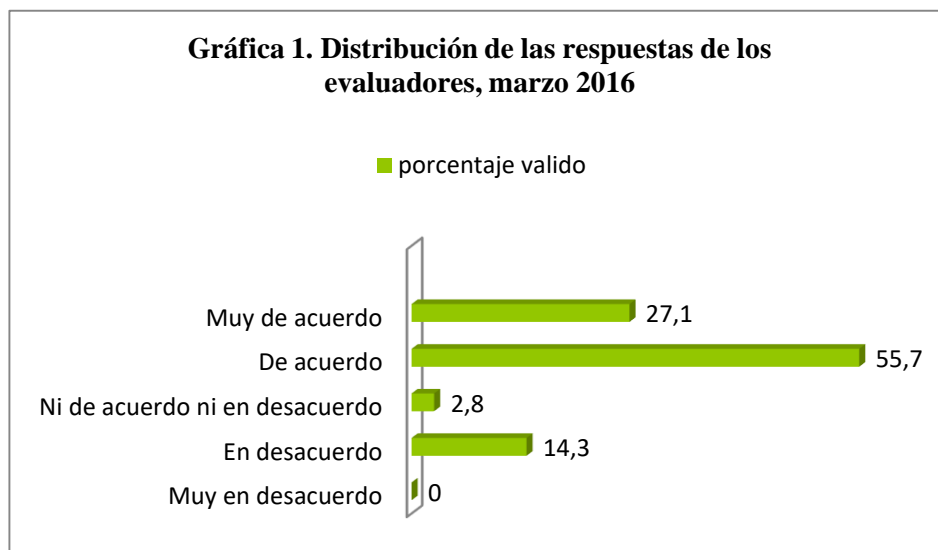
4.2.3 Análisis de las respuestas de los evaluadores del protocolo

Recibidas las respuestas se procedió al análisis correspondiente: En la Tabla 5 y Gráfica 1 se muestra que no se determinaron casos perdidos. El polígono de frecuencias utilizado sirvió para verificar la distribución; es decir, indica hacia donde se concentran los casos en la escala de la variable; en el trabajo las preguntas planteadas a los evaluadores sobre las particularidades del protocolo de indicación farmacéutica para el dolor de cabeza como síntoma menor, recibió una frecuencia de respuesta positiva entre de acuerdo y muy de acuerdo.

Tabla 5. Distribución de las respuestas de los evaluadores, mayo 2016

CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Muy en desacuerdo	0	0	0
En desacuerdo	10	14,3	14,3
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	2,8	17,1
De acuerdo	39	55,7	72,8
Muy de acuerdo	19	27,1	100

FUENTE: Elaboración propia



4.2.4 Validación e interpretación de la encuesta para evaluadores

El índice de correlación entre 0,2 a 0,39 indica una correlación positiva baja para la afirmación 7; entre 0,4 a 0,69 indica una correlación positiva moderada para las afirmaciones 2, 5 y 6; y entre 0,7 a 0,89 señala correlación positiva alta de sus desviaciones estándar para las afirmaciones 1, 3 y 4. Las afirmaciones 1, 3, 4, 5 y 6 son relevantes por presentar un grado de asociación aceptable.

Sin embargo, analizando el valor de la diferencia de medias sólo las preguntas 1, 3, 4, 5 y 6 se aceptan por tener una diferencia igual o mayor a 1,5.

El valor de Alfa Cronbach es igual a 0.924 lo que indica confiabilidad elevada y permite escoger ítems relevantes. Se aceptan las preguntas 1, 3, 4, 5 y 6; de las 7 preguntas se aceptan 5 y se valida el cuestionario.

4.3 PROTOCOLO

La propuesta del protocolo de Indicación Farmacéutica para el Dolor de Cabeza bajo la estructura definida en esta investigación, ver inextenso en ANEXO PROTOCOLO.

Al momento de implementar en la farmacia el protocolo de indicación farmacéutica para el dolor de cabeza se debe proceder al llenado de planillas que permiten recolectar información. A continuación, se enuncian las planillas:

- Registro de consulta farmacéutica. Para la FARMACIA

- Informe de la consulta farmacéutica (Parte 1). Para la FARMACIA. PAG. 1
- Informe de la consulta farmacéutica (Parte 1). Para la FARMACIA. PAG. 2
- Informe de la consulta farmacéutica (Parte 2). Para el Paciente
- Informe de la consulta farmacéutica (Parte 3). Para la Carrera Química Farmacéutica
- Planilla resumen. Opciones farmacológicas disponibles V.L. Para FARMACIA
- Informe de remisión del paciente al médico.

CAPÍTULO V

RECOMENDACIONES

Actualmente la Indicación o Consulta Farmacéutica no se ha implementado en su verdadera dimensión en nuestro país, por lo que el profesional farmacéutico no cumple su real función en el sistema sanitario; por lo que se recomienda la utilización del protocolo propuesto en cualquier servicio farmacéutico institucional o comunitario e incluso como un documento de orientación y formación para el estudiante de la carrera.

Sin embargo, este protocolo como indica la bibliografía debe ser objeto de constante revisión y actualización, para que el paciente sea atendido de acuerdo al avance de las ciencias farmacéuticas y médicas. Así mismo es importante para su ejecución establecer contactos con médicos generales, principalmente, para la remisión de pacientes.

La carrera de Química Farmacéutica y la Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímicas deberían apoyar la publicación con el formato correspondiente, como un documento innovador, que motive a los profesionales farmacéuticos la elaboración de guías para otros síntomas menores, que se requieren en las farmacias con la finalidad de orientar, informar y educar al paciente y normalizar la actuación del profesional, para disminuir o evitar complicaciones por el inadecuado uso de medicamentos de venta libre. La Farmacia Institucional UMSA, es el espacio ideal y único en el sistema nacional universitario, que puede permitir a la Carrera establecer una diferencia en la formación

de los futuros profesionales, por lo que se debe generar documentación científica: manuales, guías, protocolos, etc. que mejoren el servicio y la atención en la farmacia.

El estudiante de farmacia, cual fuere el área que le interesa, debe poder construir textos o documentos, que, compilados adecuadamente, se constituyan en la base de su propia formación; ahora no podemos quejarnos que no hay bibliografía, tampoco podemos usar siempre lo que surge de la realidad de otros países, se debe generar lo que nos servirá para mejorar los servicios, los procedimientos, las condiciones de trabajo, que involucren a los autores.

La recomendación más importante es que el estudiante de farmacia en las aulas universitarias debe ser formado para que en el futuro tome decisiones adecuadas, no basadas en un conocimiento común previo, sino en información científica para que logre involucrarse con la meta de su profesión: servir al paciente para darle calidad de vida.

CAPÍTULO VI

DISCUSIONES Y CONCLUSIONES

6.1 DISCUSIONES

Esta investigación sobre la actuación del farmacéutico en un síndrome menor, como el dolor de cabeza o cefalea tensional, es pionero en el ámbito de la atención farmacéutica en la región, ya que se hizo el ejercicio de proponer protocolos sobre otros problemas como los relacionados con las vías respiratorias altas y dolores menstruales, generados en la Universidad Mayor San Francisco Xavier, carrera de Farmacia, de cuya vigencia no tengo información a nivel nacional.

A. Características generales

Para la consulta inicial los pacientes no deben cumplir ningún requisito particular, ya que se anotó su requerimiento (síntoma, medicamento con o sin receta, edad y sexo).

Para la encuesta de evaluación de la actuación del farmacéutico frente al paciente, sólo debían ser atendidos previamente en las farmacias institucionales UMSA y aceptar la consulta; por lo tanto, no se comparó con ninguna publicación previa como los estudios verificados en Pharm Care Esp. 2016 y Acta Farm. Bonaerense 23, porque no se estableció ninguna intervención.

Para la encuesta a los profesionales farmacéuticos, se consideró que deberían tener conocimiento sobre la práctica en la regencia farmacéutica o farmacia hospitalaria. Para la elección de los evaluadores se tuvo en cuenta a profesionales con grado de maestría en el campo de la Farmacia Clínica y Hospitalaria del país que estén profesionalmente activos y que aceptaron participar en el trabajo, como en los estudios verificados por Rojas, S. y Colque, R. (2005).

En el caso de los pacientes el rango de edad está entre 18 a 60 años, en relación al sexo el 43,48% fueron mujeres y el 56,52% fueron varones, a diferencia con otros estudios que destacan una mayor participación de mujeres como en Pharm Care Esp. 2016.

B. Síndrome menor investigado

No se debe olvidar que los síntomas menores habitualmente no son vistos por los médicos, pero el comportamiento del paciente y muchas veces del farmacéutico hacen que se compliquen haciendo necesarias otras medidas más costosas para el paciente y para el sistema de salud del país.

Se decidió verificar si los pacientes que asisten a la farmacia institucional solicitaban medicamentos con y sin receta para 24 problemas de salud, de los cuales el dolor de cabeza, garganta, muelas, espalda y menstrual destacaron como los principales motivos de consulta en el presente trabajo (35,5%) porcentaje alto en relación a los estudios de Pharm Care Esp. 2016, Rojas, S. (2005), Ocaña et al. (2008) y Guillen, J. (s.a.).

Si se considera que el dolor de cabeza tensional o moderado es un síntoma menor, incluido por autores como Ocaña, et al. (2008), De la Torre, M. (2006) y Pharm Care Esp. (2016) en el sistema nervioso, es importante dejar establecido que puede existir confusión de síntomas con otros problemas de salud de características parecidas como la hipertensión que es común en nuestra región. Se determinó en este estudio que los pacientes que consumen medicamentos sin receta médica para el dolor de cabeza llegan al 23,15%, dato que no puede compararse con otros estudios, pero que nos llevó a decidir por la elaboración de un protocolo de indicación farmacéutica.

El núcleo fundamental de la Atención Farmacéutica es la estrecha relación entre el farmacéutico y el paciente, el dolor de cabeza, según Medicine 70 (2007) como trastorno menor puede ser prevenido, identificado y resuelto, en muchos casos adoptando medidas no farmacológicas, evitando reacciones adversas que en mediano plazo afectan la calidad de vida del paciente.

Otro aspecto importante, es que se debe asumir con responsabilidad desde las aulas universitarias, que, en un tratamiento farmacológico sin receta médica, el farmacéutico debe realizar el seguimiento al paciente para asegurarse que la decisión sobre su actuación en la farmacia fue la adecuada y que el paciente haya mejorado de acuerdo a Machuca, M. et al. (2003).

Para que la propuesta pueda obtener los resultados esperados requiere el concurso de profesionales actualizados, espacio adecuado para la consulta, material para registros, contactos con médicos comprometidos con los pacientes y conexión a internet o teléfono.

La actitud que demuestre el farmacéutico frente a las dolencias del paciente dará lugar a mejorar el concepto que se tiene sobre la importancia de las tareas que cumplimos en la farmacia, como señala el Acta Farm. Bonaerense (2004).

Luego de las consideraciones anteriores, no se debe olvidar que se tiene la obligación de velar por la salud de nuestra población, por lo que surge la necesidad de tratar adecuadamente el dolor de cabeza muy estrechamente relacionado con índices elevados de consumo de analgésicos, que provocan efectos no deseados. Aspecto que debe enfrentarse como un problema de salud provocado por el autotratamiento y que no es controlado por los organismos nacionales de salud, ya que estos medicamentos también se expenden en las calles, los mercados, las ferias y las tiendas.

El impacto de la utilización de los protocolos de indicación farmacéutica como se evidencia en la investigación de Ferrer, I. et al. (2007), se puede medir durante su aplicación, si se mantiene en el tiempo, si producen cambios en la actitud del profesional y del paciente, en la frecuencia de requerimiento informado de medicamentos de venta libre, en la menor proporción de casos crónicos, etc.

La utilización de protocolos de indicación farmacéutica implica mayor compromiso y exigencia en el trabajo señalado en la investigación de Rojas, S. (2005), pero unifica los criterios de actuación del profesional, uso adecuado, mejor manejo de stocks de medicamentos de venta libre, detección de problemas relacionados con los medicamentos, educación del paciente, actitud crítica ante la publicidad de medicamentos y mejoramiento

de la calidad del servicio farmacéutico, para consolidar una imagen propositiva del FARMACÉUTICO frente a la sociedad.

6.2 CONCLUSIONES

Los problemas de salud que más frecuentemente demandan la atención del farmacéutico son síntomas que requieren medicamentos de venta libre, en algunos casos a solicitud directa del paciente y en otros casos por recomendación del farmacéutico.

El paciente indica que el profesional farmacéutico informa sobre el uso del medicamento, pero no sobre las medidas higiénico-dietéticas, que son, en muchos casos, más beneficiosas para el paciente.

El paciente se automedica cuando sufre de algún dolor, siendo habitual el tratamiento del dolor de cabeza, sin definición de la causa.

El paciente que acude a la farmacia solicita información, principalmente sobre precios, consulta sobre algún tratamiento y requiere medicamentos con o sin receta médica, en estos casos el farmacéutico actúa; sin embargo, no proporciona información sobre el tratamiento no farmacológico que debería utilizarse en síntomas menores, la forma de administración y los efectos adversos que deben observar después del consumo.

Los pacientes indican que dispensados los medicamentos de venta libre muy pocos consultan al médico, aunque el tratamiento sólo les soluciona el problema de salud

parcialmente, concluyéndose que se darán, en el tiempo, procesos crónicos u otros eventos que perjudicarán al paciente, por lo que es importante el seguimiento farmacéutico.

La actuación del profesional farmacéutico sobre el uso de medicamentos de venta libre para el dolor de cabeza como síntoma menor, no se verifica bajo la norma nacional; es decir, en ningún capítulo de la Ley del medicamento o de otro reglamento se evidencia la necesidad de cumplir esta actividad en la farmacia comunitaria, como una tarea profesional propia del farmacéutico con la única finalidad de servir a los pacientes.

Para justificar la inclusión de la consulta farmacéutica en la norma el farmacéutico debe utilizar procedimientos estandarizados que aseguren una actuación ética, científica y técnica con sensibilidad social, para establecer la diferencia con otros servicios que tienen sólo orientación comercial.

El protocolo de Indicación farmacéutica es el resultado del diagnóstico de la situación actual, referida a la necesidad del paciente de obtener más información sobre los medicamentos que consume y al escaso compromiso del farmacéutico para actualizarse constantemente, que muestra las deficiencias del sistema de salud en la dispensación de medicamentos de venta libre y que pretende estandarizar la actuación del profesional para que el paciente reciba siempre el mismo trato en eventos similares, contando con un documento científico y técnico que documenta su actividad diaria sobre las decisiones que toma y que puede ser periódicamente revisado y actualizado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

AGEMED (2012). Normas generales para medicamentos de venta libre. Boletín No. 7. Quinta Edición 2002, La Paz-Bolivia. Disponible en: agemed.minsalud.gob.bo/reg-far/7.htm [Consulta: 08/2017]

AGEMED (s.a.). POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS. Agencia de Medicamentos. Ministerio de salud y deportes. La Paz-Bolivia. Disponible en www.sns.gov.bo/snis/enlaces_salud. [Consulta: 02/2010]

AMARILES PEDRO (2001). Aspectos relacionados con la utilización correcta de medicamentos (Documento recopilado y complementado). Colombia.

AMARILES PEDRO (2001). Marco de actuación del químico farmacéutico en el contexto de la Atención Farmacéutica en el ámbito ambulatorio y hospitalario. Colombia

ARANDIA, LEXIN R. (2006). Métodos y Técnicas de Investigación y Aprendizaje. Editorial Catacora. La Paz, Bolivia. 4ª. Edición

ARMANDO, P, UEMA, S, CORREA SALDE. V, FONTANA, D, VEGA, E.M. & PARAJE, M.G. (2006). Pautas para la Utilización de Protocolos en la Consulta o Indicación Farmacéutica; Acta Farm. Bonaerense 25 (2): 302-9

ARS. PHARMACEUTICA (2001). CONSENSO SOBRE ATENCIÓN FARMACÉUTICA. Grupo de expertos. Ars. Pharmaceutica: 42: 3-4; 221-241

ATENCIÓN FARMA (s.a.). Disponible en www.atencion-farmaceutica.com. [Consulta: 12/2009]

ATENCIÓN FARMACÉUTICA (s.a.) Disponible en www.ugr.es/~atencfar. [Consulta: 11/2009]

BAOS VICENTE (s.a.). Editorial: Abuso de analgésicos, cefalea, médico de familia y neurólogo. Disponible en www.analgesicos.pdf

BELON, J.P. (2001). Consejos en la Farmacia; Editorial Masson; España; 1995
Boletín informativo de medicamentos (BIM) N° 52; enero – 2001, FCFB; pág. 3-9

BOLETIN CIENCIA (2016). Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímicas. Vol. 6
No. 1 / noviembre

BONAL DE FALGAS, JOAQUÍN & CASTRO CELS, ISABEL, 1989. Manual de Formación para Farmacéuticos Clínicos. Ediciones Díaz de Santos, S.A. España

BONAL JOAQUÍN & et al. (1992). Farmacia Hospitalaria. 2ª. Edición. EMISA. España

BOSCH M., ARNAU J.M., LAPORTE J.R. (s.a.) Utilidad de protocolos, formularios y guías terapéuticas para promover la prescripción racional de medicamentos

BRAVO, L. y MARHUENDA E. (2005). Manual de Farmacoterapia. Editorial Elsevier Imprint. España.

CEFALEA TENSIONAL (s.a.) Disponible en Elsevier España
www.elsevier.es/medicinaclinica; [Consulta: 11/2009]

CIPOLLE ROBERT., STRAND LINDA, MORLEY PETER (2000). El Ejercicio de la Atención Farmacéutica. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. España.

COLQUE C. ROXANA (2005). Protocolos de Indicación Farmacéutica para Farmacias Comunitarias en casos de Trastornos Menores como: tos, gripe y resfriado. Tesis de grado de Licenciatura. Sucre. Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier

DE LA TORRE, M.T., ANDRÉS IGLESIAS, J.C., & et al. (2006). Consulta de Indicación Farmacéutica. España.

DOLOR DE CABEZA (s.a.). Publicaciones sobre el DOLOR DE CABEZA. Disponible en: www.who.int/features/qa/es/index.html. www.elperiodicodearagon.com/noticia. [Consulta: 03/2009]

DOLOR DE CABEZA (s.a.). Disponible en http://www.drugs.com/cg_esp/dolor-de-cabeza-agudo.html [Consulta: 04/2009]

DOLOR Y ANALGESIA (s.a.). Disponible en www.anestesiaweb.ens.uabc.mx

EL AUTOCUIDADO Y LA EDUCACIÓN SANITARIA (s.a.)._Disponible en: www.vicentebaos.blogspot.com. [Consulta: 03/2009]

ERRORES DE LA AUTOMEDICACIÓN (2000). Información terapéutica del sistema nacional de salud. Beneficios personales y sociales de la automedicación. Vol. 24–Nº 6 Disponible en: www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/docs/200006-2.p [Consultado: 03/2009]

FAUS DÁDER, M. & MARTÍNEZ FRANCISCO (1999). La Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. Pharm Care Esp. 1:52-61

FERRER L. INGRID (2007). Efectividad de la indicación farmacéutica en farmacia comunitaria según la percepción de los pacientes. Disponible en [www.Efectividad ind.farma.hera.ugr.es.pdf](http://www.Efectividad.ind.farma.hera.ugr.es.pdf). [Consulta: 05/2009]

FERRER LÓPEZ I., MACHUCA M., BAENA ML., MURILLO L., FAUS MJ., MARTÍNEZ-MARTÍNEZ F. (2007). Percepción de los pacientes sobre la indicación farmacéutica, los farmacéuticos y las farmacias comunitarias en siete farmacias aleatorizadas en Sevilla capital. Rev. O.F.I.L. 18; 1:27-36. España.

FLÓREZ JESÚS (2008). Farmacología Humana. Ed. Elsevier. 5ª edición. España.

FORMULARIO TERAPÉUTICO NACIONAL (1999). Ministerio de salud y deportes. OMS-OPS. Cuarta Edición. La Paz-Bolivia

GASCÓN PILAR (2005). Análisis de la demanda de consulta o indicación farmacéutica. OFFARM Enero 2005. Vol. 24 –No. 01. Farmacia Práctica. Atención Farmacéutica

GOLAN, DAVID E. & TASHJIAN, ARMEN H. (2012). Principios de farmacología bases fisiopatológicas del tratamiento farmacológico. Editorial Wolters Kluwer. 3ra. Edición. España.

GUILLEN V. JOANNA. (s.a.) Síntomas menores: una nueva guía multidisciplinar ayudará a hacer Atención Farmacéutica. Disponible en www.correofarmaceutico.com o correofarmaceutico@unidadeditorial.es [Consulta: 01/2010]

HEPLER CHARLES & STRAND LINDA, (1999). Oportunidades y responsabilidades en la Atención Farmacéutica. Pharm. Care Esp. 1999. 1: 35-47

HERNÁNDEZ S. ROBERTO (2003). Metodología de la Investigación Editorial McGraw Hill Interamericana 3ª Edición México

INDICACIÓN FARMACÉUTICA (s.a.) Disponible en www.atencionfarmaceutica-ugr.es. [Consulta: 01/2010]

INDICACIÓN FARMACÉUTICA (2007). Foro de Atención Farmacéutica; Farmacéuticos No. 324 – junio 2007

INFANTE V. E. et al. (2001). Enfoque clínico-etiológico de las cefaleas. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. 2001: 17(5). 483-9. Disponible en: www.bvs.sld.cu/revistas

LEUTWYLER, HENRY (s.a.) Publication de The New York Times. [Consulta; 05/2009]

LEY DEL MEDICAMENTO No. 1737 (2002). Boletín No. 1. UNIMED. Ministerio de salud y deportes. Quinta Edición [Consulta: 02/2004]

LOPEZ C., ALICIA (2010). Manual de farmacología: Guía para el uso racional del medicamento; Editorial Elsevier; 2da. Edición; España.

LULLMANN, HEINZ et al. (2010). Farmacología: Texto y atlas; Editorial Medica Panamericana; 6ª. Edición, España. págs. 184-187

MACHUCA, M, OÑATE, M.B, ROMERO-BARBA L, GUTIÉRREZ-ARANDA L, (2003) Propuesta de modelo de actuación en indicación farmacéutica adaptado al Consenso español en atención farmacéutica. Seguimiento Farmacoterapéutico. 1(3): 141-146

MEDICINA CLÍNICA (2008). Vol. 130, No. 14, No. 19. Abril- mayo, pág. 557-558-751

MEDICINE 70, 2007. Enfermedades del sistema nervioso (I). Cefaleas y algias faciales (I) 9ªserie. Unidad Temática 70. Editorial Masson. Disponible en: <http://www.doyma.es/medicine/formacion>

MEDICINE 71; 2007; Unidad temática 71; 9ª Serie; Editorial Masson. www.Doyma.es/medicine

MEMORIA (2005). MEMORIA INSTITUCIONAL 1996 – 2005. Publicación realizada por la Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímicas

NEFI ELVIR MARIO (s.a.). La Automedicación y sus Consecuencias como Problemática a Nivel Mundial. Estadísticas de Morbi-Mortalidad y Factores Asociados.

Disponible en [www.portales médicos.com](http://www.portales_médicos.com). [Consulta: 04/2009]

OCAÑA, BAOS, AMARILES et al. (2008). Protocolos de Indicación Farmacéutica y Criterios de Derivación al Médico en Síntomas Menores. Editores Baos y Faus Dáder. España

OMS/OPS (2009). CENTRO DE NOTICIAS Bolivia. El riesgo de migraña, asociado con el sobrepeso y la obesidad. Cochabamba. 16 de febrero de 2009. Disponible en www.opinion.com.bo

POLÍTICA NACIONAL DE SALUD DE BOLIVIA (s.a.) Disponible en www.mariestopes.org.bo. [Consulta: 03/2010]

PUBLICACIONES SOBRE LA MIGRAÑA. Disponible en www.elmolino.ayutla.com/LAMIGRAINE.html. www.bases.bireme.br

RANG, H.P. y DALE, M. (2012). Farmacología; Editorial Elsevier; 7ª. Edición; España.

RANTUCCI, M. (1998). Guía de Consejo de Farmacéutico al paciente. Ediciones Masson. España

RODRIGUEZ, P. C. & RODRIGUEZ, P. A. (2005). Farmacología Clínica. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México. Págs. 257-276

ROMERO GODOY (s.a.). Origen de la cefalea tensional; páginas 37 a 42. Disponible en: www.cefaleatensional.pdf

ROJAS M. SANDRA (2005) Protocolos de Indicación o Consulta Farmacéutica en Síndromes Menores: síndrome premenstrual y dismenorrea. Sucre, 2005. Tesis de Grado Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier

SISTEMA NACIONAL DE SALUD (s.a.) Ministerio de salud y deportes de Bolivia. Disponible en www.sns.gov.bo [Consulta: 03/2010]

SORIANO L. MÓNICA (2008). Guía Práctica de Metodología de la Investigación para Proyectos de Grado. La Paz, Bolivia.

TOES M. J. THER., Jones A.L. & Prescott L. (2005). Drug interactions with paracetamol; Am. J. 12: 56- 66

UEMA S. & CORREA S. V. (2004). Propuesta de Indicación Farmacéutica en la Farmacia Comunitaria: Protocolo Clínico para el Resfrío. Acta Farm. Bonaerense 23 (1): 89 -104

VEGA, E.M., UEMA S., CORREA SALDE V., PARAJE M.G. (2005). Indicaciones Farmacéuticas para los síntomas de resfrío en pacientes Ambulatorios. Argentina

ZANINOVIC, VLADIMIR (2001). Migrañas: fisiopatología y tratamiento; Colombia médica; Vol. 32 No. 2; 2001

ANEXOS

ANEXO 1 CONSULTA A LOS PACIENTES DE LAS FARMACIAS UMSA

TIPO DE AFECCIÓN	No. Personas		Porcentaje	
	Sin Receta	Con receta	Sin Receta	Con Receta
Acidez				
Acné				
Aftas				
Alergia				
Cistitis				
Dolor de cabeza				
Dolor de garganta				
Dolor menstrual				
Dolor de muelas				
Dolor de espalda				
Dolor de estómago				
Dermatitis				
Diarrea				
Estreñimiento				
Falta de apetito				
Flatulencias				
Gastritis				
Gingivitis				
Gripe				
Hemorroides				
Irritación de ojos				
Parasitosis				

Resfrío				
Tos				

FUENTE: Elaboración propia

ANEXO 2 RESULTADOS DE LA CONSULTA A LOS PACIENTES DE LAS FARMACIAS INSTITUCIONALES

**Tabla A. Consultas con y sin receta médica en la
FIU (1 y 2), agosto 2014**

CONSULTAS	CON RECETA		SIN RECETA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
FIU⁽¹⁾	424	27,2	1135	72,8	1559	65,5
FIU⁽²⁾	97	11,8	724	88,2	821	34,5
TOTAL	521	21,9	1859	78,1	2380	100,0

FUENTE: Elaboración propia (2016)

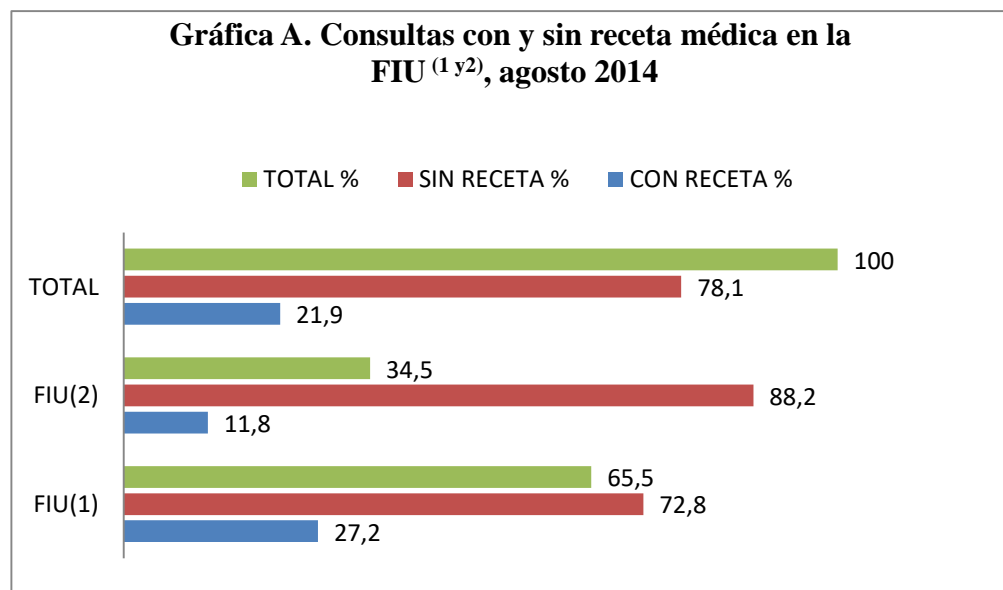


Tabla B. Problemas de salud consultados en FIU⁽¹⁾ FIU⁽²⁾, agosto 2014

GRUPOS DE PROBLEMAS DE SALUD		CON RECETA		SIN RECETA		TOTAL
		N	%	N	%	%
Afecciones respiratorias (gripe, resfrío, tos)	FIU ⁽¹⁾	15	0,9	124	11,8	12,7
	FIU ⁽²⁾	6		156		
Dolor (cabeza*, garganta, muelas, espalda, menstrual)	FIU ⁽¹⁾	170	8,7	395	26,8	35,5
	FIU ⁽²⁾	38		244		
Afecciones gastrointestinales (acidez, dolor estómago, gastritis, diarrea, estreñimiento, flatulencias)	FIU ⁽¹⁾	122	5,9	408	23,9	29,8
	FIU ⁽²⁾	19		160		
Boca (aftas, gingivitis)	FIU ⁽¹⁾	4	0,2	18	1,0	1,2
	FIU ⁽²⁾	2		6		
Piel (callos, dermatitis, acné)	FIU ⁽¹⁾	17	1,0	27	2,2	3,2
	FIU ⁽²⁾	6		26		
Parasitosis	FIU ⁽¹⁾	52	2,3	54	2,6	4,9
	FIU ⁽²⁾	2		8		
Alergia	FIU ⁽¹⁾	23	1,1	65	3,8	4,9
	FIU ⁽²⁾	4		25		
Falta de apetito	FIU ⁽¹⁾	9	0,5	20	3,5	4,0
	FIU ⁽²⁾	3		62		
Ojos irritados	FIU ⁽¹⁾	7	0,4	16	1,4	1,8
	FIU ⁽²⁾	3		17		
Hemorroides	FIU ⁽¹⁾	3	0,1	1	0,1	0,2
	FIU ⁽²⁾	0		2		
Otros	FIU ⁽¹⁾	2	0,8	7	1,0	1,8
	FIU ⁽²⁾	14		18		
TOTAL 2380		521	21,9	1859	78,1	100,0

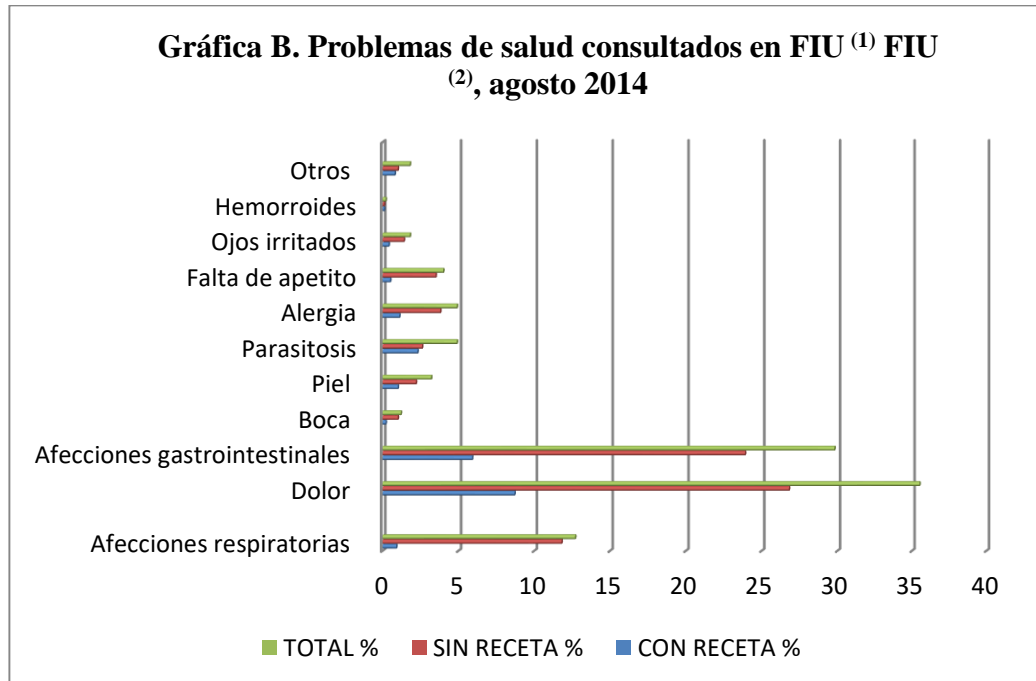
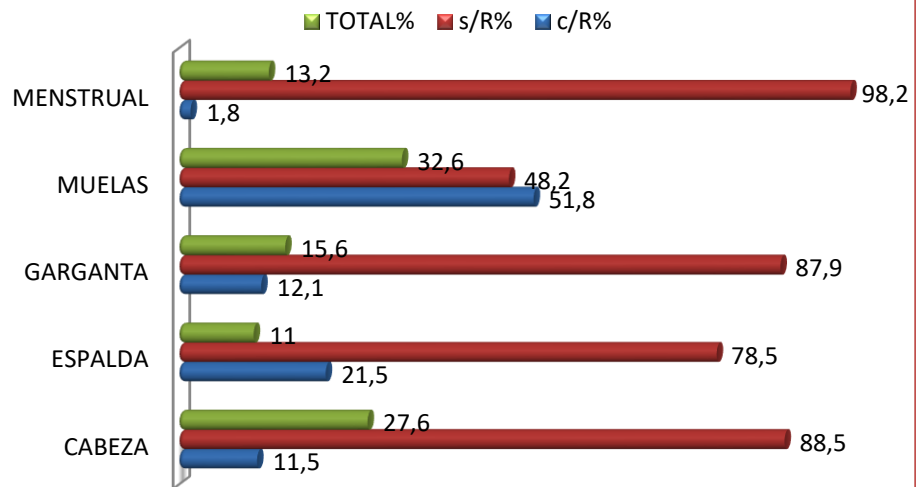


Tabla C. Frecuencia de solicitudes para el dolor con y sin receta en la FIU ^(1 y2), agosto 2014

CONSULTAS	CON RECETA		SIN RECETA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
DOLOR						
Cabeza	27	11,5	207	88,5	234	27,6
Espalda	20	21,5	73	78,5	93	11,0
Garganta	16	12,1	116	87,9	132	15,6
Muelas	143	51,8	133	48,2	276	32,6
Menstrual	2	1,8	110	98,2	112	13,2
TOTAL					847	100,0

FUENTE: Elaboración propia (2016)

Gráfico C. Frecuencia de solicitudes para el dolor con y sin receta en la FIU (1 y2), agosto 2014



ANEXO 3
ENCUESTA SOBRE LA ACTUACIÓN DEL PROFESIONAL FARMACÉUTICO
FRENTE AL PACIENTE

Buenos días, estamos realizando un estudio sobre la actuación del farmacéutico cuando usted requiere información o medicamentos; le solicitamos unos minutos de su tiempo para responder las siguientes preguntas, muchas gracias.

EDAD:

SEXO:

1. ESPECIFIQUE RAZÓN DE LA CONSULTA EN LA FARMACIA INSTITUCIONAL

- Automedicación Consulta sobre el tratamiento de un síntoma
 Información

2. ASISTE A LA FARMACIA PORQUE REQUIERE LA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS:

- Con receta Sin receta

3. EL FARMACÉUTICO LE ORIENTA SOBRE EL USO CORRECTO DEL MEDICAMENTO:

- SI NO

4. EL FARMACEUTICO LE PROPORCIONA INFORMACIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO DE SU AFECCIÓN SIN EL USO DE MEDICAMENTOS:

- SI NO

5. CUANDO HA UTILIZADO MEDICAMENTOS SIN RECETA MÉDICA POR INDICACIÓN DEL FARMACÉUTICO, HA OBSERVADO MEJORÍA DE LOS SÍNTOMAS:

NADA ALGO BASTANTE

6. DESPUÉS DE CONSUMIR MEDICAMENTOS DISPENSADOS SIN RECETA HA NECESITADO RESURRIR AL MÉDICO PARA RESOLVER SU PROBLEMA:

SI POR DECISIÓN PROPIA

SI PORQUE EMPEORÉ

SI POR RECOMENDACIÓN DEL FARMACÉUTICO

NO

7. LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN LA FARMACIA INSTITUCIONAL SATISFACE SUS NECESIDADES:

SI NO

8. UTILIZARÍA NUEVAMENTE Y RECOMENDARÍA EL SERVICIO DE LA FARMACIA INSTITUCIONAL:

SI NO

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

ANEXO 4

TABULACIÓN DE LA ENCUESTA SOBRE LA ACTUACIÓN DEL FARMACÉUTICO FRENTE AL PACIENTE

	A	B	C.	D	E	F	G	H	SUMA	TS1	TS2	TS3	TS4	TS5	TS6	TS7	TS8
E-9	3	3	3	3	3	3	3	3	24	21	21	21	21	21	21	21	21
E-17	3	3	3	3	3	3	3	3	24	21	21	21	21	21	21	21	21
E-1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	21	21	21	21	21	21	21	21
E-3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	21	21	21	21	21	21	21	21
E-18	2	3	3	3	3	3	3	3	23	21	20	20	20	20	20	20	20
E-30	3	3	3	3	3	3	3	3	22	19	19	19	19	19	19	19	21
E-2	3	3	3	3	2	2	3	3	22	19	19	19	19	20	20	19	19
E-7	2	3	2	3	3	3	2	3	21	19	18	19	18	18	18	19	18
E-8	3	2	3	1	3	3	3	3	21	18	19	18	20	18	18	18	18
E-10	3	2	3	2	3	2	3	3	21	18	19	18	19	18	19	18	18
E-26	3	3	3	3	2	2	3	3	22	19	19	19	19	20	20	19	19
E-29	3	3	3	2	3	2	2	2	20	17	17	17	18	17	18	18	18
E-11	3	2	2	3	3	3	2	2	20	17	18	18	17	17	17	18	18
E-19	3	2	1	3	3	2	3	3	20	17	18	19	17	17	18	17	17
E-22	2	2	2	2	3	3	3	3	20	18	18	18	18	17	17	17	17
E-28	3	3	2	3	2	3	2	2	20	17	17	18	17	18	17	18	18
E-4	2	3	2	2	3	2	3	3	20	18	17	18	18	17	18	17	17
E-6	2	2	2	2	2	3	3	3	19	17	17	17	17	17	16	16	16
E-13	3	3	3	2	3	2	2	1	19	16	16	16	17	16	17	17	18
E-14	3	2	2	2	2	2	1	3	17	14	15	15	15	15	15	16	14
E-15	3	2	2	3	3	2	1	1	17	14	15	15	14	14	15	2	16
E-16	3	2	2	2	3	1	2	2	17	14	15	15	15	14	16	15	15
E-20	1	2	2	2	2	3	2	2	16	15	14	14	14	14	13	14	14

E-23	3	2	1	1	1	2	1	1	12	9	10	11	11	11	10	11	11
E-24	2	2	1	1	1	1	2	1	11	9	9	10	10	10	10	9	10
E-25	2	1	1	1	1	1	2	2	11	9	10	10	10	10	10	9	9
E-5	2	2	1	1	2	1	1	1	11	9	9	10	10	9	10	10	10
E-27	2	1	1	2	1	1	1	1	10	8	9	9	8	9	9	9	9
E-21	1	1	1	1	2	1	1	1	9	8	8	8	8	7	8	8	8
E-12	1	1	1	1	1	2	1	1	9	8	8	8	8	8	7	8	8
Correlación	0,51	0,78	0,82	0,72	0,72	0,66	0,78	0,64									
Media de los altos	2,83	3	3	3	2,83	2,83	3	2,56									
Media de los bajos	1,74	1,35	1	1,1	1,22	1,22	1,22	1,1									
Diferencia de medias	1,09	1,65	2	1,9	1,61	1,61	1,78	1,46									
Alfa de Cronbach	0,95																
Número de Ítems	8																
Correlación de medias	0,7																

Las preguntas relevantes son:

2 B. Asiste a la farmacia porque requiere la dispensación de medicamentos con receta o sin receta.

3C. El farmacéutico le oriente sobre el uso correcto del medicamento.

4D. El farmacéutico le proporciona información sobre el tratamiento de su afección sin el uso de medicamentos.

5E. Después de consumir medicamentos dispensados sin receta ha necesitado recurrir al médico para resolver su problema de salud.

6F. Cuando ha utilizado medicamentos sin receta por indicación del farmacéutico ha observado mejoría de sus síntomas.

PLANILLA DE EVALUACIÓN DE LA ACTUACIÓN FARMACÉUTICA

PREGUNTAS	VALOR 3	VALOR 2	VALOR 1
2	Sin receta	Con receta	No responde
3	No	Si	No responde
4	No	Si	No responde
5	Nada	Algo y Bastante	No responde
6	No	Si por decisión propia, porque empeoré o por recomendación del farmacéutico	No responde
7	No	Si	No responde

ANEXO 5
RESPUESTAS A PREGUNTAS DE LA ENCUESTA SOBRE LA
ACTUACIÓN DEL FARMACÉUTICO FRENTE AL PACIENTE

Tabla D. Edad, sexo y consumo de medicamentos sin o con receta médica, en la
FIU ^(1 y2), octubre, noviembre, diciembre 2014

SEXO EDAD	PACIENTES MUJERES				PACIENTES VARONES				TOTAL	
	S/R		C/R		S/R		C/R		S/R	C/R
	N	%	N	%	N	%	N	%	%	%
Menos de 25	152	17,0	88	9,8	59	6,6	36	4,0	23,6	13,9
De 25 a 39	98	11,0	104	11,6	68	7,6	89	9,9	18,6	21,5
De 40 a 54	36	4,0	47	5,2	31	3,5	40	4,5	7,5	9,7
Más de 55	6	0,7	14	1,6	0	0	26	2,9	0,7	4,5
TOTAL	292	32,7	253	28,3	158	17,7	191	21,3	50,4	49,6

FUENTE: Elaboración propia (2016) SR = Sin receta; CR = Con receta

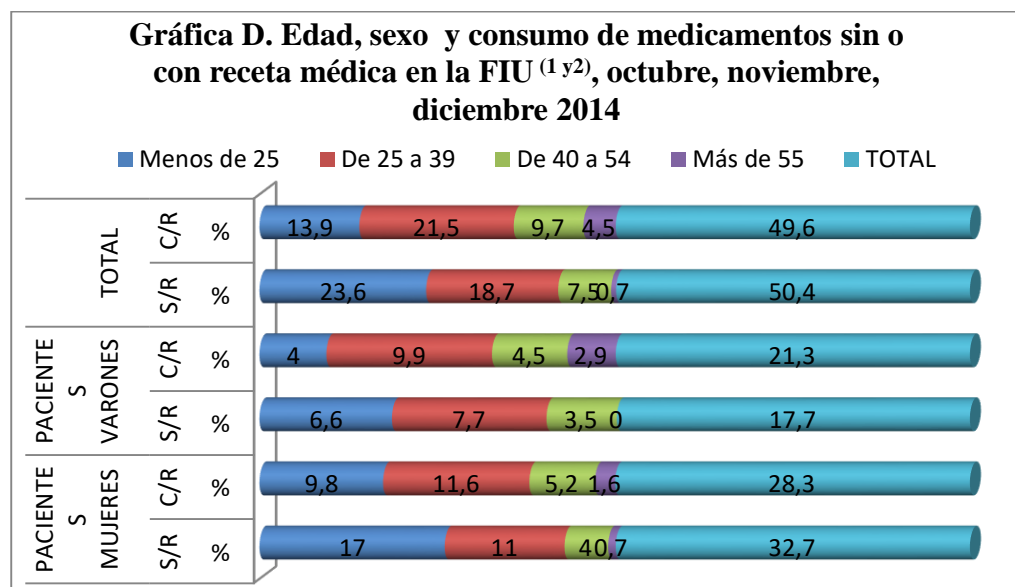


Tabla E. Medicamentos con o sin receta en la FIU (1 y2) octubre, noviembre, diciembre 2014

RPTA. \ PREG.	NÚMERO DE PACIENTES	
	N	%
CON RECETA	443	49,6
SIN RECETA	451	50,4

RPTA. = respuesta PREG. = pregunta
FUENTE: Elaboración propia (2016)

Gráfica E. Medicamentos con o sin receta en FIU (1 y2) octubre, noviembre, diciembre 2014

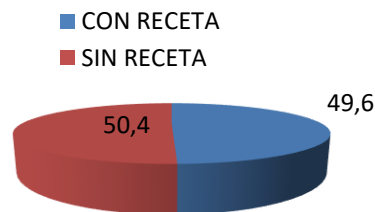


Tabla F. Actuación del profesional farmacéutico frente al paciente en la FIU (1 y2), octubre, noviembre, diciembre 2014

RESPUESTA \ PREGUNTA	SI		NO	
	N	%	N	%
Orientación sobre uso correcto de medicamentos	439	49,10	455	50,89
Información sobre el tratamiento sin el uso de medicamentos	237	26,51	657	73,49
Paciente satisface necesidades con información proporcionada	494	55,26	400	44,74

FUENTE: Elaboración propia (2016)

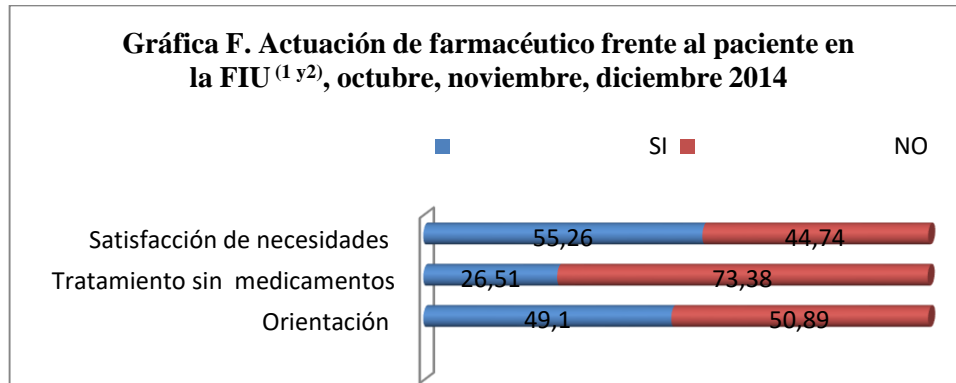


Tabla G. Consulta al médico después de usar medicamentos de venta libre en la FIU^(1 y2), octubre, noviembre, diciembre 2014

RPTA. / PREG.	SI POR DECISIÓN PROPIA	SI PORQUE EMPEORÉ	SI POR RECOMENDACIÓN DEL FARMACÉUTICO	NO CONSULTÉ	NO RESPONDE
	%	%	%	%	%
Consulta al médico	20,25	7,94	11,07	50,56	10,18

RPTA. = respuesta PREG. = pregunta

FUENTE: Elaboración propia (2016)

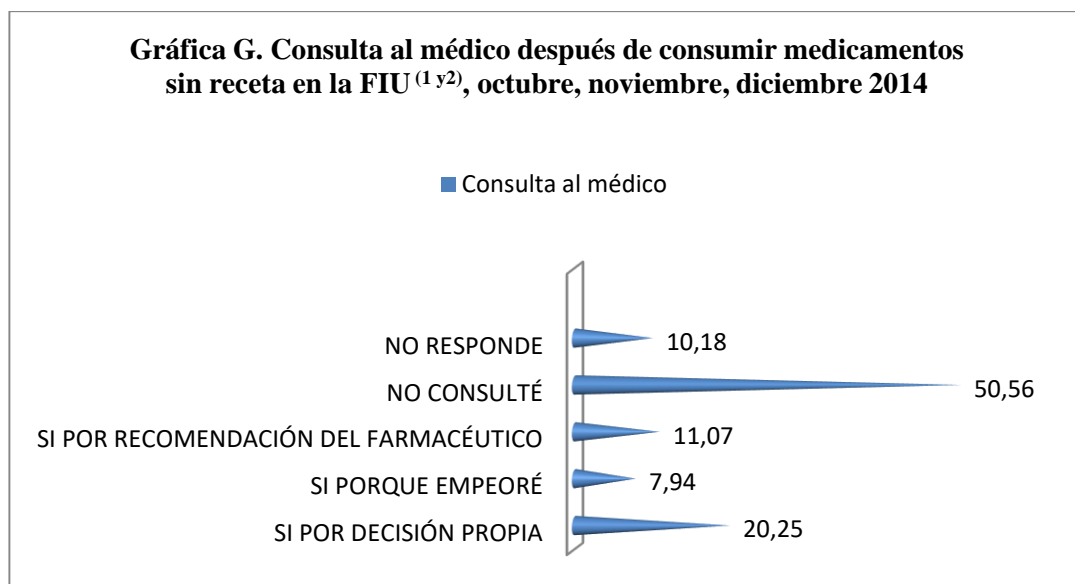
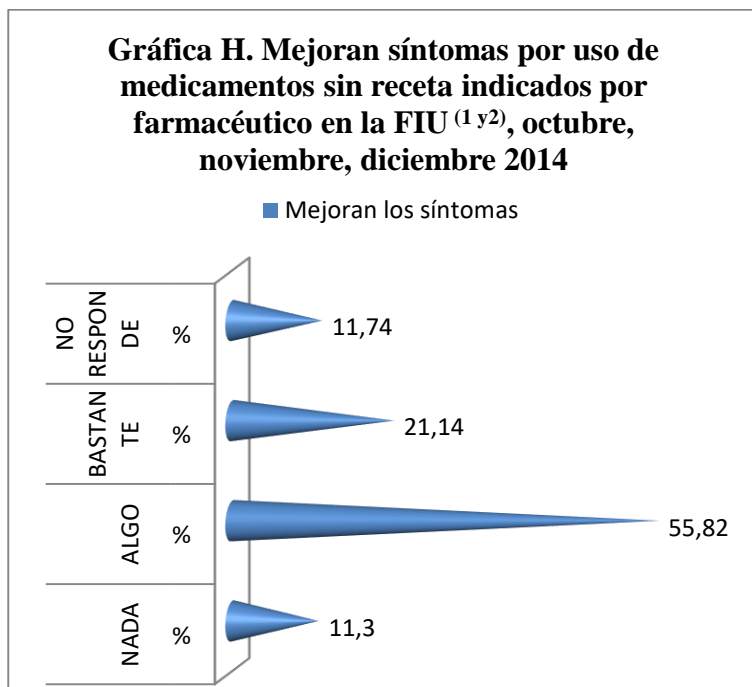


Tabla H. Mejoran síntomas por uso de medicamentos sin receta indicados por farmacéutico en la FIU ^(1 y2), octubre, noviembre, diciembre 2014

PREGUNTA \ RESPUESTA	NADA	ALGO	BASTANTE	NO RESPONDE
	%	%	%	%
Mejoran los síntomas	11,30	55,82	21,14	11,74

FUENTE: Elaboración propia (2016)



ANEXO 6
ENCUESTA PARA FARMACÉUTICOS SOBRE INDICACIÓN FARMACÉUTICA

Esta encuesta es anónima y tiene por objeto conocer sobre la actuación del profesional farmacéutico y la toma de decisiones frente al paciente con síntomas menores.

1. Subraye el lugar donde desarrolla su actividad:

- Farmacia hospitalaria
- Farmacia comunitaria
- Distribuidora
- Docencia

2. Marque si las frases relacionadas con la oración son FALSAS o VERDADERAS.

Los protocolos de indicación farmacéutica permiten al farmacéutico

- Dispensación activa con calidad y calidez (F) (V)
- Dispensar medicamentos con o sin receta. (F) (V)
- Seleccionar la terapia medicamentosa y realizar el seguimiento. (F) (V)
- Entrevistar al paciente, evaluar el problema de salud y tomar decisiones.(F) (V)

3. ¿Indique cuáles son los medicamentos para el dolor de cabeza más solicitados por los pacientes?

4. Indique la decisión que asumiría frente a los problemas de salud siguientes:

PROBLEMAS DE SALUD	MEDICAMENTO	DOSIS	REMISIÓN AL MÉDICO
Fiebre alta			
Migraña			
Cefalea en paciente de 60 años			

Dolor muscular			
Síntomas por más de 7 días			
Dolor de muelas			
Paciente poli medicado			
Cefalea episódica infrecuente			
Paciente en ayunas con cefalea			
Cefalea y VII mes de gestación			
Cefalea incapacitante			
Dolor de oído			
Acidez			
Hipertensión			
Exceso de peso y cefalea			

5. ¿Indique cuáles son los medicamentos para el dolor de cabeza más recomendados por usted?

6. Marque con una X: El dolor de cabeza que se puede tratar con medicamentos de venta libre presenta los siguientes síntomas:

SÍNTOMAS	Totalmente cierto	Totalmente falso	No lo sé
Dolor opresivo no pulsátil			
Dolor de intensidad moderada			
Dolor agravado por esfuerzos físicos			
Duración entre 30 minutos y 7 días / mes			
Náuseas y vómitos			
Tensión episódica infrecuente y frecuente			

7. Relacione los siguientes síntomas con el dolor de cabeza, la migraña, la sinusitis y la hipertensión:

SÍNTOMAS	Dolor de cabeza	Sinusitis	Hipertensión	Migraña
Dolor ubicado en hueso frontal con secreción nasal				
Dolor pulsátil, unilateral, moderado o severo				
Dolor opresivo continuo, bilateral				
Dolor opresivo crónico, fotofobia, náuseas, vómitos				

8. Marque con una X: Si **no se trata adecuadamente un dolor de cabeza puede dar lugar a las siguientes complicaciones:**

COMPLICACIONES	TOTALMENTE CIERTO	TOTALMENTE FALSO	NO LO SÉ
Efecto rebote			
Cefalea de tensión crónica			
Abuso de analgésicos			
Enfermedad base sin diagnóstico			
Discapacidad			

9. ¿Usted aplica Protocolos de Indicación Farmacéutica para síntomas menores como el dolor de cabeza en grupos especiales como los niños, adolescentes, embarazadas y ancianos?

SI **NO**

10. ¿Le gustaría establecer un sistema operativo para la atención en la Farmacia, de consultas sobre trastornos menores, que permita al farmacéutico decidir si es necesario remitir el caso al médico o seleccionar el tratamiento farmacológico o no farmacológico más adecuado?

SI **NO**

Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO 7
TABULACIÓN DE LA ENCUESTA SOBRE INDICACIÓN FARMACÉUTICA

	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	SUMA	TS1	TS2	TS3	TS4	TS5	TS6	TS7	TS8	TS9	TS10
EV-9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	27	24	24	24	24	24	24	24	24	24
EV-8	3	3	3	2	3	3	3	3	3	26	26	23	23	23	24	23	23	23	23	23
EV-1	3	3	3	3	2	3	2	3	3	25	25	22	22	22	22	23	22	23	22	22
EV-2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	24	24	21	22	21	22	22	21	21	21	21
EV-5	2	3	3	3	3	2	2	3	3	24	24	22	21	21	21	21	22	22	21	21
EV-7	2	3	2	3	3	2	3	3	3	24	24	22	21	22	21	21	22	21	21	21
EV-4	2	3	2	3	3	2	2	3	3	23	23	21	20	21	20	20	21	21	20	20
EV-3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	20	20	18	17	18	18	18	18	18	18	17
EV-6	2	2	1	2	1	1	1	2	2	14	14	12	12	13	12	13	13	13	12	12
EV-10	1	2	2	2	1	2	1	1	2	14	14	13	12	12	12	13	12	13	13	12
Correlación	0,7	0,6	0,7	0,5	0,8	0,7	0,8	0,9	0,9											
Media de altos	3	3	3	2,5	3	3	3	3	3											
Media de bajos	1,5	2	1,5	2	1	1,5	1	1,5	2											
Diferencia de medias	1,5	1	1,5	0,5	2	1,5	2	1,5	1											
Alfa de Cronbach	0,96																			
Ítems	9																			
Correlación media	0,7																			

Las preguntas relevantes son:

P2 ¿Qué actividad permiten realizar al farmacéutico los protocolos de indicación farmacéutica?

P4 ¿Qué decisión asumiría frente a diversos problemas de salud?

P6 ¿Qué síntomas presenta el dolor de cabeza que se trata con medicamentos de venta libre?

P7 ¿Qué síntomas corresponden al dolor de cabeza, sinusitis, hipertensión y migraña?

P8 ¿Qué complicaciones se producen cuando el dolor de cabeza no se trata adecuadamente?

P9 ¿Será necesaria la implementación de protocolos de indicación farmacéutica para el dolor de cabeza en grupos especiales?

P10 ¿Le gustaría establecer una sistemática operativa para la farmacia, de consultas sobre trastornos menores, que permita al farmacéutico remitir al médico o seleccionar el tratamiento farmacológico o no farmacológico?

PLANILLA DE EVALUACIÓN DE LA ENCUESTA SOBRE INDICACIÓN FARMACÉUTICA

PREGUNTAS	VALOR 3	VALOR 2	VALOR 1
2	Si conoce	No conoce	No responde o no sabe
4	Respuestas correctas	Respuestas incorrectas	No responde
6	Respuesta acertada	Respuesta incorrecta	No responde o no sabe
7	Respuesta correcta	Respuesta incorrecta	No responde
8	Identifica complicaciones	Confunde	No responde o no sabe
9	Si	No	No responde
10	Si	No	No responde

ANEXO 8
RESPUESTAS A PREGUNTAS DE LA ENCUESTA SOBRE INDICACIÓN FARMACÉUTICA

Tabla J. Actividad del profesional farmacéutico consultado, marzo 2015

	FARMACIA HOSPITAL.	FARMACIA COMUNITARIA	DOCENCIA	OTRA	NO RESPONDE
Porcentaje	6,25	87,50	1,25	3,75	1,25

FUENTE: Elaboración propia (2016)

Tabla K. El farmacéutico conoce los protocolos de indicación farmacéutica, marzo 2015

RESPUESTA PREGUNTA	SI CONOCE	NO CONOCE	NO RESPONDE
Los protocolos de Indicación farmacéutica permiten al farmacéutico: dispensar, seleccionar, entrevistar...	30,62	62,50	6,88

FUENTE: Elaboración propia (2016)

Tabla L. Decisiones asumidas por el farmacéutico en la farmacia, marzo 2015

PROBLEMAS DE SALUD	RECOMIENDA MEDICAMENTOS			REMISIÓN AL MÉDICO			NO RESPONDE	
	N	%	VD	N	%	VD	N	%
Fiebre alta	58	72,50	C	16	20,00	INC	6	7,50
Migraña	67	83,75	INC	6	7,50	C	7	8,75
Cefalea en paciente de 60 años	39	48,75	INC	34	42,50	C	7	8,75
Dolor muscular	54	67,50	C	17	21,25	INC	9	11,25
Síntomas por más de 7 días	5	6,25	INC	61	76,25	C	14	17,50
Dolor de muelas	47	58,75	C	26	32,50	INC	7	8,75
Paciente polimedicado	5	6,25	INC	63	78,75	C	12	15,00
Cefalea episódica infrecuente	25	31,25	C	46	57,5	INC	9	11,25
Paciente en ayunas con dolor de cabeza	27	33,75	C	40	50,00	INC	13	16,25
Cefalea y séptimo mes de gestación	10	12,50	INC	63	78,75	C	7	8,75
Cefalea que genera discapacidad	1	1,25	INC	67	83,75	C	12	15,00
Dolor de oído	38	47,5	INC	30	37,5	C	12	15,00
Acidez	60	75,0	C	13	16,25	INC	7	8,75
Hipertensión	27	33,75	INC	50	62,5	C	3	3,75
Exceso de peso y dolor de cabeza	14	17,50	INC	58	72,5	C	8	10,00
TOTAL	477	39,75		590	49,17		133	11,08
Sumatoria RC	213	17,75		432	36,00			

VD = Valoración de la decisión; C = Correcto; INC = Incorrecto; NR = No responden;

RC = Respuestas correctas; RC esperadas = 1200; % total RC = 53,75%;

% total respuestas incorrectas = 35,17%

FUENTE: Elaboración propia (2016)

Gráfica L. Decisiones asumidas por el farmacéutico en la farmacia, marzo 2015

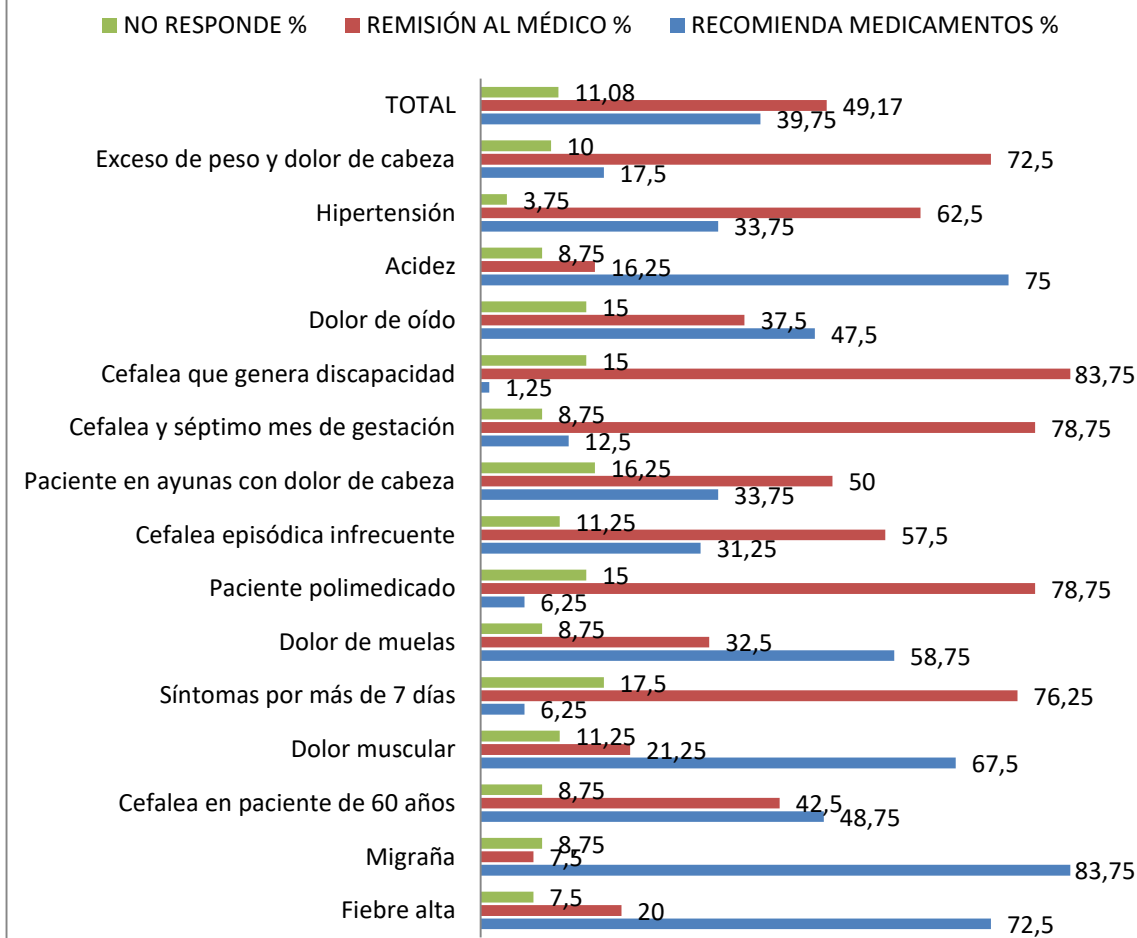


Tabla M. Elección de los síntomas del dolor de cabeza, marzo 2015

RESPUESTA PREGUNTA	RESPUESTA ACERTADA		RESPUESTA INCORRECTA		NO RESPONDE O NO SABE	
	N	%	N	%	N	%
1.Dolor opresivo no pulsátil	35	7,29	32	6,67	13	2,71
2.Dolor de intensidad moderada	66	13,75	10	2,08	4	0,83
3.Dolor agravado por esfuerzos físicos	21	4,378	47	9,79	12	2,50
4.Duración entre 30 minutos y 7 días/mes	5	1,04	64	13,33	11	2,29
5.Náuseas y vómitos	32	6,67	40	8,33	8	1,67
6.Tensión episódica infrecuente y frecuente	24	5,00	45	9,37	11	2,29
TOTAL	183	38,13	238	49,57	59	12,29

FUENTE: Elaboración propia (2016)

Gráfica M. Elección de los síntomas del dolor de cabeza, marzo 2015

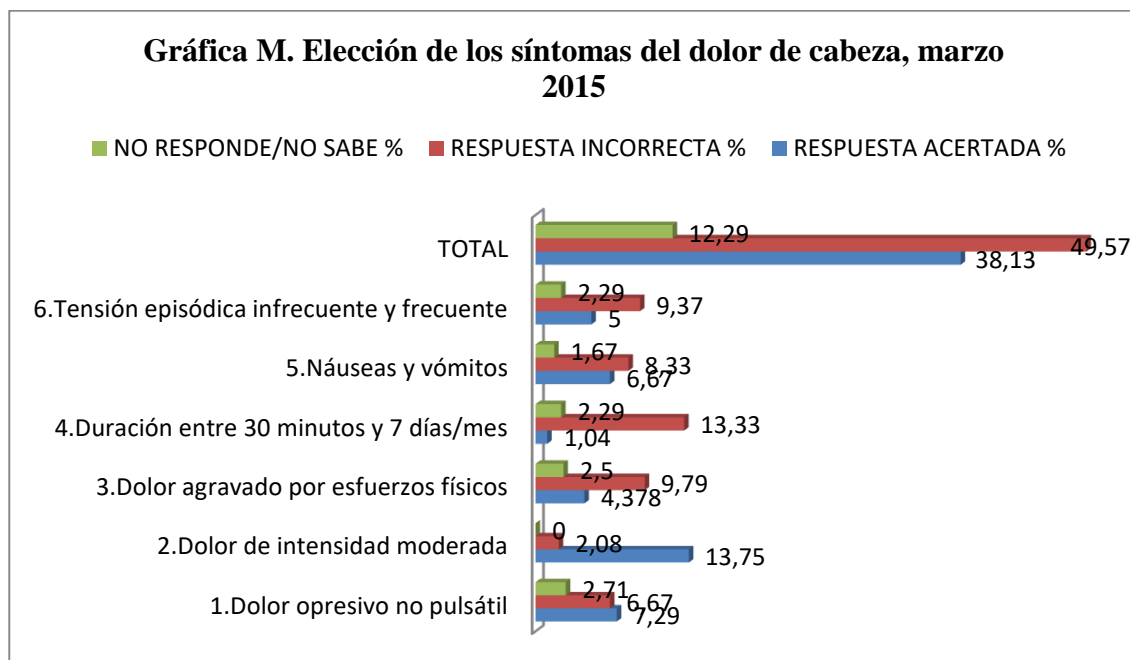


Tabla N. Diferenciación de los síntomas del dolor de cabeza, sinusitis, hipertensión y migraña, marzo 2015

RESPUESTA CORRECTA PREGUNTA	DOLOR DE CABEZA		SINUSITIS		HIPERTENSIÓN		MIGRAÑA		NO RESPONDE	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Dolor hueso frontal con secreción			73	22,8					3	0,94
Dolor pulsátil, unilateral					11	3,4			6	1,9
Dolor opresivo continuo, bilateral	12	3,8							9	2,8
Dolor opresivo crónico, fotofobia,							44	13,78	4	1,26
TOTAL, respuestas correctas 43,7%			TOTAL, respuestas incorrectas 49,4%			TOTAL, no responde 6,9%				

FUENTE: Elaboración propia (2016)

Gráfica N. Complicaciones por el tratamiento inadecuado del dolor de cabeza, marzo 2015

■ Dolor opresivo crónico, fotofobia, ■ Dolor opresivo continuo, bilateral
■ Dolor pulsátil, unilateral ■ Dolor hueso frontal con secreción

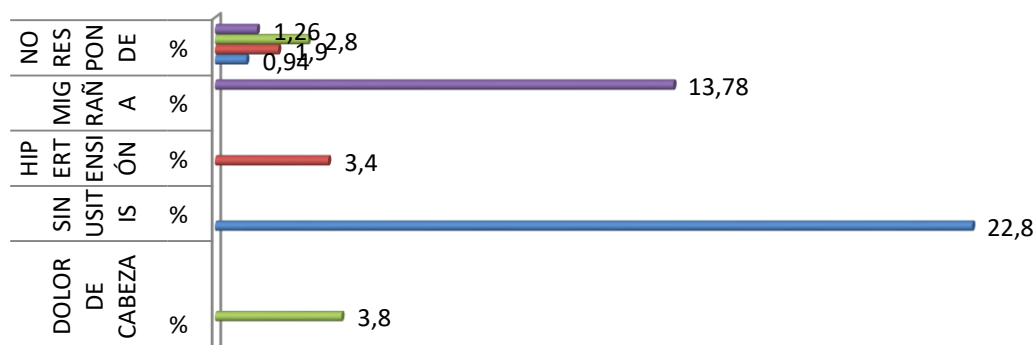


Tabla O. Complicaciones por el tratamiento inadecuado del dolor de cabeza, marzo 2015

RESPUESTAS. PREGUNTAS	IDENTIFICA COMPLICACIONES		NO RECONOCE		NO RESPONDE O NO SABE	
	N	%	N	%	N	%
Efecto rebote	26	6,5	23	5,7	31	7,8
Cefalea de tensión crónica	59	14,8	5	1,3	16	4,0
Abuso de analgésicos	65	16,2	5	1,3	10	2,5
Enfermedad base sin Diagnóstico	33	8,3	22	5,5	25	6,2
Discapacidad	23	5,7	27	6,7	30	7,5
TOTAL	206	51,5	82	20,5	112	28,0

FUENTE: Elaboración propia (2016)

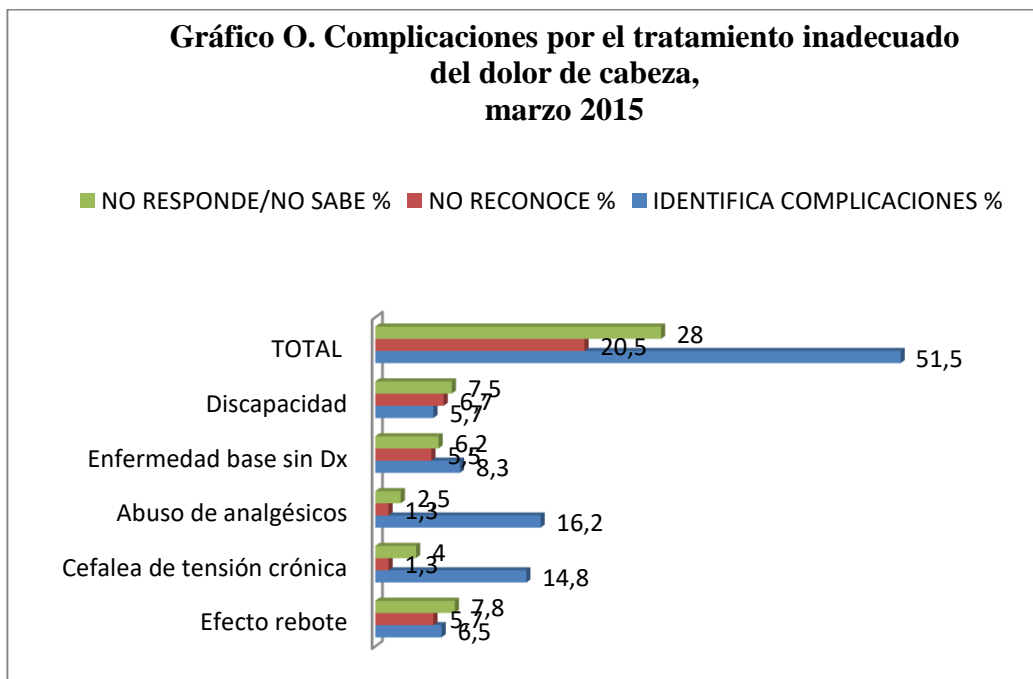
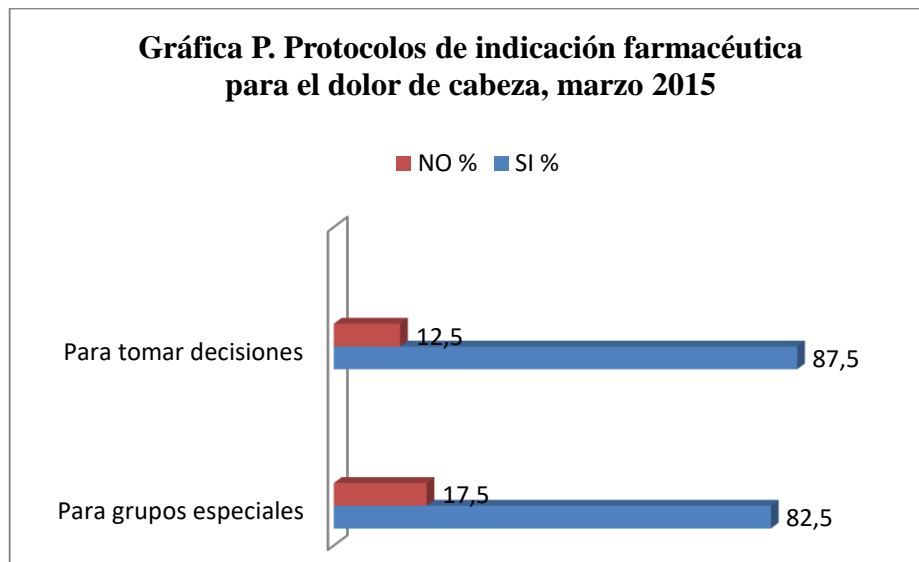


Tabla P. Protocolos de indicación farmacéutica para el dolor de cabeza, marzo 2015

RESPUESTA PREGUNTA	SI		NO	
	N	%	N	%
Para grupos especiales	66	82,50	14	17,5
Para tomar decisiones	70	87,50	10	12,5

FUENTE: Elaboración propia (2016)



ANEXO 9
CUESTIONARIO DIRIGIDO A EVALUADORES

Objetivo: Validar el protocolo de Indicación Farmacéutica para la dispensación de medicamentos de venta libre en trastornos menores.

Distinguidos Dr. (a):

La propuesta que se pone a su consideración es un instrumento de apoyo para profesionales farmacéuticos que ejercen funciones en la farmacia institucional o comunitaria, con la finalidad de normalizar su actuación frente al paciente con trastornos menores indicando medidas higienicodietéticas, dispensando medicamentos y orientación adecuada sobre su uso o remitiendo al médico.

Su colaboración en el análisis de esta propuesta será de gran valor para que, a partir de su criterio en el área, se valide e implemente.

1. Marque con una X en la escala del 1 al 10 el valor que corresponde, al grado del conocimiento que usted tiene sobre el tema de la propuesta.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Marque con una X el nivel de argumentación y fundamentación que usted tiene en relación al tema de estudio.

Fuentes de argumentación y fundamentación	ALTO	MEDIO	BAJO
Análisis teóricos realizados por usted obre el tema.			
Experiencia obtenida			
Trabajos autores nacionales			
Trabajos autores internacionales			
Conocimiento o participación en proyectos realizados a nivel nacional e internacional			
Intuición por el campo de investigación			

3. Indique su grado de acuerdo o desacuerdo con el protocolo de indicación farmacéutica considerando las siguientes afirmaciones:

Indicador	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
El farmacéutico utilizará el protocolo para informar al paciente.					
El farmacéutico tomará decisiones acertadas cuando conozca apropiadamente el tema de consulta.					
El protocolo es un procedimiento de actuación normalizado					
El protocolo presenta algoritmo de decisión					
El protocolo establece a quién va dirigido, quiénes deben aplicarlo, cómo y dónde.					
El protocolo presenta plan de seguimiento, plan terapéutico y medidas preventivas y educativas					
El protocolo contiene un sistema de registro y bibliografía					

ANEXO 10
VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DIRIGIDO A EVALUADORES

Se utilizan 3 tablas de tabulación (método Delphi) de la consulta a evaluadores, que se presentan a continuación:

A partir del coeficiente de conocimiento (Kc) y del coeficiente de argumentación (Ka) se calculó el coeficiente de competencia (K) a través de la siguiente fórmula:

$$K = 0,5 \times (Kc + Ka).$$

Considerando que los valores de (Ka) están basados en una tabla patrón de valores fijos, se obtuvieron los siguientes resultados acerca del coeficiente de competencia de los evaluadores.

CORRESPONDE A LA PREGUNTA 1 DEL ANEXO 9

**TABLA I. COEFICIENTE DE CONOCIMIENTO (KC) DE LOS
EVALUADORES**

Evaluador No. 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Coeficiente de Información
1								X			0,8
2								X			0,8
3							X				0,7
4									X		0,9
5										X	1
6									X		0,9
7							X				0,7
8							X				0,7
9							X				0,7
10								X			0,8

CORRESPONDE A LA PREGUNTA 2 DEL ANEXO 9

TABLA II. COEFICIENTE DE ARGUMENTACIÓN (Ka) DE LOS EVALUADORES

Fuentes de argumentación y fundamentación	ALTO	MEDIO	BAJO
Análisis teóricos realizados por Ud. / tema.	4, 5, 6	1, 2, 7, 8, 10	3, 9
Experiencia obtenida	2, 3, 5, 6, 7	1,4, 8, 9, 10	
Trabajos autores nacionales	4, 5	1, 2, 3, 6, 7, 8, 10	9
Trabajos autores internacionales	3, 5, 7	1, 2, 4, 6, 9	8, 10
Conocimiento o participación en proyectos realizados a nivel nacional e internacional	1, 5	3, 4, 8, 9	2, 6, 7, 10
Intuición por el campo de investigación	5, 9	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8	10

TABLA III. COEFICIENTE DE ARGUMENTACIÓN (Ka)

1	$0,2 + 0,4 + 0,03 + 0,03 + 0,05 + 0,03 = 0,74$
2	$0,2 + 0,5 + 0,03 + 0,04 + 0,01 + 0,03 = 0,81$
3	$0,1 + 0,5 + 0,03 + 0,05 + 0,03 + 0,03 = 0,74$
4	$0,3 + 0,4 + 0,05 + 0,03 + 0,03 + 0,03 = 0,84$
5	$0,3 + 0,5 + 0,05 + 0,05 + 0,05 + 0,05 = 1$
6	$0,3 + 0,5 + 0,03 + 0,03 + 0,01 + 0,03 = 0,9$
7	$0,2 + 0,5 + 0,03 + 0,05 + 0,01 + 0,03 = 0,82$
8	$0,2 + 0,4 + 0,03 + 0,01 + 0,03 + 0,03 = 0,7$
9	$0,1 + 0,4 + 0,01 + 0,03 + 0,03 + 0,05 = 0,62$
10	$0,2 + 0,4 + 0,03 + 0,01 + 0,01 + 0,01 = 0,66$

TABLA IV. COEFICIENTE DE COMPETENCIA (K) DE LOS EVALUADORES

Experto No.	Coefficiente de Competencia	Interpretación del coeficiente de competencia (K)
1	0,77	MEDIO
2	0,805	ALTO
3	0,72	MEDIO
4	0,87	ALTO
5	1	ALTO
6	0,9	ALTO
7	0,76	MEDIO
8	0,7	MEDIO
9	0,66	MEDIO
10	0,73	MEDIO

TABULACIÓN DE LA ENCUESTA PARA EVALUADORES

	P-1	P-2	P-3	P-4	P-5	P-6	P-7	sum a	total s/1	total s/2	total s/3	total s/4	total s/5	total s/6	total s/7
1-16	5	4	5	5	5	4	5	33	28	29	28	28	28	29	28
2-16	5	5	5	5	4	5	4	33	28	28	28	28	29	28	29
3-16	5	4	4	5	4	5	4	31	26	27	27	26	27	26	27
4-16	4	5	5	4	5	4	4	31	27	26	26	27	26	27	27
5-16	5	4	4	4	5	5	4	31	26	27	27	27	26	26	27
6-16	4	4	5	4	4	4	4	29	25	25	24	25	25	25	25
7-16	5	4	4	5	4	3	2	27	22	23	23	22	23	24	25
8-16	4	3	4	4	5	5	5	30	26	27	26	26	25	25	25
9-16	3	4	4	2	1	4	2	20	17	16	16	18	19	16	18
10-16	2	3	2	1	3	2	4	17	15	14	15	16	14	15	13
Correlación	0,823	0,42	0,71												
Media de altos	9	2	1	0,85	0,67	0,63	0,34								
Media de bajos	5	4,5	5	5	4,5	4,5	4,5								
Diferencia de medias	2,5	3,5	3	1,5	2	3	3								
Alfa de Cronbach	2,5	1	2	3,5	2,5	1,5	1,5								
		0,924													

Número de ítems	7
Correlación media	0,634

Las preguntas relevantes son:

P-1 El farmacéutico utilizará el protocolo para informar al paciente.

P-3 El protocolo es un procedimiento de actuación normalizado.

P-4 El protocolo presenta algoritmo de decisión.

P-5 El protocolo establece a quién va dirigido, quiénes deben aplicarlo, cómo y dónde.

P-6 El protocolo presenta plan de seguimiento, plan terapéutico y medidas preventivas y educativas.

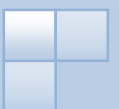
PROTOCOLO

2017

PROTOCOLO DE INDICACIÓN FARMACÉUTICA PARA EL DOLOR DE CABEZA

El dolor de cabeza como síntoma menor es de carácter no grave, autolimitado, de corta duración, no tiene relación con otros problemas de salud que presenta el paciente ni con los efectos de los medicamentos que utiliza, no necesita diagnóstico médico, responde o se alivia con un tratamiento sintomático y cumple ausencia de criterios de derivación; por lo tanto, requiere de un protocolo para que el farmacéutico tome una decisión apropiada velando por la salud del paciente

ÚRSULA CAROLA LOZA AZURDUY
CARRERA QUÍMICA FARMACÉUTICA



Contenido

1. DEFINICIONES.....	-3-
1.1 DOLOR DE CABEZA.....	-3-
1.2 CEFALEA DE TENSION (CT).....	-4-
2. METODOLOGÍA.....	-6-
3. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN Y ALGORITMO DE DECISIÓN.....	-7-
4. SÍNTOMAS Y ACTUACIÓN PROFESIONAL.....	-10-
5. RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO.....	-12-
5.1 MEDIDAS PREVENTIVAS Y EDUCATIVAS.....	-12-
5.2 TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO.....	-13-
5.3 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.....	-14-
5.4 MONOGRAFÍA DE ANALGÉSICOS MENORES SELECCIONADOS.....	-18-
5.4.1 ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO (AAS).....	-26-
5.4.2 PARACETAMOL (ACETAMINOFÉN).....	-28-
5.4.3 IBUPROFENO.....	-30-
6. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.....	-31-
ANEXOS PROTOCOLO	

Figuras, Tablas, Mapas

FIGURA 1. Diferenciación y localización del dolor en cefalea tensional.....	-2-
FIGURA 2. Distribución característica del dolor en la cefalea de tensión.....	-5-
TABLA 1: Formas clínicas de la cefalea tensional.....	-5-
MAPA 1: Algoritmo de decisión.....	-8-
TABLA 2: Síntomas y actuación del farmacéutico.....	-11-
MAPA 2: Algoritmo para el manejo del paciente con cefalea que acude a la farmacia.....	-15-
TABLA 3: Tratamiento farmacológico sintomático de dolor de cabeza.....	-16-
TABLA 4: Indicaciones de uso.....	-19-
TABLA 5: Características farmacocinéticas de los analgésicos menores.....	-20-
TABLA 6: Efectos en la vejez, embarazo, lactancia y recién nacido.....	-21-
TABLA 7: Uso correcto por parte del paciente.....	-24-

1. DEFINICIONES

1.1 DOLOR DE CABEZA

El dolor de cabeza o cefalea se aplica a todas aquellas sensaciones molestas localizadas en la parte superior de la cabeza, desde la región suboccipital hasta la zona orbitaria. En un sentido más amplio se incluyen las algias de localización facial o cervical, que pueden irradiarse o repercutir en el resto de la cabeza.

Para evitar confusión en el uso de términos se debe diferenciar:

Cefalea.

El término cefalea se aplica al dolor de cabeza independientemente de su tipo u origen.

Cefalea primaria.

Dolor de cabeza ocasionado por diferentes síndromes en los que no hay lesión estructural en su origen. Incluye a la migraña o jaqueca, cefalea tensional, cefalea en racimos y otras cefaleas paroxísticas. El protocolo está dirigido a la cefalea de tensión, por ser la más común. Ver figura 1.

Cefalea secundaria.

Es la que tiene su causa en una lesión estructural o en un trastorno funcional que provoca desestructuración, tracción o inflamación de los elementos anatómicos sensibles al dolor de cabeza.

Neuralgia.

Dolor originado en un nervio que sigue su trayectoria anatómica, principalmente pares craneales (trigémino, glossofaríngeo, etc.). (MEDICINE 70, 2007).

FIGURA 1: Diferenciación y localización del dolor en la cefalea tensional



FUENTE: UEMA, S. y CORREA SALDE, V., 2004

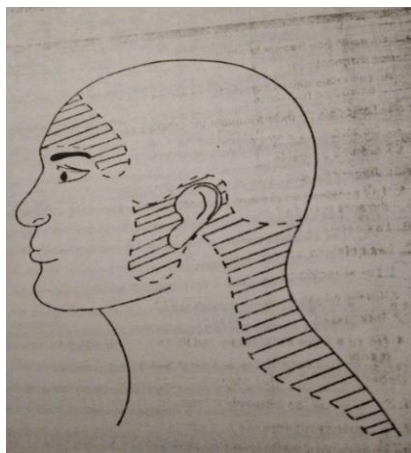
1.2 CEFALEA DE TENSION (CT)

Es la cefalea primaria más frecuente en todos los grupos de edad, incluidos los ancianos. Es un dolor de cabeza o cefalea bilateral de carácter tirante u opresivo, pero nunca pulsátil. El dolor puede estar referido a contracturas de los músculos cervicales (nuca) y del cuello, a nivel frontal, temporal bilateral o tener presentación holocraneal.

El dolor comienza generalmente lento y gradual, con intensidad leve o moderada (más leve que en la migraña) y algunos pacientes pueden referir alodinia en la zona pericraneal (dolor a la palpación del cuero cabelludo).

Según su curso evolutivo se distinguen tres formas clínicas: episódica infrecuente, episódica frecuente y forma crónica. La CT episódica frecuente y la CT crónica suponen un mayor impacto en la calidad de vida del paciente, ver tabla 1 y figura 2.

FIGURA 2: Distribución característica del dolor en la cefalea de tensión



FUENTE: MEDICINE 70, 2007

**TABLA 1: Formas clínicas de la cefalea tensional.
Clasificación de la sociedad internacional de cefalea de 2004 (HIS)**

	Cefalea Tensional Episódica Infrecuente	Cefalea Tensional Episódica Frecuente	Cefalea Tensional Crónica
Dolor	Localización bilateral	Localización bilateral	Localización bilateral
	Cualidad opresiva/tirantez (no pulsátil)	Cualidad opresiva/tirantez (no pulsátil)	Cualidad opresiva/tirantez (no pulsátil)
Intensidad	Leve o moderada	Leve o moderada	Leve o moderada
Actividad física rutinaria	No se agrava por caminar o subir gradas	No se agrava por caminar o subir gradas	No se agrava por caminar o subir gradas
Náuseas	No	Sin náuseas (pueden tener anorexia)	Leve
Vómitos	No	No	No
Fotofobia o fonofobia	Cierta molestia, nunca ambas	Si (pero no ambas)	Leve solo una
Duración	De 30 min. a 7 días	De 30 min. a 7 días	Horas o es continua

FUENTE: MEDICINE 70, 2007 y ZANINOVIC, V., 2001

2. METODOLOGÍA

La adaptación del protocolo y puesta en marcha debe seguir cuatro etapas:

Etapas 1. Asimilación de conocimientos referidos al dolor de cabeza como trastorno menor.

Etapas 2. Los estudiantes de cuarto y quinto año de la Carrera de Química Farmacéutica, supervisados por los instructores docentes y el regente farmacéutico aplicarán el protocolo en las Farmacias Institucionales UMSA.

La población diana está comprendida por aquellos pacientes cuya edad esta entre los 18 y 55 años, que acepten participar, con dolor de cabeza y que no presenten ningún síntoma de alerta (motivo de derivación al médico).

Los criterios de exclusión consideran: Pacientes niños y jóvenes hasta los 18 años. Pacientes con problemas gastrointestinales, mujeres embarazadas y en etapa de lactancia y pacientes de edad avanzada. Pacientes con migrañas y otros tipos de dolores de cabeza que no correspondan a una cefalea tensional.

Etapas 3. Selección de tratamientos:

- a. Adecuación de medidas no farmacológicas
- b. Disponibilidad de medicamentos (medidas farmacológicas): nombres comerciales, composición de los mismos, costos, consejos para el uso correcto de la medicación, etc.

Etapas 4. Recolección de información a través de formularios para evaluar bimensualmente el protocolo y plantear correcciones con el fin de contar con un método más eficiente de atención farmacéutica.

Se evaluará en las Farmacias Institucionales, en un espacio adecuado para que el paciente se sienta cómodo durante su colaboración. Ver ANEXOS PROTOCOLO.

3. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN Y ALGORITMO DE DECISIÓN

El proceso de consulta consiste en la siguiente secuencia, ver MAPA 1:

A) Si el paciente **demanda medicación** para resolver el dolor de cabeza, **o requiere información** sobre su problema. En el último caso se evalúa la información y se le aconseja convenientemente.

B) Si el paciente solicita el "**qué me da para...el dolor de cabeza**", el proceso de consulta comienza planteando tres preguntas, cuyas **respuestas** si son **afirmativas motivan la remisión del paciente al médico**:

- Primera pregunta se relaciona con la duración del dolor de cabeza, el farmacéutico puede tratar este síntoma menor intermitente con evolución inferior a siete días; con duración mayor o persistente debe ser evaluada por el médico.

- Segunda pregunta está relacionada con el dolor de cabeza que motiva la consulta. Por las características descritas por el paciente, el farmacéutico tomará la decisión de remisión al médico para que instaure la terapia apropiada o dispensación de medicamentos permitidos.

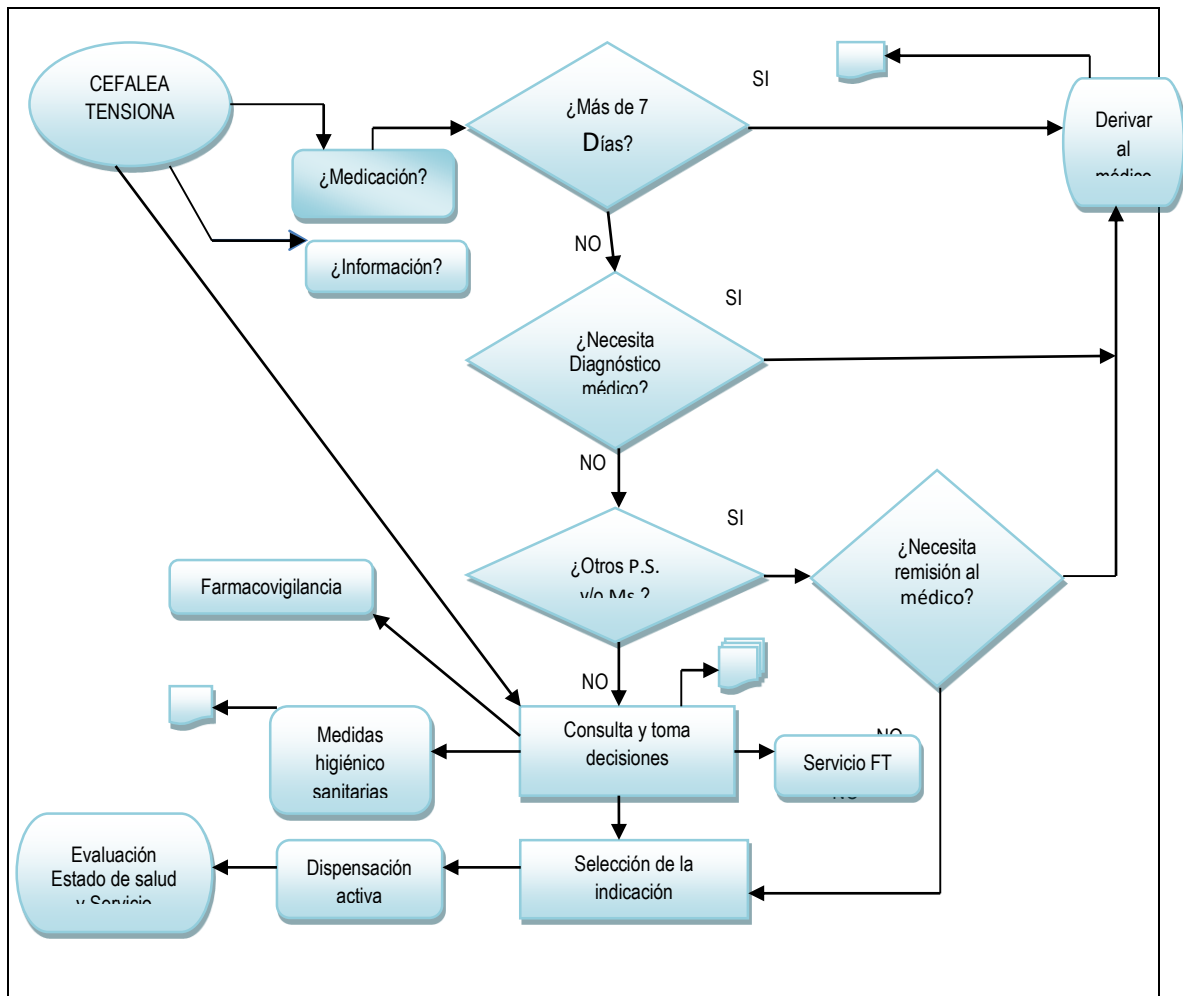
- Tercera pregunta tiene relación con otros problemas de salud que sufre el paciente y los medicamentos que toma. El dolor de cabeza puede relacionarse con alguna patología de base, como cefalea de dos días de evolución en un paciente pos infartado, o bien problemas de salud que requieren abordaje médico como dolor de cabeza en paciente hipertenso.

Si las **respuestas** son **negativas**, el farmacéutico evalúa la información y toma decisiones:

- Indica el uso de medidas higiénico-sanitarias, aún en aquellos que necesiten derivación al médico. Son de elección en embarazadas y en niños.

- Establecida la pertinencia del tratamiento en la farmacia se selecciona el medicamento, el preparado y las dosis eficaces para su indicación. No deben elegirse mezclas irracionales, asociación de dos medicamentos del mismo tipo, o preparados con dosis subterapéuticas.

MAPA 1: ALGORITMO DE DECISIÓN



FUENTE: COLQUE, R., 2005

C) Consulta Farmacéutica y Valoración de resultados: En caso de que el farmacéutico elija la indicación de un medicamento autorizado para su uso sin

prescripción médica, se inicia la dispensación activa que consta de tres preguntas realizadas en un primer tratamiento o en automedicación asistida, y hasta cuatro en el resto de tratamientos, siendo la primera y la cuarta obligatorias para dispensación en tratamientos crónicos. (VARGAS CELIA y Cols., 2016).

- Pregunta 1: ¿Ha tomado alguna vez el medicamento a dispensar? En caso negativo será necesario asegurarse de que no es alérgico al medicamento dispensado u otros íntimamente relacionados; ejemplo la contraindicación del uso del ibuprofeno por los pacientes alérgicos a salicilatos.

- Pregunta 2: ¿Sabe para qué es el medicamento?

- Pregunta 3: ¿Sabe la posología y la duración del tratamiento? En caso negativo se procederá a entregar información necesaria y entendible, incluso mediante informe escrito sobre el uso adecuado del medicamento.

- Pregunta 4: ¿El medicamento está cumpliendo la acción para la cual se utiliza?

A través de las cuatro preguntas, el farmacéutico puede encontrar motivos para suspender la entrega del medicamento y derivar al médico, u ofrecer otros servicios clínicos como el Seguimiento Farmacoterapéutico.

En el caso de que el farmacéutico haya indicado un tratamiento farmacológico autorizado, deberá contactarse con el paciente a los tres días luego de la consulta para valorar la efectividad del tratamiento, reduciéndose el número de visitas al médico.

Cuando la evolución no es favorable la situación del paciente debe ser reevaluada, contemplando la derivación al médico.

4. SÍNTOMAS Y ACTUACIÓN PROFESIONAL

Muchos de los factores precipitantes relacionados con la cefalea tensional son compartidos con la migraña y otros problemas de salud. Estos trastornos son, además del estrés emocional y los trastornos psiquiátricos, el ejercicio físico, los trastornos de inicio y mantenimiento del sueño y el abuso de analgésicos. (MEDICINE 70, 2007).

También se asocia al cansancio, ayuno prolongado, mialgia, artralgia, cambios de humor con irritabilidad, depresión, ansiedad, inestabilidad, debilidad y problemas con la visión, a síntomas generales como la fiebre, molestias faríngeas u otros datos sugestivos de infección sistémica. La menstruación, especialmente después del embarazo o del uso de píldoras anticonceptivas o terapia de reemplazo hormonal.

El estrés es el factor responsable en más del 80% de los pacientes, aunque parece que deben existir además ciertos rasgos de personalidad o trastornos psiquiátricos pre mórbidos o una susceptibilidad genérica o bioquímica para que se desarrolle una cefalea tensional, en especial las formas crónica y episódica frecuentes (MEDICINE 70, 2007).

Algunos medicamentos que causan vasodilatación como los nitratos (nitroglicerina, dinitrato de isosorbida...) y los antagonistas de los canales de calcio o hidralazina, pueden ocasionar dolor de cabeza al iniciar el tratamiento que desaparece con el uso continuado. También los anticonceptivos orales o la terapia de reemplazo con estrógenos, los suplementos de vitamina A, la Indometacina, los inhibidores de la bomba de protones o el alcohol se asocian a la cefalea. (AMARILES, P., 2001). Ver tabla 2

Así mismo, el dolor de cabeza está relacionado a crisis hipertensivas inducidas por inhibidores de la mono-amina oxidasa tomados en combinación con agonistas simpáticos como efedrina, antidepresivos tricíclicos o comidas que contienen tiramina.

TABLA 2: SÍNTOMAS Y ACTUACIÓN DEL FARMACÉUTICO

SÍNTOMAS	PROBLEMA DE SALUD	ACTUACIÓN PROFESIONAL
Fiebre, dolor corporal, síntomas catarrales, náuseas, vómitos o diarrea	Catarro común, gastroenteritis, viral, gripe	Tratamiento por el farmacéutico
Dolor severo, rigidez de nuca y vómitos o visión borrosa.	Meningitis, hemorragia subaracnoidea	Urgencias hospitalarias
Dolor tras un golpe o trauma reciente en la cabeza o una caída	Hematoma o conmoción cerebral	Urgencias hospitalarias
Pérdida de fuerza, sensibilidad o movilidad en brazos, piernas o cara en paciente hipertenso	Ictus trombótico o Hemorrágico	Urgencias hospitalarias
Pesadez alrededor de ojos con congestión y mucosidad nasal espesa y purulenta por días.	Sinusitis	Derivar al médico
Dolor de cabeza con opresión bilateral, no pulsátil, no intenso, molesto y frecuentemente bifrontal o nucal-occipital., y se asocia a la depresión, fatiga, tensión psíquica exagerada, ansiedad, estrés emocional, etc.	Cefalea de Tensión	Tratamiento por el farmacéutico. Si se repite frecuentemente derivar al médico
Dolor localizado en porciones anatómicamente identificables en área de inervación de nervios (ojos, oídos, etc.)	Neuralgias y arteritis	Derivar al médico
Dolor que aparece después de leer, ver TV o trabajar con pantallas de ordenador.	Problemas de refracción ocular	Derivar al médico
Dolor diario o intolerable que no se alivia con medicamentos y otros tratamientos o aparición de nuevos síntomas	Muchas opciones	Derivar al médico
Dolor de cabeza después de cirugía u otra condición médica. Cambios en la	Muchas opciones	Derivar al médico

personalidad, falta de memoria u otros cambios mentales.		
Dolor pulsátil, recurrente, unilateral, de intensidad moderada severa, que aumenta por actividades físicas y esfuerzo. La crisis dura entre 4 y 72 h, con tendencia a disminuir al paso de los años. Se acompaña de fotofobia (antes del dolor luces brillantes o manchas oscuras) y fonofobia, asociados a náuseas o vómitos.	Migraña con o sin aura o cefalea vascular	Si no existe previo diagnóstico, le ocurre habitualmente, usa medicación inapropiada o requiere triptanes (con receta médica), derivar al médico

FUENTE: MEDICINE 70, 2007; BRAVO, L. y MARHUENDA, E., 2005

5. RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO

Es fundamental un adecuado conocimiento y evaluación de todos los síntomas, considerando la situación clínica del paciente: edad, sexo, otras enfermedades o tratamientos, estilo de vida, para decidir, en primer lugar, si se remite al médico o se puede tratar con medidas no farmacológicas y/o medicamentos sin receta. (BRAVO y MARHUENDA, 2005) (LITTER, 1996) (LÜLLMANN, MOHR y HEIN, 2010)

5.1 MEDIDAS PREVENTIVAS Y EDUCATIVAS

Para un correcto manejo de la cefalea tensional se debe proporcionar:

- Información sobre el uso adecuado de los analgésicos para evitar la generación de cefalea crónica, en forma oral.
- Volantes que recomienden el tratamiento correcto del dolor de cabeza tensional, principalmente con medidas preventivas para disminuir este síntoma menor que, no siendo muy importante desde el punto de vista epidemiológico a nivel del país, es significativo por el lugar donde está ubicada la oficina central de la Farmacia Institucional UMSA.

5.2 TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

Las terapias no farmacológicas han demostrado tener cierta utilidad en el tratamiento preventivo de la cefalea tensional. A continuación, detallaremos algunos métodos:

- Intervenciones psicológicas basadas en estrategias cognitivas y conductuales destinadas a que los pacientes entiendan mejor su dolor y puedan participar en su valoración y control. Incluye aspectos de la **educación del paciente** acerca de su dolencia, sus mecanismos, orientaciones terapéuticas y cambios en el estilo de vida: patrón de sueño regular, horario de comida regular, práctica de ejercicio, eludir el máximo stress y la relajación excesiva y evadir los desencadenantes de tipo alimentario.
- Al paciente con dolor de cabeza se beneficia con el descanso, el sueño y el reposo.
- Las técnicas de control del estrés asociadas a técnicas de control de estímulos.
- La Retroalimentación o biofeedback previene y controla la reacción del cuerpo frente al estrés o al dolor. La retroalimentación térmica mide el calor, y la retroalimentación electromiográfica mide la tensión de los músculos. La relajación y el biofeedback alcanzan una tasa de respuesta alrededor del 37-50%.

Las técnicas de control de estrés si se asocian a las técnicas de control de estímulos o al tratamiento farmacológico, son eficaces. No existen estudios concluyentes sobre la eficacia de otras terapias físicas, como la acupuntura, yoga, quiropráctica, masajes terapéuticos o la manipulación espinal. (FLÓREZ JESÚS, 2008; AMARILES, P., 2001)

5.3 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

El dolor agudo responde casi siempre a mecanismos neurofisiológicos similares, por lo que el tratamiento analgésico puede establecerse basándose en la intensidad del dolor y en la eficacia clínica de los analgésicos primarios a dosis adecuadas: paracetamol y antiinflamatorios no esteroideos (AINE).

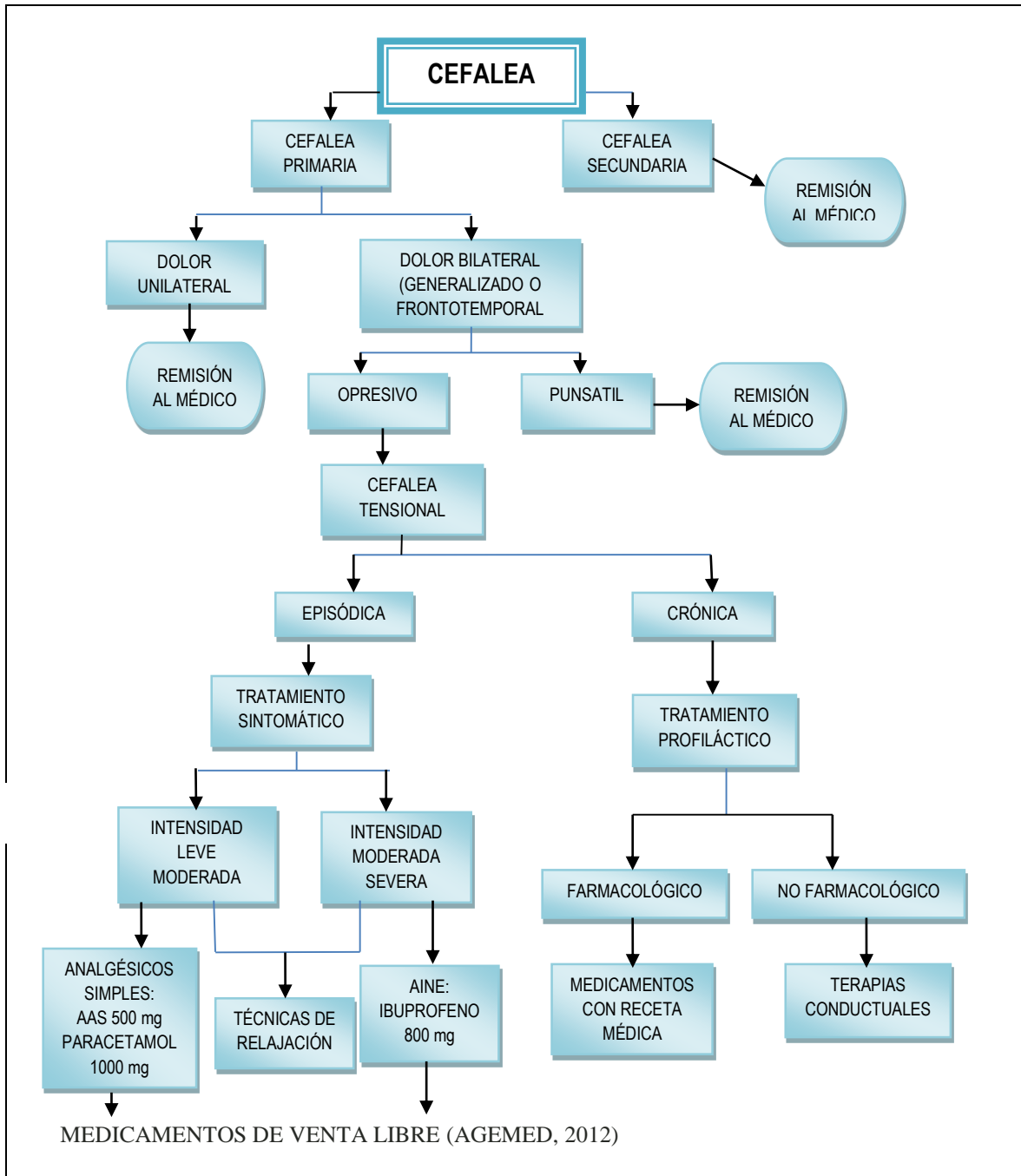
Según las Normas Generales para Medicamentos de Venta Libre (AGEMED, 2012) los analgésicos de acción sistémica aceptados son los siguientes principios activos: ácido acetilsalicílico (AAS), ibuprofeno (AINE) 200 mg y paracetamol, que se indican para el tratamiento sintomático del dolor y la fiebre, en las formas farmacéuticas: comprimidos, jarabes, gotas y supositorios. Ver mapa 2.

Los analgésicos antiinflamatorios no esteroideos que se dispensan sin receta son el ácido acetilsalicílico y el ibuprofeno, ver Tabla 4. Estos principios activos están indicados para tratar la fiebre y la cefalea.

Es de elección el tratamiento de un solo principio activo en la dosis adecuada, antes que asociaciones de varios principios activos de la misma familia, a dosis más bajas, por la posibilidad de un aumento del riesgo de nefropatía y otras reacciones adversas al asociar estos fármacos. (UEMA, S. y SALDE, V., 2004)



MAPA 2: ALGORITMO PARA EL MANEJO DEL PACIENTE CON CEFALEA QUE ACUDE A LA FARMACIA



FUENTE: Adecuado de MEDICINE 70, 2007

RECUERDE QUE...

- *Es posible identificar las distintas causas que provocan la cefalea, siendo el procedimiento más adecuado el planteamiento de preguntas oportunas.*
- *Los pacientes que consumen analgésicos para el dolor de cabeza de forma habitual deben ser valorados por el médico.*
- *La mayoría de los episodios de cefalea leve pueden ser tratados con analgésicos habituales.*
- *En los pacientes con migraña debe evitarse el uso de paracetamol, ya que suele ser poco efectivo y facilita la evolución a la cefalea crónica (jóvenes y adultos).*
- *Para tratar la migraña se requiere ibuprofeno en dosis más altas que las habituales, que deben ser prescritas por un médico.*

TABLA 3: TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO SINTOMÁTICO DE DOLOR DE CABEZA

Medicamento	Dosis Máxima recomendada adultos	Dosis Máxima recomendada Niños	Efectos adversos	Contraindicaciones
Paracetamol	<p>-Oral: 500 mg cada 6 a 8 horas (máximo 3 g/día)</p> <p>-No utilizar más de 7-10 días continuos sin control médico.</p>	<p>-Techo analgésico: Vía oral 10 a 15mg/kg cada 6 horas. Vía rectal 20 mg/Kg.</p> <p>-10 mg/kg después de vacuna DTP/4 u 6 hrs/ 48 a 72 horas.</p> <p>-No administrar más de 5 días continuos sin prescripción médica.</p>	<p>Desarrollo de neutropenia, agranulocitopenia, pancitopenia y leucopenia.</p> <p>Ocasionalmente se reporta náusea, vómito, dolor epigástrico, somnolencia, ictericia, anemia hemolítica, daño renal y hepático, neumonitis y erupciones cutáneas.</p>	<p>-Hepatopatías (cirrosis y hepatitis), alcoholismo, alteraciones renales, anemia, malnutrición crónica o deshidratación.</p> <p>-Hipersensibilidad</p> <p>-El riesgo/beneficio debe valorarse por el médico.</p>
Ácido Acetilsalicílico	<p>Analgesia: Vía oral 500 mg cada 8 horas. (máx.: 3 g/día)</p> <p>2 g/día o menos en pacientes alcohólicos)</p>	<p>No recomendado en menores de 19 años (Síndrome Reye).</p> <p>No administrar en niños con infecciones virales.</p>	<p>Náuseas, indigestión, calambres abdominales, irritación gástrica.</p> <p>Raramente causa reacciones alérgicas, sudoración, confusión o alteraciones renales.</p>	<p>-Lesiones gastrointestinales: úlcera péptica activa, esofagitis, diátesis hemorrágica grave, perforación o colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn.</p> <p>-Alteraciones de la coagulación (hemofilia), enfermedad de von Willebrand, telangiectasia.</p>

				-En casos de asma, rinitis, urticaria, pólipos nasales, angioedema y broncoespasmo.
Ibuprofeno	Vía oral 400 a 800 mg cada 6 u 8 horas -Analgésia: 1,2 a 1,8 g/día -Dosis de mantenimiento 0,6 a 1,2 g/día.	-Dolor: 10 mg/Kg/ cada 6 u 8 horas (máx. 40 mg/kg) -Dosis total diaria administrada cada 6 u 8 horas en términos de edad: 6 a 12 meses: 150 mg 1 a 2 años: 150 a 200 mg 3 a 7 años: 300 a 400 mg 8 a 12 años: 600 a 800 mg	-Dispepsia (dolor de estómago, flatulencia, náuseas, pesadez y ardor), irritación o ulceración gástrica, hemorragia digestiva, estreñimiento, dolor de cabeza, mareos. -Exantema (sarpullido), dermatitis incluso tipo máculopapular (manos, pies, tobillos o piernas), prurito. -Dificultad para respirar, taquicardia, agresividad y confusión.	En pacientes con asma precipitan reacciones anafilácticas. Pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva, insuficiencia renal crónica, cirrosis con ascitis, lupus eritematoso sistémico, depleción del volumen intravascular. Alteraciones hepáticas

FUENTE: (UEMA, S. y SALDE, V., 2004; MYCEK, M. y COLS., 2004). Elaboración propia.

5.4 MONOGRAFÍA DE ANALGÉSICOS MENORES SELECCIONADOS

Conocidos también como analgésicos periféricos o no opioides (NOP). Es un grupo muy heterogéneo de fármacos, como el Ácido Acetil salicílico, el Paracetamol y el Ibuprofeno. (AINE = antiinflamatorios no esteroideos).

Mecanismo de acción principal. Inhibición de la ciclooxigenasa (COX), que convierte el ácido araquidónico en prostaglandinas y tromboxanos. Hay dos isoenzimas: la COX-1 cuya inhibición produciría los efectos adversos y la COX-2, cuya inhibición sería responsable de la actividad antiinflamatoria. Se postula que el Paracetamol tiene una acción a nivel central debida a la inhibición de la COX-3 (por la inhibición periférica mínima de la sintetasa de prostaglandina, pierde el efecto antiinflamatorio).

Indicación principal. Dolor tipo nociceptivo (producido por la activación de los nociceptores debido a estímulos mecánicos, térmicos o químicos) de intensidad leve-moderada, con componente inflamatorio y sin recibir analgesia previa. De elección en algias infantiles. Poseen una acción sinérgica con los opioides. No producen tolerancia y poseen un efecto techo para la analgesia, lo cual, en ciertos casos, limita su uso aislado.

Las reacciones adversas provocadas por los analgésicos menores (debido a la inhibición de la COX-1) más frecuentes son las digestivas, presentándose desde una simple dispepsia, irritación o ulceración gástrica hasta una hemorragia digestiva. El amplio uso de los analgésicos menores, su utilización prolongada, la tendencia a la automedicación y el empleo en pacientes de edad avanzada han supuesto el vínculo a numerosos efectos indeseables. (BRAVO, L. y MARHUENDA, E., 2005; LÜLLMANN y cols., 2010)

Ver diversos aspectos de los analgésicos menores de venta libre en las tablas 3, 4, 5 y 6.

TABLA 4. INDICACIONES DE USO

ASPIRINA	PARACETAMOL	IBUPROFENO
<p>Antiinflamatorio, antipirético y analgésico.</p> <p>Alivio sintomático de dolores ocasionales leves o moderados: de cabeza, dentales, menstruales, musculares (contracturas) o de espalda (lumbalgia).</p> <p>Tratamiento de artritis reumatoide, fiebre reumática aguda, ataques isquémicos transitorios y alteraciones tromboembólicas.</p> <p>Inhibe la agregación plaquetaria de forma irreversible.</p> <p>Profiláctico en el infarto del miocardio o angina inestable y enfermedad de Kawasaki.</p>	<p>Analgésico y antipirético. Cefalea, neuralgias, otalgias dolor odontogénico, dismenorrea.</p> <p>Alivio sintomático de dolores ocasionales leves o moderados. Dolores de intensidad moderada a grave, en asociación con AINE u opioides y el dolor postoperatorio.</p> <p>Uso indicado en hipersensibilidad a la aspirina, alteraciones hemostáticas (incluso terapia anticoagulante), hemofilia, alteraciones gastrointestinales superiores (úlceras, gastritis, hernia hiatal), artritis gotosa, trastornos artríticos y reumáticos que incluyen dolor del músculo esquelético.</p> <p>No desarrolla actividad antiagregante (no disfunción plaquetaria).</p> <p>Estados febriles. Fiebre por virus capaces de producir hemorragias como en dengue y el chikungunya. Fiebre posvacunación.</p> <p>Alternativa cuando otros medicamentos están contraindicados. El ibuprofeno, el AAS y el paracetamol se consideran seguros a la dosis recomendada.</p>	<p>Analgésico, antipirético y antiinflamatorio.</p> <p>En la cefalea de tensión responde a dosis habituales.</p> <p>Primera opción por su eficacia terapéutica: dolor agudo de intensidad leve a moderado de cabeza, neurológico, muscular (contracturas), dental, de espalda (lumbalgias) y posquirúrgico.</p> <p>Alivia síntomas que acompañan la artritis reumatoidea.</p> <p>Alivio sintomático de fiebre, dismenorrea. Acné.</p> <p>Inhibe la agregación plaquetaria de forma reversible.</p>

FUENTE: MYCEK, M. y cols., 2004. Elaboración propia.

TABLA 5: CARACTERÍSTICAS FARMACOCINÉTICAS DE LOS ANALGÉSICOS MENORES

ASPIRINA	PARACETAMOL	IBUPROFENO
<p>Se distribuye en tejidos, líquidos, tejido fetal, leche y SNC), alcanzando concentraciones mayores en plasma, hígado, corazón, corteza renal y pulmones.</p> <p>-T^{1/2} de vida 15 a 20 minutos.</p> <p>-Biodisponibilidad del 70%. La excreción por el riñón aumenta por alcalinización de la orina.</p> <p>-Durante la absorción gastrointestinal y metabolismo hepático se hidroliza parcialmente en ácido salicílico.</p> <p>La FDA considera que el AAS tiene un estrecho margen terapéutico.</p>	<p>-Se distribuye en la mayoría de los tejidos corporales, siendo baja su unión a proteínas plasmáticas (10-25%).</p> <p>-Su vida media de eliminación es de 2 a 2,5 horas.</p> <p>-Por vía oral es absorbido rápidamente con una biodisponibilidad del 75 al 90%.</p> <p>-La máxima concentración (C_{máx}) se alcanza entre los 30 y 90 minutos (T_{máx}).</p> <p>-Efecto máximo entre 1 a 3 horas y duración de la acción de 3 a 4 horas.</p> <p>-Metabolizado en el hígado, se elimina como glucoronoconjugado y sulfoconjugado por la orina, y el 5% en forma inalterada. Una pequeña proporción es desacetilado a p-aminofenol, otra fracción sobre todo de sobredosificación, produce metabolitos hepatotóxicos.</p> <p>-La absorción por vía rectal es irregular, presenta una biodisponibilidad de 10-20% menor que la vía oral. La T_{máx} se alcanza a las 4 horas y la C_{máx} es menor a la vía oral.</p> <p>La FDA considera que el paracetamol tiene un estrecho margen terapéutico.</p>	<p>-Biodisponibilidad del 80% que depende de su administración con o sin alimentos. Difunde bien y pasa el líquido sinovial, atraviesa la barrera placentaria y alcanza concentraciones bajas en la leche materna.</p> <p>-La T_{máx} varía de 0,6 (ayuno) a 1 – 2 horas (con alimentos).</p> <p>-El grado de unión a proteínas plasmáticas es del 90-99% y su semivida de unas 2 horas.</p> <p>-Metabolizado en hígado, es eliminado por la orina, 90% como metabolitos inactivos conjugados con ácido glucorónico y 10% de forma inalterada).</p> <p>-La excreción es de 75-85 % a las 24 horas desde la última dosis administrada, el resto es eliminado en las heces después de la excreción en la bilis (Davies, 1998).</p>

FUENTE: UEMA, S. y SALDE, V., 2004; MYCEK, M. y cols., 2004. Elaboración propia.

TABLA 6: EFECTOS EN LA VEJEZ, EMBARAZO, LACTANCIA Y RECIÉN NACIDO

	ASPIRINA	PARACETAMOL	IBUPROFENO
E D A D A V A N Z A D A	<p>Medicamento más utilizado para el tratamiento de enfermedades crónicas.</p> <p>Indicado como analgésico, provoca alteraciones a nivel digestivo reportándose gastropatías y hemorragias crónicas y agudas.</p> <p>En pacientes con depleción de volumen, hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, diabetes o enfermedad renal existe un mayor riesgo de toxicidad renal.</p> <p>La valoración del riesgo/beneficio del medicamento debería ser realizada por un médico, y por seguridad la verificación de creatinina sérica como indicador del efecto negativo.</p>	<p>Es el analgésico de elección porque produce menos problemas gastrointestinales.</p>	<p>Provoca retención de agua y electrolitos, hipertensión arterial, hemorragia gastrointestinal, insuficiencia cardiaca, diabetes, fracaso hepático y renal y supresión de la médula ósea.</p> <p>Precipita aterosclerosis grave en adultos mayores o con mieloma múltiple.</p> <p>El riesgo de efectos adversos aumenta por la edad, los antecedentes de problemas digestivos o el uso de corticoides.</p> <p>Produce varios grados de disfunción cognoscitiva, confusión, somnolencia, alteraciones de conducta, cambios de estado de ánimo, mareos y cefalea.</p> <p>La valoración del riesgo/beneficio debería ser realizada por un médico, y por seguridad la verificación de creatinina sérica como indicador del efecto negativo</p>

E M B A R A Z O Y L A C T A N C I A	<p>Contraindicado en el primer trimestre y última etapa del embarazo especialmente los días previos al nacimiento.</p>	<p>Como analgésico de elección es usado a corto plazo en el embarazo.</p>	<p>El uso ocasional antes del parto no provoca efectos adversos al feto.</p>
	<p>El AAS y los salicilatos cruzan la placenta humana acumulándose en el feto por la capacidad de ligazón de las proteínas plasmáticas fetales.</p>	<p>Es inocuo para el feto porque se excreta en bajas concentraciones, aunque se ha descrito la posible aparición de metahemoglobinemia.</p>	<p>La administración crónica durante el último trimestre produce inhibición de la síntesis de prostaglandinas y efectos cardiovasculares fetales (cierre prematuro del ducto arterioso), efecto que provocaría aparición de hipertensión arterial pulmonar y desarrollo de la capa muscular lisa de los vasos pre capilares fetales que se traduciría en hipertensión persistente del recién nacido.</p>
	<p>El uso continuo se asocia a la prolongación de la gestación, anemia materna, hemorragia materna masiva pre y posparto, trabajo de parto, que contribuyen al aumento de la mortalidad perinatal.</p>	<p>El uso prolongado provoca posiblemente rash.</p>	<p>Ejerce un efecto antiagregante plaquetario que puede prolongar hemorragia materna.</p>
	<p>Se puede utilizar durante los dos primeros trimestres del embarazo (dosis 325 mg/día) en prevención de la trombosis placentaria en mujeres con historial predisponente.</p>	<p>Se debe evitar la administración de preparados que contengan combinaciones a dosis fijas de analgésicos con otros principios activos.</p>	<p>Antes del parto puede reducir o anular la contractilidad uterina, provocando retraso anormal del parto y prolongación no fisiológica de la gestación.</p>
	<p>En fetos con retardo en el crecimiento intrauterino puede ser beneficioso. La</p>	<p>Como analgésico de elección es usado a corto plazo en la lactancia.</p>	<p>En la lactancia se obtendrán concentraciones bajas en leche (1 ng/ml a los 30 minutos tras la ingesta de 400 mg).</p>

	<p>dosis baja puede prevenir la toxemia en embarazo y ser beneficiosa en la irrigación útero placentaria inadecuada (lupus eritematoso).</p> <p>Efecto mínimo en lactancia debido a su baja concentración en la leche. Las dosis ocasionales son seguras.</p>		
R E C I E N N A C I D O	<p>A dosis altas provoca disfunción plaquetaria, déficit del factor XII de coagulación, hemorragia neonatal y dificultad respiratoria y aumento en la incidencia de hemorragia intracraneal en neonatos de pre término</p> <p>Provoca anemia neonatal transitoria y bajo peso al nacimiento</p> <p>Incremento de la mortalidad neonatal.</p>	<p>Seguro en pediatría, incluso primeros meses, aunque su principal vía de eliminación es la glucoronidación hepática, proceso disminuido en neonatología, puede adaptarse a la vía alternativa de sulfatación, vía metabólica de la primera infancia.</p>	<p>Puede predisponer al recién nacido a hemorragias.</p>

FUENTE: VARGAS CELIA y COLS, 2016; BRAVO, L. y MARHUENDA, E., 2005; LÜLLMANN y COLS. 2010.

TABLA 7: USO CORRECTO POR PARTE DEL PACIENTE

ASPIRINA	PARACETAMOL	IBUPROFENO
<p>-Tomar con un vaso de agua o leche después de las comidas, para disminuir irritación gástrica debido a su absorción lenta.</p> <p>-Evitar consumo de alcohol porque aumenta riesgo de hemorragia gastrointestinal.</p> <p>-La administración con antiácidos mejora la tolerancia gástrica, pero no reduce los riesgos como el sangrado.</p>	<p>-Si se tolera se toma con el estómago vacío (los alimentos retardan la velocidad de absorción). Cuando aparecen molestias estomacales se toma con alimentos.</p> <p>-Tomar una hora antes o dos horas después de las comidas ricas en fibra, como las pectinas de las manzanas y leguminosas, que disminuyen su absorción.</p> <p>- Se administra dos horas antes o después de usar antiácidos u otras sustancias que alteran el pH gastrointestinal.</p> <p>-Debe evitarse el consumo de alcohol.</p> <p>-Solo en caso necesario se administra supositorios.</p>	<p>-Se recomienda tomar con las comidas y con un vaso de agua, aunque en presencia de alimentos la velocidad de absorción se hace más lenta. Se acelera la absorción con L-arginina.</p> <p>-Debe evitarse el consumo excesivo de alcohol.</p>

FUENTE: VARGAS CELIA y COLS, 2016; BRAVO, L. y MARHUENDA, E., 2005; LÜLLMANN y cols. 2010.

5.4.1 ASPIRINA (AAS)

Se dispensa en mayores de 19 años, por el riesgo de aparición del síndrome de Reye que es un proceso grave con afectación hepática (hepatitis fulminante fatal) y cerebral (edema) en niños con fiebre producida por infecciones virales (influenza, varicela) que reciben aspirina (uso indiscriminado).

a. SOBREDOSIS Y TRATAMIENTO

- Intoxicación aguda con dosis alta caracterizada por alcalosis respiratoria, acidosis metabólica, hipopotasemia, hipoglucemia, hipertermia, vértigo, deshidratación, insuficiencia renal aguda, vasomotora, respiratoria y coma. El tratamiento incluye inducción del vómito, corrección del equilibrio hidroelectrolítico y alcalinización de la orina.
- Hepatotoxicidad.
- Presencia de mareos, tinnitus o alteraciones auditivas (hipoacusia dosis dependiente, silbido), vómitos, heces oscuras, diarrea con sangre, visión borrosa por el aumento probable de su concentración sanguínea a niveles de toxicidad.
- Aparición frecuente de proctitis y hemorragias rectales cuando se aplica por vía rectal.
- Exacerbación en el asma y en el bronco espasmo inducido que puede ser agudo y Letal, en pacientes alérgicos. Tratamiento en los cuatro últimos casos:
Suspensión del uso y remisión al médico. (MENDOZA PATIÑO, N., 2008;
LITTER MANUEL, 1996)

b. PRECAUCIONES Y RECOMENDACIONES

Debido al riesgo de aparición de problemas de seguridad, el riesgo/beneficio de la utilización de AAS debe ser valorado por un médico, principalmente en pacientes:

- ❖ Menores de 19 años y mayores de 60 años, el farmacéutico sólo debiera recomendar medidas no farmacológicas.

- ❖ Que utilizan otros AINE de forma crónica, anticoagulantes orales, corticosteroides y antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, por hipersensibilidad cruzada.
- ❖ Con alteraciones de la función hepática o renal, diabetes o hipertensión arterial.
- ❖ Con hipoprotrombinemia, deficiencia de vitamina K y púrpura trombocitopénica.
- ❖ Con cirugía electiva, suspenderse tratamiento con AAS una semana antes por el riesgo de sangrado posquirúrgico

Desde la perspectiva de seguridad, el AAS presenta cuatro veces más riesgo de daño gastrointestinal que el ibuprofeno, y dos veces menos que el naproxeno.

c. INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS DE RELEVANCIA CLÍNICA

Cloruro de amonio y acidificantes urinarios (ácido ascórbico y fosfato sódico o potásico) aumentan las concentraciones sanguíneas de aspirina. Se debe vigilar toxicidad.

IECA. El AAS puede antagonizar el efecto antihipertensivo de este grupo de fármacos.

Ibuprofeno. Aumenta los problemas de seguridad en especial la lesión gastrointestinal y puede antagonizar el efecto antiagregante plaquetario del AAS.

Warfarina y AAS. En pacientes hipertensos generan hemorragia intracraneana o del tracto gastrointestinal, debido a que se presenta una disminución de la concentración total y un incremento de la fracción libre. (Interacción relacionada con la distribución)

Heparina. El AAS potencia el efecto anticoagulante de la heparina.

Insulina y sulfonilúreas. El AAS puede aumentar la secreción de insulina y con ello potenciar el efecto hipoglucemiante de las sulfonilúreas. Se recomienda monitorizar los valores de glucemia.

Acetazolamida. El AAS aumenta el riesgo de acidosis metabólica.

Metotrexato. El AAS disminuye la excreción del metotrexato y puede aumentar los problemas de seguridad.

Ácido valproico. El AAS puede desplazar de la unión a proteínas plasmáticas al ácido valproico o acetilar a la albúmina y alterar la afinidad de la proteína por este fármaco, aumentando su fracción libre. Adicionalmente, existen informes de casos de aumento del riesgo de sangrado.

Ginkgo biloba. El uso simultáneo de Ginkgo biloba y AAS se relaciona con la hemorragia ocular. A pacientes en tratamiento con AAS, incluso a dosis de prevención cardiovascular (100 mg/día).

Antiácidos en dosis altas y otros alcalinizantes urinarios que alteran el pH gastrointestinal (bicarbonato sódico, citrato de sodio o potasio) disminuyen las concentraciones sanguíneas. El AAS debe administrarse dos horas antes o después de los antiácidos porque provoca acidosis. Se debe vigilar la disminución del efecto terapéutico por disminución de la absorción del AINE.

Colesteramina, colestipol. Estas resinas de intercambio iónico además de fijar la bilis y la bilirrubina pueden captar el AAS.

Fenitoína. El AAS aumenta su toxicidad, debido a que la fenitoína es desplazada de la unión a proteínas produciendo aumento de su efecto, como con la warfarina y la heparina.

Cloruro de amonio. Aumenta la salicilemia.

Hiperglucemiantes orales. El AAS aumenta sus efectos.

Corticoides. Aumentan la eliminación del AAS y el riesgo de úlceras.

Indometacina. El AAS disminuye la absorción de la indometacina.

Aminoglucósidos, capreomicina, ácido etacrínico, eritromicina, furosemda, vancomicina potencian los efectos ototóxicos del AAS.

Antibióticos y otros antiinflamatorios. Irritantes gastrointestinales, potencian el efecto gastrointestinal del AAS.

Diuréticos. El efecto diurético e hipotensor son disminuidos por los AINE debido a la disminución de la concentración renal de las prostaglandinas. (AMARILES, P., 2001; RODRÍGUEZ, P. C. y RODRÍGUEZ, P. A., 2005; MYCEK, M. y COLS, 2004)

5.4.2 PARACETAMOL (ACETAMINOFÉN)

El paracetamol o acetaminofén, es un derivado de la anilina, capaz de actuar a nivel de los centros del dolor en el sistema nervioso central y a nivel de los centros reguladores de la temperatura corporal ubicados en el hipotálamo. La orina puede volverse oscura durante

el consumo de paracetamol, debido a la eliminación de uno de sus metabolitos (la fenacetina).

Puede encontrarse en las siguientes presentaciones como único componente: comprimidos para adultos y gotas o jarabe para uso pediátrico. También como supositorio.

a. SOBREDOSIS Y TRATAMIENTO

- Una dosis excesiva puede generar diarrea, sudoración, anorexia, náuseas o vómitos, dolor abdominal y necrosis hepática.
- La sobredosis aumenta la producción de metabolitos tóxicos, los cuales son rescatados por el glutatión, pero en casos de toxicidad se agotan sus reservas y los metabolitos tóxicos libres reaccionan con grupos sulfhidrilo de las proteínas hepáticas que producen la necrosis hepática. El tratamiento se inicia antes de las 24 horas con acetilcisteína.
- La intoxicación aguda provoca esofagitis posterior a la administración. Se debería mantener de pie al paciente entre 45 a 60 minutos.
- La utilización de dosis altas o los tratamientos prolongados sin control médico, pueden producir alteraciones hepáticas (toxicidad e insuficiencia), daño renal y del miocardio especialmente en pacientes que ingieren bebidas alcohólicas de forma habitual. El riesgo de sobredosis es mayor en ancianos, niños y alcohólicos. (AMARILES, P., 2001)

b. INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS DE RELEVANCIA CLÍNICA

A pesar de la frecuente utilización simultánea del paracetamol con otros fármacos, la disponibilidad de evidencia de interacciones de relevancia clínica es escasa. Siendo lo más destacado, el aumento del posible riesgo aditivo de toxicidad hepática con otros reconocidos fármacos hepatóxicos como la isoniazida y la rifampicina.

A dosis altas, podría aumentar el efecto anticoagulante de la warfarina. Sin embargo, es considerado el fármaco analgésico de elección en pacientes en tratamiento con

anticoagulantes, debido a su menor efecto en la agregación plaquetaria (no interacciona con los anticoagulantes orales). En pacientes en tratamiento con anticoagulantes y que requieran paracetamol a dosis cercanas a los 4 gramos/día es conveniente realizar un seguimiento de los valores de International Normalized Ratio (INR). (AMARILES, P., 2001)

5.4.3 IBUPROFENO

El ibuprofeno o ácido propanoico es un antiinflamatorio no esteroideo (AINE).

a. PRECAUCIONES Y RECOMENDACIONES

La sobredosis provoca convulsiones, derrames internos, taquicardia, coma e incluso la muerte.

La dosis alta y continuada de AINE puede producir nefritis intersticial y necrosis papilar. Aunque se considera menos gastroerosivo que el paracetamol, el riesgo/beneficio de la utilización de ibuprofeno debe ser valorado por un médico, en los pacientes:

- ❖ Con historia previa de hemorragia gastrointestinal, perforación o úlcera gastroduodenal. Aunque desde el punto de vista de la seguridad gastrointestinal el ibuprofeno se considera más seguro que el AAS y el naproxeno.
- ❖ Que utilizan otros AINE de forma crónica, anticoagulantes orales, corticosteroides y antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina.
- ❖ Con problemas de salud serios como enfermedad cardiovascular, fallo hepático o renal, diabetes o hipertensión arterial.

b. INTERACCIONES DE RELEVANCIA CLÍNICA

Bloqueantes beta. Puede antagonizar el efecto antihipertensivo de estos fármacos.

Bloqueantes alfa y beta. Antagonizan el efecto antihipertensivo de estos fármacos.

Diuréticos tiazídicos. Puede antagonizar su efecto antihipertensivo por disminución de la concentración renal de las prostaglandinas.

Warfarina. Aumenta el riesgo de hemorragia gastrointestinal.

Litio. Disminuye la excreción del litio y puede aumentar los problemas de seguridad.

Ciclosporina. Aumenta el riesgo de nefrotoxicidad de este inmunosupresor.

Fenitoína. Puede potenciar el efecto de la fenitoína.

Glibenclamida. Puede potenciar su efecto hipoglucemiante

Fármacos anticoagulantes. Requieren supervisión frecuente algunas cuagulopatías por déficit de vitamina K, hipoprotrombinemia, hemofilia o trombocitopenia), hepatopatía y nefropatía.

Metotrexato. Reduce la excreción de metotrexato y aumenta el riesgo de seguridad.

Quinolonas: ácido nalidíxico, ciprofloxacino, ofloxacino, norfloxacino. Aumentan el riesgo de la aparición de convulsiones. (MYCEK, M. y COLS, 2004; RODRÍGUEZ, P. C. y RODRÍGUEZ, P. A., 2005; AMARILES, P., 2001)

c. ASOCIACIONES DE PARACETAMOL O AINE CON OPIOIDES MENORES

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda como segunda opción y antes de emplear los opioides mayores, el empleo conjunto de paracetamol o AINE con un opioide menor. Así, el AAS, el paracetamol y el ibuprofeno, entre otros, han demostrado ser eficaces asociados a opioides menores, como la codeína. En el dolor agudo, el uso de paracetamol o AINE con 60 mg de codeína puede constituir una buena opción terapéutica. Algunos estudios han reportado que la cafeína puede potenciar los efectos analgésicos de los AINE en diversos tipos de dolor agudo. (GALLIVERO, A. y ZALACAIN, A., 2004).

6. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- AGEMED (2012). Normas Generales para Medicamentos de Venta Libre. Boletín No. 7. Quinta Edición 2002, La Paz-Bolivia. Disponible en: agemed.minsalud.gob.bo/reg-far/7.htm [Consulta: 08/2017]
- AMARILES, M. PEDRO (2001). Aspectos relacionados con la utilización correcta de medicamentos. Colombia. (Documento recopilado y complementado para maestría)

- BRAVO, D. L. & MARHUENDA, R.E. (2005). Manual de farmacoterapia, Editorial Elsevier Imprint, España.
- BOT TRADICIONAL (2007). Bases de datos del medicamento y parafarmacia. [CD-ROOM]. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos
- DOLOR DE CABEZA (s.a.) Disponible en http://www.drugs.com/cg_esp/dolor-de-cabeza-agudo.html
- ERRORES DE LA AUTOMEDICACION, 2000. Información terapéutica del sistema nacional de salud. Beneficios personales y sociales de la automedicación. Vol. 24–Nº 6-2000- Disponible en: www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/docs/200006-2.p [Consultado: 03/2009]
- FLÓREZ, JESÚS (2008). Farmacología Humana. Ed. Elsevier. 5ª Edición. España
- Formulario terapéutico nacional. Ministerio de salud y deportes (1999). OMS-OPS. La Paz-Bolivia. 4º Edición
- GALLIVERO, ALICIA & ZALACAIN ANTONIO (2004). Estudio de aplicaciones de los AINE para el dolor leve-moderado. España. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/277036768>.
- KATZUNG, BERTRAM G. & MASTERT, S., SUSAN B. (2013). Farmacología Básica y Clínica. Editorial McGraw-Hill. 12ava. Edición. México.
- LINAME (2008-2010). Lista nacional de medicamentos esenciales. Serie: Documentos Técnicos Normativos. Regulación farmacéutica No. 20. Bolivia
- LORENZO, F. PEDRO & MORENO G. ALFONSO (2012). Velázquez manual de farmacología básica y clínica. Editorial Médica Panamericana. Argentina.
- LÜLLMANN, MOHR, HEIN (2010) Farmacología. Texto y Atlas. Editorial Médica Panamericana. 6ª Edición. España. Páginas 184-187
- MEDICINE 70 (2007). Enfermedades del sistema nervioso (I). Cefaleas y algias faciales (I) 9ª serie. Unidad Temática 70. Editorial Masson. Disponible en: <http://www.doyma.es/medicine/formacion>

- MENDOZA, P. N. (2008). Farmacología médica. Editorial Médica Panamericana. México. Páginas. 291-294, 299-300
- MYCEK MARY, HARVEY RICHARD, CHAMPE PAMELA (2005). Farmacología. Editorial McGraw Hill Interamericana. 2ª Edición. México
- RODRÍGUEZ, P. C. & RODRÍGUEZ, P. A. (2005). Farmacología Clínica; McGraw-Hill Interamericana Editores. México.
- RUIZ-GAYO, MARIANO (2013). Fundamentos de farmacología básica y clínica. Editorial Médica Panamericana. 2ª Edición. Argentina
- SWEETMAN, SC., MARTINDALE (2007). Guía completa de consulta farmacoterapéutica. [Base de datos en internet]. Pharma Editores S.L. [citado 2007 junio 27]. Disponible en: www.emartindale.com/paradigma/
- UEMA, S. & SALDE, V. (2004). Propuesta de indicación farmacéutica en la farmacia comunitaria: Protocolo clínico para el resfrío. Acta Farm. Bonaerense 23(1): 89-104 LAJOP_23_1_4_1_Q2T506V9KS Propuesta Industrial.pdf. Disponible en: https://www.sssalud.gob.ar/hospitales/archivos/cie_10_revi.pdf
- VARGAS CELIA & COLS (2016). Manual de protocolos y actuación en urgencias, cuarta edición. Disponible en: www.cht.es/mir2006/MANUAL/Capitulo156.pdf.
- MANUAL_URGENCIAS_RE2016.pdf. (2016). Disponible en: http://www.cht.es/cht/cm/cht/images?locale=es_ES&textOnly=false&idMmedia=11
- ZANINOVIC, VLADIMIR (2001). Migrañas: fisiopatología y tratamiento.

ANEXOS PROTOCOLO

<p>Para la FARMACIA</p> <p>UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímicas FARMACIA INSTITUCIONAL UMSA REGISTRO DE CONSULTA FARMACÉUTICA</p>	
FECHA: / /	Sello de la Farmacia
Farmacéutico responsable:	
Nombre y apellido del paciente:	
Edad: Sexo: Teléfonos:	
Motivo de consulta (signos y síntomas referidos):	
Observaciones (otras enfermedades, otros tratamientos):	
Resolución: <input type="checkbox"/> Indicación Farmacéutica <input type="checkbox"/> Derivación al Médico	
Tratamiento no farmacológico:	

.....
Tratamiento Farmacológico (medicamentos, posología y recomendaciones):
Duración:hrs./días (tachar lo que no corresponda)
Seguimiento del paciente: <input type="checkbox"/> Mejoría del síntoma <input type="checkbox"/> Persistencia del síntoma <input type="checkbox"/> Consulta al médico por decisión propia <input type="checkbox"/> Consulta al médico por recomendación del farmacéutico

Para la FARMACIA

pág. 1

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímicas
FARMACIA INSTITUCIONAL UMSA
INFORME DE LA CONSULTA FARMACÉUTICA (Parte 1)

PROTOCOLO: Sello de la Farmacia

Fecha	Nombre del Paciente	Teléfono	Sexo	Peso	Edad	Motivo de la Consulta	Observaciones

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímicas
FARMACIA INSTITUCIONAL UMSA
INFORME DE LA CONSULTA FARMACÉUTICA (Parte 1)

CONSULTA FARMACÉUTICA			EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS			
Medicamento	Posología y duración del Tratamiento	Mejoría	Médico por decisión propia	Derivación al médico	S/datos S/contacto	Otro (describir)

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímicas
FARMACIA INSTITUCIONAL UMSA
INFORME DE LA CONSULTA FARMACÉUTICA (Parte 2)
Avenida Saavedra No. 2224. La Paz – Bolivia
<http://www.farbio.edu.bo>

Para el PACIENTE	Sello de la Farmacia
Motivo de consulta:	
Medicación para: Fecha:/...../.....	
MEDICAMENTO: (Nombre comercial)	
Nombre genérico:	
¿Cómo se toma / utiliza? ¿Por cuánto tiempo?	
.....	
Recomendaciones especiales:	
.....	
.....	
Advertencias:	
.....	
.....	
NOTA: EN 3 DÍAS NOS CONTACTAREMOS CON USTED PARA CONSTATAR SU MEJORÍA	
Nombre y firma del farmacéutico:	
En caso de empeorar el estado del paciente o el problema dura más del tiempo indicado para el uso del medicamento, deberá acudir al médico para valorar su estado.	
No recomiende este medicamento a otras personas sin la debida consulta a un farmacéutico o médico.	

Propuesta de registro individual de consulta farmacéutica. Información para el **paciente**.

Para la **CARRERA QMC FRM-FCFB-UMSA**

pág.

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímicas
FARMACIA INSTITUCIONAL UMSA

INFORME DE LA CONSULTA FARMACÉUTICA (Parte 3)

Período: Desde..... hasta..... Protocolo:

INTERNO: Total págs.: Sello de Farmacia

Sexo	Peso	Edad	Consulta	Indicación Farmacéutica					
					Mejoría	Médico	Derivado	S/datos	Otro(describir)

Para la **FARMACIA**

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímicas
FARMACIA INSTITUCIONAL UMSA

PLANILLA RESUMEN. OPCIONES FARMACOLÓGICAS DISPONIBLES

PROTOCOLO:

Sello de la Farmacia

Nombre Comercial	Nombre Genérico	Forma Farmacéutica	Dosificación Tratamiento	Duración del Tratamiento	Recomendaciones	Advertencia

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímicas
FARMACIA INSTITUCIONAL UMSA
INFORME DE REMISIÓN DEL PACIENTE AL MÉDICO
Avenida Saavedra No. 2224.
Teléfono 2229021 / <http://www.farbio.edu.bo>

Estimado Dr.

El(La) Sr(a):

ha acudido a nuestra Farmacia para consultar

.....
.....
.....

(mencionar el problema de salud referido por el paciente)

Analizada su situación y basados en la información recibida procedemos a derivarlo a su consultorio por

.....
.....

(especificar el motivo brevemente)

Queda el paciente a su disposición para tratar convenientemente el problema correspondiente.

Atte.

Firma del Farmacéutico

Aclaración de firma

Matrícula Profesional.....

Lugar y Fecha (Sello de la Farmacia)

Propuesta de informe de remisión del paciente al **MÉDICO**