

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PROPUESTA DE INTEGRACION DEL QUIMICO FARMACEUTICO AL
EQUIPO DE ATENCION DIRIGIDO AL ADULTO MAYOR DEL PROGRAMA
DE ATENCION DOMICILIARIA (PADOMI) DEL HOSPITAL II ESSALUD -
ABANCAY**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA**

ELIZABETH EVELYN RECHARTE MOREYRA

Callao - 2022

PERÚ

DEDICATORIA

A mis padres por ser lo mejor que tengo en la vida y por darme siempre su infinito amor y alentarme en todos mis proyectos.

A mis hermanos por brindarme su apoyo incondicional para alcanzar mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

A Dios por iluminar y guiar mi camino para el logro de todos mis propósitos.

*A los docentes de la Universidad Nacional del Callao por sus enseñanzas y
colaboración en el desarrollo del presente trabajo académico.*

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	5
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes del Estudio	8
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	8
2.1.2. Antecedentes Nacionales	9
2.2 Bases Teóricas.....	10
2.2.1 Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender.	10
2.2.2 Polifarmacia.....	11
2.2.2 Farmacovigilancia	11
2.2.3 Persona Adulta Mayor.....	11
2.3 Base Conceptual.....	13
CAPÍTULO III DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	17
3.1 JUSTIFICACIÓN	17
3.2 OBJETIVOS	18
3.2.1 Objetivo General:	18
3.2.2 Objetivos Específicos:.....	19
3.3 META:.....	19
3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES:.....	20
FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN AL PACIENTE ADULTO MAYOR DEL PADOMI...23	
3.5 RECURSOS	24
3.6 EJECUCIÓN.....	24

3.7.EVALUACIÓN	25
CONCLUSIONES.....	27
RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
ANEXOS.....	33

INTRODUCCIÓN

La población mundial de personas mayores de 65 años se incrementa paulatinamente, actualmente rebasa los 702 millones y ello nos hace reflexionar sobre la importancia de brindarles los cuidados necesarios para conservar su salud. Según el INEI, en Perú el porcentaje de adultos mayores para el año 1950 era de 5,7 % y para el 2021 es de 13 % lo cual es altamente preocupante porque además este colectivo de pacientes en su mayoría se vuelve dependiente y precisa de cuidados especiales. Para mitigar esta situación existe el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) que cuenta con un equipo médico de atención (médico, enfermera y técnica de enfermería) que brinda asistencia médica al paciente adulto mayor (afiliado) que padece de discapacidad física o mental y que no puede acudir al hospital para recibir su tratamiento por consultorio externo.

El presente trabajo académico tiene por finalidad proponer la integración de un Químico Farmacéutico al equipo de atención dirigido al Adulto Mayor del Programa de Atención Domiciliaria del Hospital II Essalud – Abancay para realizar Atención Farmacéutica lo cual es fundamental para prevenir o minimizar problemas relacionados con los medicamentos, falta de adherencia al tratamiento médico, reacciones adversas medicamentosas y otras complicaciones que se derivan de la polifarmacia (ingesta de 3 ó más medicamentos en forma simultánea) que se evidencia en las recetas de los pacientes de la tercera edad que padecen enfermedades crónicas. Además, la participación activa del farmacéutico beneficiará a los adultos mayores reduciendo el riesgo de errores de prescripción, errores de dispensación, inadecuada conservación de medicamentos, entre otros, lo cual contribuirá a una mayor eficacia terapéutica, evitar hospitalización prologada del paciente, mejorar su calidad de vida y aminorar costos sanitarios.

Se hizo la propuesta como parte de mi experiencia profesional como Químico Farmacéutico en el Servicio de Farmacia Central del Hospital II Essalud de la ciudad de Abancay en la que se realiza dispensación de medicamentos y dispositivos médicos a los familiares o cuidadores de los pacientes del PADOMI donde la Atención

Farmacéutica es muy limitada y la pandemia del Covid-19 agudizó más este problema porque los medicamentos solo se preparan, empaquetan y envían al paciente sin la debida orientación del farmacéutico lo cual ocurre hasta la fecha.

Para el desarrollo de la propuesta antes señalada se consideró la justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos, ejecución y evaluación. Se precisa que el Químico Farmacéutico es la persona idónea para orientar y educar al usuario y/o cuidador sobre medicamentos pero dicho rol se realiza en forma externa y parcial en coordinación con el médico del PADOMI, así del bloque de recetas que recibimos se procura identificar las que registran polifarmacia, las enfermedades crónicas predominantes, los medicamentos con más prescripciones, errores de prescripción, errores de dispensación, potenciales problemas relacionados con medicamentos (PRM) y reacciones adversas a medicamentos (RAM) que no se reportan en el formato de sospecha de reacciones adversas que es propia de la Farmacovigilancia porque no hay suficiente tiempo para que el equipo médico realice esta actividad. El Químico Farmacéutico advierte al médico los peligros percibidos para que se tomen las medidas correctivas y prevenir cualquier contingencia que pueda afectar al paciente, pero no es de modo permanente debido a la alta demanda de usuarios que también requieren dispensación de medicinas en ventanilla, este escenario pone en evidencia que la integración del profesional de Farmacia al equipo médico de atención al asegurado sería altamente beneficioso para lograr resultados positivos en la terapia con seguimiento farmacoterapéutico que se refleja en buena adherencia al tratamiento y menos complicaciones sanitarias.

Por último, el trabajo académico está estructurado en tres capítulos: Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III Desarrollo de actividades en función a la situación problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Hoy en día la población mundial está envejeciendo en forma tal que se está incrementando la proporción de adultos mayores, según la ONU el crecimiento anual de personas mayores de 60 años es del 1.14 %. Se estima que para el 2050 un 10% de la población africana tendrá 60 o más años, en contraposición a un 24% en el continente asiático y oceánico, un 25% en América Latina y el Caribe, un 27% en Norte América y un 34% en el continente europeo (1) (2) .

Para la legislación peruana se considera como adulto mayor al individuo con 60 a más años de edad y según el Instituto de Estadística e Informática en el país existen más de cuatro millones en este rango, lo cual representa el 12.7 % de la población total para el 2020 y el 77.9% de adultos mayores sufre de patologías crónicas (3).

En este grupo etario es un factor predominante la presencia de enfermedades crónicas como presión alta, diabetes, enfermedades respiratorias y otras que requieren de atención médica y por ende una prescripción de varios medicamentos, que se conoce como polifarmacia definida por la Organización Mundial como un síndrome geriátrico que hace uso conjunto de tres o más fármacos (4)

Este panorama se observa en usuarios afiliados al Programa de Atención Domiciliaria del Hospital II Essalud – Abancay que por sus condiciones de fragilidad, limitaciones físicas y enfermedades de larga data son atendidos por el equipo médico del programa (integrado por un médico, una enfermera y un técnico de enfermería) en sus domicilios por no poder trasladarse al hospital por sus propios medios, pero no cuenta con un profesional de Farmacia aun cuando son polimedcados , circunstancia que se relaciona con posibles reacciones adversas, falta de adherencia al tratamiento, problemas relacionados con los medicamentos y otros eventos perjudiciales para el anciano, que el Químico Farmacéutico tiene el deber de evitar o atenuar realizando Atención Farmacéutica donde orienta y educa al paciente, hace

seguimiento farmacoterapéutico y farmacovigilancia para beneficio de los adultos mayores y fortalecer al equipo médico con su intervención oportuna y directa, no en forma parcial como se viene efectuando hasta la fecha.

Los errores de prescripción en adultos mayores son un problema de salud pública y son una de las causas sustanciales de reacciones adversas a medicamentos (RAM), que se asocian a un elevado número de ingresos hospitalarios y figuran entre las principales causas de defunción en todo el mundo, siendo la mayoría de ellas prevenibles (5).

Conforme a la norma vigente la persona adulta mayor tiene derecho a la atención integral en salud y ésta debe ser prioritaria, por lo que, los centros de salud son los responsables de promover servicios diferenciados para este sector que sufren enfermedades que desequilibran su salud (6).

De acuerdo al perfil, el profesional de farmacia interviene en la formulación y aplicación de la Política Nacional de Salud y la Política del Medicamento, y efectúa su quehacer en la atención integral de salud, orientadas a la persona, familia y comunidad; formando parte del equipo de salud, por eso es elemental que el Químico Farmacéutico intervenga activamente y de forma permanente en la atención de los adultos mayores, no solo en lo que respecta a medicinas sino también en cuanto a mejorar sus estilos de vida para mantenerse saludables (7).

El equipo médico actual del PADOMI no puede desarrollar actividades que son de competencia del Químico Farmacéutico como brindar atención farmacéutica, seguimiento farmacoterapéutico y si bien pueden hacer farmacovigilancia no se hace por factores de tiempo y pocos recursos humanos.

El hospital II Essalud – Abancay es un establecimiento de segundo nivel con categoría II-2 y se ubica en la ciudad de Abancay, capital de la región Apurímac, cuyo programa de atención domiciliaria beneficia aproximadamente 250 pacientes donde más del 85 % son ancianos. Con la integración del Químico Farmacéutico al equipo de atención del adulto mayor del PADOMI se otorgará una atención farmacéutica de calidad con la subsecuente reducción al mínimo de problemas relacionados a los

medicamentos, errores de prescripción y dispensación, favoreciendo al paciente en su estado de salud y calidad de vida.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Michael A., en México, el 2019, en su estudio titulado frecuencia de polifarmacia en el paciente adulto mayor con hipertensión arterial en una unidad de medicina familiar, concluyeron que la frecuencia de polifarmacia en la población adulta mayor es elevada ya que seis de cada diez pacientes adultos mayores con presión alta presentan polifarmacia (8)

José R., et al, en Chile, el 2018, investigaron sobre la polifarmacia en el adulto mayor y el impacto en su calidad de vida. Concluyeron que es necesario un mayor control de medicamentos consumidos por este grupo poblacional para evitar efectos nocivos (9)

Migdalia L. et al, en Guatemala, el 2017 en su trabajo Implementación de atención farmacéutica con enfoque en seguimiento farmacoterapéutico a paciente geriátrico en el Hospital de las obras sociales del Santo Hermano Pedro de la Antigua Guatemala, cuya finalidad fue implementar un programa de Atención Farmacéutica con Seguimiento Farmacoterapéutico, para detectar, identificar y resolver los Resultados Negativos asociados al uso de Medicamentos (RNM) en pacientes geriátricos de ese nosocomio. Concluyen sobre la importancia del profesional farmacéutico en el control de la administración de los medicamentos del paciente de la tercera edad, para evitar que éste presente efectos negativos relacionados con la medicación, el Seguimiento Farmacoterapéutico se hizo para evaluar y controlar la terapia farmacológica del paciente y obtener resultados satisfactorios en su salud (10).

Dorgery G, et al, en Cuba, el 2018 en su investigación Atención Farmacéutica en adultos mayores con presión alta, en atención primaria de salud evaluaron el impacto

de dicha atención en este grupo de pacientes, donde 54% de ellos estuvo sometido a polifarmacia y concluyen que el servicio otorgado tuvo un impacto elevado para elevar la adherencia terapéutica, solucionar los problemas asociados a medicamentos y lograr la complacencia del usuario y cuidador (11).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Ávila de la Cruz, en Lima, el 2016, estudió sobre el diseño de procesos para el Programa de Atención Domiciliaria de Essalud. El PADOMI ofrece varios servicios a sus afiliados como la atención médica programada, atención de urgencias, hospital en casa, servicios de enfermería, terapia física, entre otros pero carece de infraestructura apropiada, equipos, insumos y recursos humanos necesarios para ello, no hay documentación de los procesos y el enfoque es amplio, no se centran en las necesidades del paciente de la tercera edad que requieren un servicio oportuno y de calidad, así como un trato amable por el personal de salud, dotación completa de medicinas y equipos de ayuda diagnóstica portátil para su atención integral. Concluye en que el modelo de organización del PADOMI de EsSalud es centralizado (12)

Arredondo Vargas, en Tacna, el 2018, investigó acerca del impacto del seguimiento farmacoterapéutico a pacientes crónicos, adultos mayores con hipertensión arterial del centro de atención primaria II Oscar Fernández Dávila Essalud. Entre las conclusiones se tiene: que el seguimiento farmacoterapéutico generó un impacto estadísticamente significativo positivo en los pacientes crónicos, adultos mayores con hipertensión del Centro de Atención Primaria. Se identificaron 63 RNM, predominando la “inefectividad cuantitativa” con 71,43 % e “inseguridad no cuantitativa” con 17,46 %, además se encontró predominio del PRM de “incumplimiento” en 55,41 % y la “probabilidad de efectos adversos” en 16,22 %. También la intervención farmacéutica más realizada fue “sobre la educación del paciente” con 79,37 %, seguidamente “sobre la estrategia farmacológica” con 17,46% y “sobre la cantidad de medicamentos” con 3,17% (13).

Barra Malig, F, en Perú el 2018, en su investigación: Adherencia al tratamiento farmacológico oral de personas con diabetes mellitus, en 07 localidades de la costa

de Perú, con el objetivo de: Determinar la adherencia al tratamiento farmacológico oral de personas con diabetes mellitus. De los 284 pacientes que participaron, se obtuvo un 27.8% de adherencia al tratamiento antidiabético oral. Concluyeron que los pacientes con diabetes en la población estudiada tienen baja adherencia al tratamiento (27,8%), valor que no calza con lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y resultados de otros estudios (14).

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender.

Nola Pender, enfermera de profesión, se interesó en la crear un modelo de enfermería que proponga respuestas a la forma en que las personas toman decisiones para el cuidado de su propia salud.

La teoría indica que cada individuo tiene características y experiencias personales únicas que afectan sus acciones posteriores, es decir, costumbres que influyen en la manifestación de su comportamiento.

La promoción de la salud está orientada a aumentar el bienestar del paciente, describiendo la naturaleza diversificada de las personas mientras interactúan en su entorno buscando el bienestar.

El modelo de Pender se enfoca en tres áreas:

- Características y experiencias individuales.
- Cogniciones y efectos específicos del comportamiento.
- Resultados conductuales (15)

Nola Pender (1982 y 1996), en su 1ra y 2da edición del modelo de “promoción de la salud” menciona también que esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se

estiman influyen en los cambios de la conducta sanitaria. El modelo se sustenta en la educación de los individuos sobre cómo cuidarse y seguir una vida saludable (16).

2.2.2 Polifarmacia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la polifarmacia se define como un síndrome de envejecimiento que requiere el uso conjunto de tres o más fármacos; es decir, se refiere a la terapia farmacológica en la que el individuo toma al menos tres o más medicamentos. Esta práctica en los adultos mayores puede generar algún problema de salud por ello requiere seguimiento profesional para evitar eventos perjudiciales (17).

2.2.2 Farmacovigilancia

La farmacovigilancia es la ciencia cuyas actividades se orientan a la detección, evaluación, comprensión y prevención de las reacciones adversas o cualquier otro problema de salud relacionado con medicamentos o vacunas.

Entre sus objetivos podemos mencionar:

- Mejorar la salud y la seguridad del paciente en relación al uso de medicamentos y la evaluación médica.
- Detectar problemas relacionados con el uso de medicamentos e informar oportunamente los hallazgos.
- Fomentar el uso racional y seguro del medicamento (18)

2.2.3 Persona Adulta Mayor

Se entiende por persona adulta mayor a aquella que tiene 60 o más años de edad. Es una población que va en aumento y en el sector salud debemos priorizar el cuidado de su salud por ser personas vulnerables.

En el ámbito internacional, en el artículo 2 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores define a la persona mayor como: “aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que ésta no sea superior a los 65 años (6) (19)

CATEGORÍAS DEL ADULTO MAYOR

1.- Persona Adulta Mayor Activa Saludable. - Es aquella cuyas características físicas funcionales, mentales y sociales están de acuerdo con su edad cronológica. Es la PAM sin antecedentes de riesgos, sin signos ni síntomas que se atribuyan a patologías agudas o crónicas, y con examen físico normal. No presenta patología, está saludable.

2.- Persona Adulta Mayor Enferma. - Aquella que presenta alguna afección aguda o crónica, en diferente grado de gravedad, generalmente no invalidante, y que no cumple los criterios de Persona Mayor Frágil o Paciente Geriátrico Complejo.

3.- Persona Adulta Mayor Frágil. - Es aquella que cumple con 2 ó más de las siguientes condiciones:

- Edad: 80 años a más
- Dependencia parcial, según Valoración Funcional del Índice de Katz.
- Deterioro cognitivo leve o moderado, según Valoración Cognitiva Test de Pfeiffer.
- Manifestaciones depresivas, según Valoración del Estado Afectivo Escala abreviada de Yesavage.
- Riesgo social, según la Escala de Valoración Socio – familiar.
- Caídas: Una caída en el último mes o más de una caída en el año
- Pluripatología: Tres o más enfermedades crónicas.
- Guía Técnica para el llenado de la Historia Clínica de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor.

- Enfermedad crónica que condiciona incapacidad funcional parcial: Ej. déficit visual, auditivo, osteoartritis, secuela de ACV, enfermedad de Parkinson, EPOC, insuficiencia cardiaca reciente, y otros.
- Polifarmacia: Toma más de tres fármacos por patologías crónicas y por más de 6 semanas
- Hospitalización en los últimos 12 meses.
- Índice de Masa Corporal (IMC) igual o menor de 23 ó mayor de 28.

4. Paciente Geriátrico Complejo. - Es aquel que cumple con tres o más de los siguientes criterios:

- Edad: 80 años a más
- Pluripatología: Tres o más enfermedades crónicas
- El proceso o enfermedad principal tiene carácter incapacitante (Katz: dependencia total)
- Deterioro cognitivo severo.
- Existe problema social en relación con su estado de salud, según la Escala de Valoración Socio – Familiar
- Paciente terminal por Ej.: Neoplasia avanzada, insuficiencia cardiaca terminal, otra de pronóstico vital menor de 6 meses (20)

2.3 Base Conceptual

Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI)

Es el servicio especializado y diferenciado que tiene EsSalud para atender principalmente a la población adulto mayor, con patología crónica o discapacidad (20).

Atención domiciliaria

Se refiere a la prestación de salud que se brinda al asegurado en su domicilio que por su condición de salud no puede concurrir a un IPRESS o se beneficia con los cuidados hospitalarios en su domicilio. La atención es integral y en forma presencial a través de la visita domiciliaria o no presencial a través de teleconsulta, telemonitoreo y teleorientación por un equipo multidisciplinario que realiza actividades de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos, según la capacidad resolutoria de la IPRESS (21)

Atención Farmacéutica

Actos del profesional Químico Farmacéutico para la mejora y mantenimiento de la salud y calidad de vida del paciente, los cuales se realizan mediante prácticas correctas de Dispensación y Seguimiento Farmacoterapéutico que centran su atención en el medicamento (22)

Dispensación

Acto profesional del Químico Farmacéutico de otorgar uno o más productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios a un paciente o usuario, por lo regular en atención a una receta prescrita por un profesional. En este acto el profesional informa y orienta al paciente o usuario sobre el uso adecuado del producto farmacéutico, reacciones adversas, interacciones medicamentosas y las condiciones de conservación del producto o dispositivo (22).

Adherencia terapéutica

La OMS la define como “el grado en que el paciente sigue las instrucciones médicas” pero este criterio se amplió a otros profesionales de la salud puesto que era limitado referirse sólo al médico tratante, así como el término “instrucción” porque el paciente no se limita a obedecer, por el contrario, debe ser consciente de sus actos (23)

Problemas relacionados con los medicamentos (PRM)

Problema de salud percibido por el paciente, como resultado clínico negativo derivado de la farmacoterapia y que, por su interferencia real o potencial, no permite conseguir el objetivo terapéutico esperado o genera efectos no deseados.

Identificación de las sospechas de PRM

Por necesidad

El paciente sufre un problema de salud como consecuencia de:

PRM 1: No utilizar un medicamento que necesita.

PRM 2: Utilizar un medicamento que no necesita.

Por efectividad

El paciente sufre un problema de salud como consecuencia de:

PRM 3: Una inefectividad no dependiente de la dosis (No cuantitativa).

PRM 4: Una inefectividad dependiente de la dosis (Cuantitativa).

Por seguridad

El paciente sufre un problema de salud como consecuencia de:

PRM 5: Una inseguridad no dependiente de la dosis (No cuantitativa).

PRM 6: Una inseguridad dependiente de la dosis (Cuantitativa) (26)

Seguimiento farmacoterapéutico (SFT)

Es el acto profesional en el cual el profesional Químico Farmacéutico orienta y supervisa al paciente en relación al cumplimiento de su farmacoterapia, a través de intervenciones farmacéuticas dirigidas a prevenir, identificar y resolver los problemas relacionados con los medicamentos (PRM) (24)

Contraindicación.

Indicación de que la administración de un medicamento determinado debe ser evitada en determinadas condiciones o situaciones clínicas.

Interacción medicamentosa.

Cualquier interacción entre uno o más medicamentos, entre un medicamento y un alimento, o entre un medicamento y una prueba de laboratorio. En general, las dos primeras categorías de interacciones tienen importancia por el efecto que ellas producen en la actividad farmacológica del medicamento: aumentan o disminuyen los efectos deseables o los efectos adversos.

Reacciones adversas a los medicamentos (RAMs)

Se refiere a la acción nociva y no intencionada que se manifiestan con las dosis habituales empleadas en el ser humano para la profilaxis, diagnóstico o tratamiento de enfermedades o para modificar las funciones fisiológicas (25)

Uso Racional del Medicamento. - El uso racional de medicamentos se basa en que los pacientes reciban los medicamentos apropiados a sus necesidades clínicas, a una dosis que satisfaga sus requerimientos individuales por un período adecuado de tiempo y al costo más bajo para ellos y su comunidad (27)

CAPÍTULO III

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

PROPUESTA DE INTEGRACIÓN DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO AL EQUIPO DE ATENCIÓN DIRIGIDO AL ADULTO MAYOR DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (PADOMI) DEL HOSPITAL II ESSALUD - ABANCAY

3.1 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo académico profesional tiene como objetivo la integración del Químico Farmacéutico al equipo de atención dirigido al adulto mayor del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) del Hospital II Essalud - Abancay (categoría II - 2) para contribuir al restablecimiento de la salud del adulto mayor puesto que el envejecimiento es una etapa natural por la cual pasaremos todos y es cuando las personas requieren de mayor cuidado por tener dificultad para moverse, en muchos casos están postrados, padecen enfermedades crónicas y necesitan muchos medicamentos los cuales deben ser suministrados en forma correcta previa orientación de su uso, dosis, etc., para que la terapia sea efectiva y ésta última actividad la debe realizar un profesional farmacéutico, no obstante en la actualidad los medicamentos son empaquetados en el Servicio de Farmacia para que el equipo de atención lo entregue al paciente o cuidador sin mediar atención farmacéutica.

El equipo de atención al adulto mayor del programa de atención domiciliaria del hospital II Essalud – Abancay, está integrado por tres profesionales asistenciales dirigidas por un médico los que realizan labores propias de su perfil profesional pero existe la necesidad de contar con un profesional de Farmacia que brinde atención

farmacéutica personalizada a los adultos mayores quien dispense y oriente sobre las medicinas haciendo hincapié en los que reciben polifarmacia y como consecuencia pueden presentar eventos no deseables como: reacciones adversas y complicaciones en la salud con probabilidad de hospitalización prolongada e incremento de costos sanitarios.

Por este motivo, el trabajo académico pretende integrar al profesional de Farmacia para fortalecer el equipo de atención dirigido al adulto mayor del PADOMI del hospital II Essalud - Abancay y realizar:

- Atención farmacéutica: Previa entrevista con el paciente y su cuidador para recabar información relevante.
- Orientar y educar sobre uso racional de medicamentos.
- Consejería para evitar la automedicación.
- Realizar Seguimiento Farmacoterapéutico a fin de obtener resultados satisfactorios con la terapia.
- Realizar Farmacovigilancia para minimizar problemas relacionados con los medicamentos y reacciones adversas generadas por la polifarmacia.
- Reducir costos en salud: evitando la hospitalización prolongada y reduciendo las pérdidas de medicamentos por caducidad, mala conservación y no utilización de medicamentos por cambio de terapia (devoluciones y reingreso al sistema de gestión de servicios de salud del Servicio de Farmacia).
- Evitar errores de prescripción y dispensación.

Actividades que en mi experiencia profesional han contribuido de manera segura y efectiva a restablecer la salud del paciente y mejorar su calidad de vida.

3.2 OBJETIVOS

3.2.1 Objetivo General:

Integrar al Químico Farmacéutico al equipo de atención dirigido al adulto mayor del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) del Hospital II Essalud – Abancay.

3.2.2 Objetivos Específicos:

1. Realizar Atención Farmacéutica con la oportuna Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, además realizar Seguimiento Farmacoterapéutico.
2. Identificar los casos de polifarmacia.
3. Realizar Farmacovigilancia para detectar, prevenir y dar solución a los problemas relacionados con los medicamentos.
4. Identificar las patologías crónicas más recurrentes y los medicamentos de mayor prescripción.
5. Identificar y minimizar riesgos de errores de prescripción y dispensación.
6. Verificar y solicitar la devolución de los medicamentos que el paciente no necesite para reingresarlos al sistema de gestión de servicios de salud del Servicio de Farmacia.

3.3 META:

Fortalecer el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) con la integración y participación activa del profesional Químico Farmacéutico en el equipo de atención dirigido al adulto mayor del Hospital II Essalud - Abancay.

3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES:

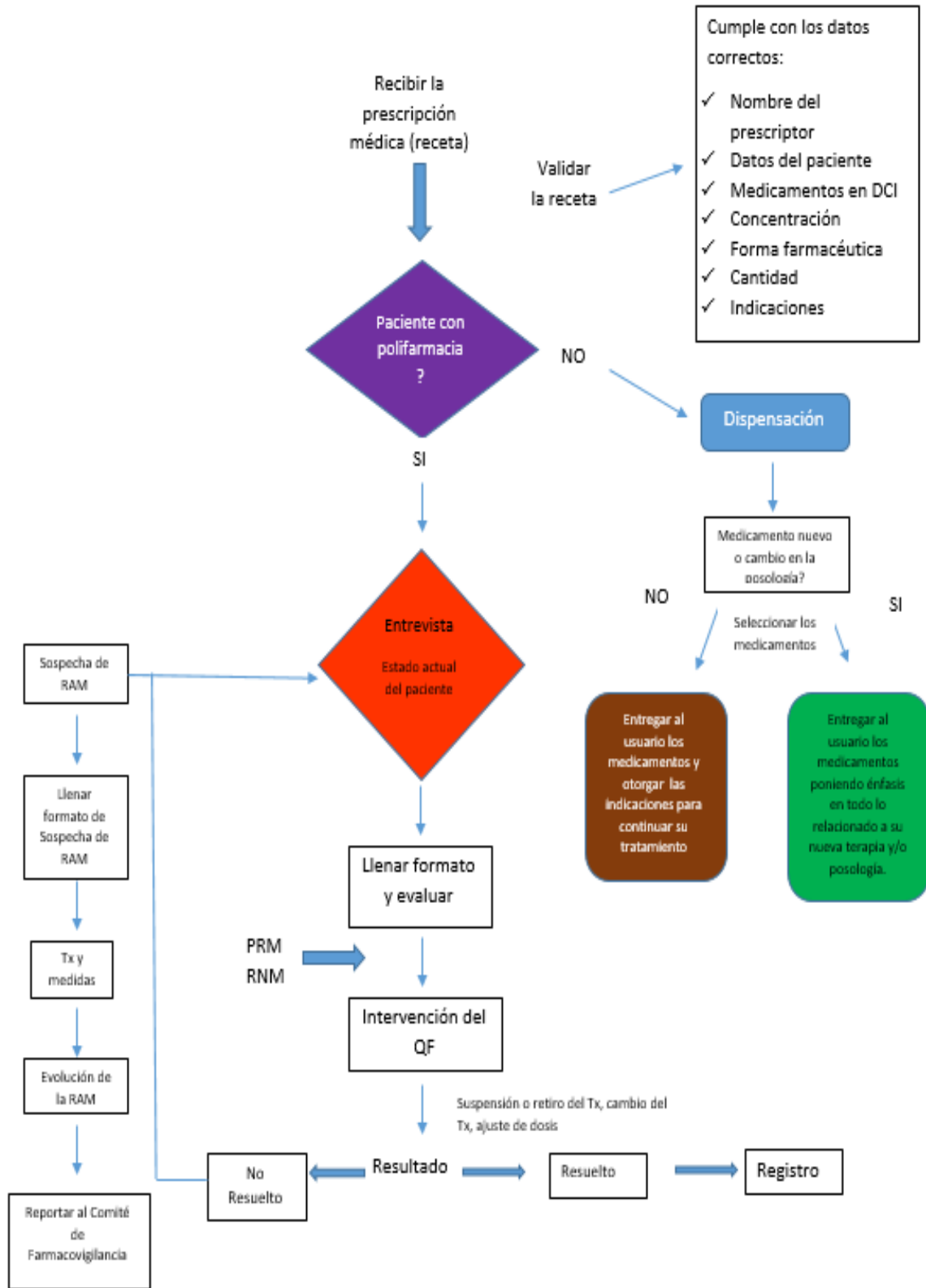
ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
1. Propuesta de Integración del QF al equipo de atención dirigida al adulto mayor del PADOMI.	N° de profesionales que participan.	Acta de aprobación	100 % de los profesionales comprometidos en el PADOMI.	Julio y Agosto del 2022	Director del hospital, Jefatura y profesionales del equipo de atención del adulto mayor del PADOMI
Dar a conocer la propuesta al Director del Hospital II Essalud - Abancay, jefatura y profesionales del PADOMI.					
Describir las actividades prioritarias a desarrollar					
2. Integrar al Químico Farmacéutico al equipo de atención del adulto mayor del PADOMI.	N° de profesionales que participan.	Personal asistencial que conoce la labor del Químico Farmacéutico en el equipo de atención al adulto mayor.	100 % de los profesionales conocen la labor del profesional en Farmacia.	Agosto a Diciembre del 2022	Jefatura y profesional asistencial que labora en el PADOMI
Socializar al equipo de PADOMI sobre las actividades a desarrollar por el profesional de Farmacia					
Elaborar un listado de afiliados adultos mayores en general y otro de aquellos que usen polifarmacia.					

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p>3. Realizar Atención Farmacéutica al Adulto Mayor</p> <p>Dispensación Recepcionar la receta del paciente y preparar los medicamentos y dispositivos médicos evitando errores de dispensación. Entregar el medicamento y orientar sobre el uso racional del fármaco, correcta administración, reacciones adversas, interacciones y condiciones de almacenamiento. Educar en aspectos no farmacológicos.</p>	<p>N° de pacientes a los que se realizó la dispensación de medicamentos y dispositivos médicos</p>	<p>Recetas atendidas por paciente</p>	<p>100 % de los pacientes atendidos</p>	<p>Agosto a Diciembre del 2022</p>	<p>Químico Farmacéutico</p>
<p>Seguimiento farmacoterapéutico Entrevistar al paciente/cuidador. Identificar a los pacientes con polifarmacia. Determinar las patologías crónicas más recurrentes. Mejorar la adherencia a la terapia farmacológica. Identificar los medicamentos más prescritos. Prevenir, identificar y resolver problemas relacionados con los medicamentos (PRM). Llenar el Formato de Seguimiento Farmacoterapéutico.</p>	<p>N° de pacientes con polifarmacia</p>	<p>Hoja de Seguimiento Farmacoterapéutico</p>	<p>90 % de pacientes que reciben polifarmacia.</p>	<p>Agosto a Diciembre del 2022</p>	<p>Químico Farmacéutico</p>

4. Efectuar Farmacovigilancia	N° de pacientes con sospecha de RAM	Ficha de reporte Farmacovigilancia	90 % de pacientes con sospecha de RAM	Agosto a Diciembre del 2022	Químico Farmacéutico y otros profesionales de la salud.
Objetivo: Detectar, evaluar y prevenir las RAM.					
Llenar el formato de reporte de sospecha de RAM					
Reportar las fichas de Farmacovigilancia al Comité de Farmacovigilancia para su evaluación.					
Mejorar el perfil de seguridad de los medicamentos.					
5. Brindar alternativas de solución a los PRM y RAM.	N° de pacientes atendidos que presentan algún PRM ó RAM	Hoja de Seguimiento Farmacoterapéutico	90 % de pacientes con algún PRM ó RAM	Agosto a Diciembre del 2022	Químico Farmacéutico
Sugerir tratamiento farmacológico adicional.					
Suspensión de uno o más medicamentos.					
Sugerir ajuste de dosis y/o cambio de tratamiento.					
6. Reingresar los medicamentos no utilizados por el paciente al Sistema de Gestión de Servicios de Salud (SGSS) de Farmacia.	N° de medicamentos devueltos.	Ficha de devolución de medicamentos y Ficha de devolución de dispositivos médicos	100 % de medicamentos devueltos por los pacientes	Agosto a Diciembre del 2022	Químico Farmacéutico
Verificar y recoger los medicamentos y DM no utilizados por el paciente.					
Valorizar la devolución de los medicamentos.					

Fuente: Elaboración propia.

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN AL PACIENTE ADULTO MAYOR DEL PADOMI



3.5 RECURSOS

Recursos Humanos:

- 01 Médico general
- 01 Químico Farmacéutico
- 01 Licenciada en Enfermería
- 01 Técnico de Farmacia
- 01 Técnico de Enfermería

Material de escritorio:

- Computadora con acceso a internet
- Impresora
- Tableros
- Archivadores
- Engrapador
- Perforador
- Lapiceros: Azul y Rojo
- Plumones: Diversos colores
- Hojas bond
- Cartulinas: Diversos colores
- Lápices
- Regla de 30 cm

3.6 EJECUCIÓN

La ejecución de la propuesta de integración del Químico Farmacéutico al equipo de atención dirigido al adulto mayor del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) se realizará una vez se hagan las coordinaciones necesarias para la aprobación de la propuesta por la dirección del Hospital II Essalud – Abancay, el cual se estima en los

meses de julio y agosto del 2022, por tanto, se ejecutará a partir del mes de setiembre hasta diciembre del 2022 y en los años venideros.

En el mes de agosto el Químico Farmacéutico coordinará con el responsable del PADOMI para socializar y poner en marcha todas las actividades señaladas en el numeral 3.4 que tienen como objetivo la efectividad de la terapia y que el adulto mayor recobre su salud y goce de una óptima calidad de vida. Las actividades serán registradas para su evaluación.

3.7. EVALUACIÓN

La evaluación se realizará de acuerdo a los objetivos propuestos, en las que se desarrollará las actividades propias del Químico Farmacéutico durante las visitas domiciliarias lo que repercutirá positivamente en la recuperación de la salud del paciente.

La propuesta de integración del profesional de Farmacia al equipo de atención del paciente debe evidenciarse en la educación del paciente respecto a medicamentos, adherencia al tratamiento, disminución de problemas relacionados con los medicamentos, lograr terapias efectivas, incrementar la calidad de vida del paciente, etc. Ello se evidenciará en las entrevistas que se hagan en cada visita.

En cuanto a la Farmacovigilancia, se incrementará el compromiso de los profesionales de la salud para reportar los eventos adversos en la ficha correspondiente.

Se estima que, durante el desarrollo de actividades, la devolución de medicamentos y dispositivos médicos sea significativa y así se evitarán pérdidas por caducidad o mal estado de conservación.

Al finalizar cada mes se consolidará la información de la cantidad de pacientes atendidos, número de pacientes a los que se realizó el Seguimiento Farmacoterapéutico, casos en los que se detectó reacciones adversas o problemas relacionados con los medicamentos (PRM), su solución y las fichas de

Farmacovigilancia aplicadas, porcentaje de pacientes con ingresos a hospitalización, porcentaje de pacientes que mejoraron con la atención farmacéutica y también se hará una valorización de las devoluciones de fármacos y dispositivos médicos. Con ello será posible conocer si la propuesta planteada fue acertada y si hay falencias identificarlas y subsanarlas.

CONCLUSIONES

- ❖ Con la integración del Químico Farmacéutico se fortalecerá al equipo de atención dirigido al adulto mayor del Programa de Atención Domiciliaria mediante la Atención Farmacéutica al paciente con lo cual se pretende mejorar su salud y calidad de vida.
- ❖ La participación activa del Químico Farmacéutico en el equipo de atención al adulto mayor es importante, porque con el Seguimiento Farmacoterapéutico contribuirá a la pronta recuperación del paciente minimizando los riesgos de la polifarmacia.
- ❖ La Atención Farmacéutica de calidad permitirá la adherencia al tratamiento y obtener resultados terapéuticos satisfactorios evitando errores de prescripción y dispensación.
- ❖ La farmacovigilancia realizada por el profesional de Farmacia permitirá observar cuan seguro y efectivo es un medicamento e identificar las sospechas de reacciones adversas (RAMs) para su notificación en la ficha correspondiente.

RECOMENDACIONES

- ❖ La gestión actual del Hospital II Essalud Abancay debe revalorizar la labor del profesional de Farmacia para brindar una mejor atención al asegurado en los diferentes servicios que ofrece Essalud.
- ❖ Fomentar el trabajo multidisciplinario para el bienestar de los asegurados.
- ❖ Priorizar la integración del Químico Farmacéutico en la atención integral del paciente porque con su participación contribuirá a garantizar la efectividad del tratamiento, reducir los problemas relacionados con los medicamentos, educar sobre los medicamentos, reducir los errores de prescripción y dispensación, entre otros.
- ❖ Gestionar presupuesto y capacitaciones para los Químicos Farmacéuticos que permitan ofertar nuevos servicios que sólo se otorga en hospitales de mayor nivel, entre los cuales podemos citar: El sistema de dispensación en dosis unitaria, formulación de mezclas intravenosas, nutrición parenteral, etc.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ibarra R,LS,PNEM,&SMOV. El perfil de salud de Nottingham (nph), excelente indicador en la valoración integral del adulto mayor. Revista Waxapa. 2019; 7(12): p. 36-40.
2. Arias C SCBN. El envejecimiento poblacional en América Latina. [Online].: RELASP; 2020 [cited [2022 mayo 5]. Available from: <http://www.ojs.unsj.edu.ar/index.php/relasp/article/view/577>.
3. INEI. inei.gob.pe/. [Online].; 2016. Available from: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356>.
4. sertv. sertv.gob.pa. [Online].; 2018. Available from: <https://sertv.gob.pa/nacionalfm/polifarmacia-sindrome-geriatrico-que-afecta-a-los-adultos-mayores/#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20d>.
5. Parodi López N. Prescripción potencialmente inapropiada en mayores de 65 años en un Centro de Salud de Atención Primaria. Atención Primaria. 2014 marzo; 46(6): p. 290-297.
6. Ley N° 30490 Ley de la Persona Adulta Mayor. 2016..
7. Ley N° 28173. Ley del Trabajo del Químico Farmacéutico del Perú. 2004..

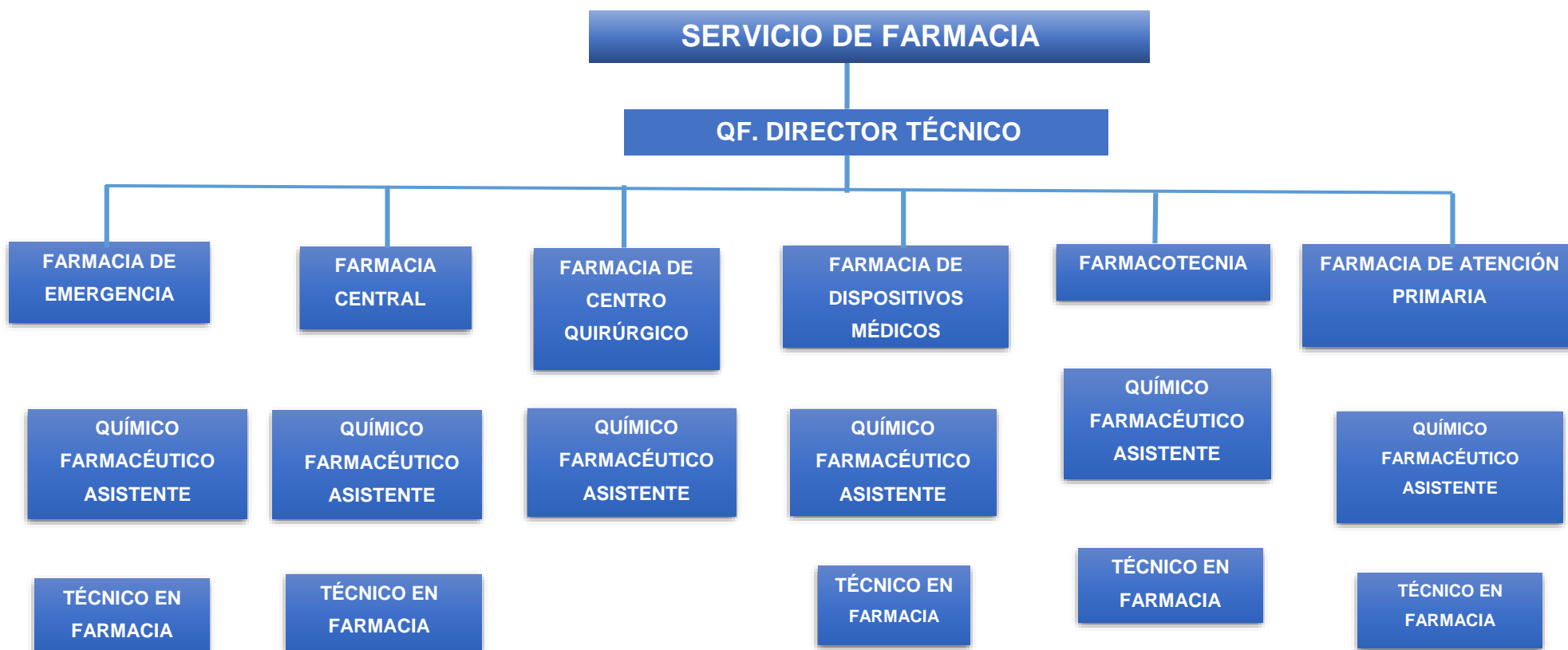
8. Michael A. Guzmán Martínez. Frecuencia de Polifarmacia en el Adulto Mayor con HTA en una unidad de medicina familiar. Tesis. México;; 2019.
9. José R. Sánchez Rodríguez CAEOVECOCRRMMLVMYCTJC. 2019. Rev. Salud Pública. 2019; 21(2): p. 271-277.
10. Migdalia Lourdes Felipe Galindo. Implementación de atención farmacéutica con enfoque en seguimiento farmacoterapéutico a paciente geriátrico en el hospital de las obras sociales del santo hermano Pedro de la Antigua Guatemala. Tesis. Guatemala;; 2017.
11. García Falcón Dorgerys LDDDVNMELDL. Atención Farmacéutica en Adultos Mayores hipertensos. Una experiencia en la Atención Primaria de Salud en Cuba. Tesis. La Habana: Ars Pharm; 2018.
12. Pilar Ávila De La Cruz CSGCEÁLH. Diseño de procesos para el Programa de Atención Domiciliaria de Essalud. Tesis. Lima;; 2016.
13. Liseth Rosmery Arredondo Vargas. Impacto del seguimiento farmacoterapéutico a pacientes crónicos, adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Atención Primaria II Oscar Fernández Dávila Essalud. Tesis. Tacna;; 2018.
14. Barra Malig S. Adherencia al Tratamiento Farmacológico Oral de Personas con Diabetes Mellitus en 7 localidades de la Costa del Perú. Tesis. Lima: Escuela de Posgrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.

15. Cajal Flores A. lifeder.com. [Online].; 2021. Available from: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>.
16. Aristizabal Hoyos Gladis P BBDMSRAOMRM. El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. 2011.
17. Paola Casas Vásquez POSEPM. Estrategias para Optimizar el Manejo Farmacológico del Adulto Mayor. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2016 mayo; 2.
18. OPS. www.paho.org. [Online].; 2020. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/farmacovigilancia#:~:text=La%20farmacovigilancia%20es%20la%20ciencia,relacionado%20con%20medicamentos%20o%20vacunas.>
19. Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. 2010..
20. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores Lima: EL Perú Avanza; 2010.
21. ESSALUD. Directiva N° 15-GCPS-ESSALUD-2021. Norma para las Prestaciones de Salud de Atención Domiciliaria - ESSALUD. 2021..
22. Salud. Md. D.S. 014-2011-SA. Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos. 2011..

- 23.** Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. [Online]. [cited 2022 mayo 17]. Available from: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/adherencia-largo-plazo.pdf>, 2004.
- 24.** Ministerio de Salud. D.S. 014-2011-SA. Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos. 2011..
- 25.** Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud: Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria para los Establecimientos del Sector Salud. 2009..
- 26.** Comité de Consenso. Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos. 2002..
- 27.** Ministerio de Salud / Dirección General de Medicamentos lyD. Manual de Buenas Prácticas de Oficina Farmacéutica. 2021..

ANEXOS

ORGANIGRAMA DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL II ESSALUD ABANCAY



FORMATO DE REPORTE DE SOSPECHA DE RAM



ANEXO N° 06

FORMATO DE REPORTE DE SOSPECHA DE RAM

SISTEMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA DE EsSalud N° DE REGISTRO
 Teléfono del Comité Local de Farmacovigilancia de EsSalud _____
 E-mail del Comité Local de Farmacovigilancia de EsSalud _____

REPORTE DE SOSPECHA DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS CONFIDENCIAL

DATOS DEL PACIENTE										
NOMBRE _____										
EDAD: _____	SEXO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	PESO: _____	N° SEG SOCIAL _____							
CENTRO ASISTENCIAL: _____							SERVICIO: _____ N° CAMA _____			
RED ASISTENCIAL: _____							CONSULTORIO: _____			
PROFESIONAL DE LA SALUD QUE NOTIFICA										
MEDICO <input type="checkbox"/> ODONTÓLOGO <input type="checkbox"/> FARMACEUTICO <input type="checkbox"/> ENFERMERA <input type="checkbox"/> OTRO _____										
NOMBRE _____							N° COLEGIO PROF _____			
SERVICIO _____							e-mail _____			
TELÉFONO _____							ANEXO _____			
MEDICAMENTO(S) SOSPECHOSO(S)										
NOMBRE		LABORA- TORIO	LOTE	DOSIS	INTER- VALO	VIA ADM	FECHA INICIO	FECHA SUSPENSIÓN	FECHA REVICIO	INDICACIÓN TERAPÉUTICA
GENÉRICO (DCI)	MARCA									
REACCIÓN(ES) ADVERSA(S) SOSPECHADA(S)										
REACCIÓN ADVERSA				FECHA INICIO	FECHA FINAL	EVOLUCIÓN DE RAM				
						<input type="checkbox"/> REANIMACIÓN POR REEXPOSICIÓN				
						<input type="checkbox"/> RECUPERADO				
						<input type="checkbox"/> PRODUJO INCAPACIDAD PERMANENTE				
						<input type="checkbox"/> AUN NO SE RECUPERA				
						<input type="checkbox"/> REQUIRO HOSPITALIZACIÓN				
						<input type="checkbox"/> PROLONGO HOSPITALIZACIÓN				
						<input type="checkbox"/> MUERTE POR RAM				
						<input type="checkbox"/> DESCONOCIDO				
						<input type="checkbox"/> OTRO				
TRATAMIENTO DE LA RAM _____										

OTROS MEDICAMENTOS O PRODUCTOS AFINES UTILIZADOS (incluso en los últimos 3 meses)

NOMBRE		DOSIS	INTER- VALO	VIA ADM	FECHA INICIO	FECHA SUSPENSIÓN	INDICACIÓN TERAPÉUTICA
GENÉRICO (DCI)	MARCA						

OBSERVACIONES ADICIONALES RELEVANTES:

ANTECEDENTES:
 INSUF. RENAL INSUF. HEPÁTICA EMBARAZO ALERGIA A _____
 HÁBITOS NOCIVOS: ALCOHOL TABACO OTRO _____
 EXÁMENES AUXILIARES (resultados): _____

FOTOS DE ADULTOS MAYORES ATENDIDOS POR EL PADOMI

Entrega de Medicamentos

