

Trabajo Científico

Impacto de un servicio de seguimiento farmacoterapéutico desarrollado a 30 pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva

Impact of a pharmacotherapeutic follow-up service developed for patients with congestive heart failure

Danneris. Lores D.¹, Yaily. Lazo R.², Isis. Bermúdez C.³, Aurora. Zúñiga M.³

¹ Farmacia Principal Municipal Santiago de Cuba

² Universidad Médica

³ Universidad de Oriente

Resumen

Se evaluó el impacto de un servicio de seguimiento farmacoterapéutico desarrollado a 30 pacientes con Insuficiencia Cardíaca Congestiva, dispensados en la Farmacia Principal Municipal Santiago de Cuba, siguiendo la metodología Dáder, adaptada a las condiciones concretas de la investigación, en el período comprendido desde enero del 2009 hasta enero del 2010. El índice de impacto de la estabilidad clínica de los pacientes resultó moderado mientras que en las intervenciones farmacéuticas aceptadas y el nivel de satisfacción de los pacientes, los índices de impacto obtenidos fueron elevados, por lo que el impacto global del servicio seguimiento farmacoterapéutico desarrollado fue considerado alto.

Abstract

We evaluated the impact of a pharmacotherapeutic follow-up service developed to 30 patients with Congestive Heart Failure, dispensed in the Principal Municipal Pharmacy Santiago de Cuba, following the methodology Dáder, adapted to the specific conditions of the investigation, in the period from January 2009 to January 2010. The impact index of clinical stability of patients was moderate while the accepted pharmaceutical interventions and the level of patient satisfaction, obtained high impact indices, so the overall impact of pharmacotherapeutic monitoring services developed was considered high.

Palabras clave: impacto, seguimiento farmacoterapéutico, estabilidad clínica, intervenciones farmacéuticas, nivel de satisfacción.

Keywords: impact, pharmacotherapeutic follow-up, clinical stability, pharmaceutical interventions, level of satisfaction.

Correspondencia

Lic. Yaily Lazo Roblejo
General Bandera No. 354 % San Francisco y San Germán,
Santiago de Cuba. Cuba
Tel: 65 65 16
e-mail: ylazo@medired.scu.sld.cu

Fecha de recepción: 6 de febrero de 2011
Fecha de recepción de modificaciones: 3 de abril de 2011
Fecha de aceptación: 2 de mayo de 2011

Introducción

La Insuficiencia Cardíaca Congestiva, es un síndrome clínico crónico y progresivo cuya prevalencia e incidencia van en aumento, especialmente en los países industrializados, siendo un fenómeno de extraordinaria gravedad y pronóstico sombrío, muy relacionado con el envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades propias del anciano, entre las que se destacan la Hipertensión Arterial y la Cardiopatía Isquémica.¹

En la actualidad la Insuficiencia Cardíaca Congestiva, constituye un problema de salud pública de primera magnitud, que ocasiona considerables repercusiones económicas, sociales y sobre todo, humanas, dada la elevada mortalidad y la grave limitación en la calidad de vida que origina en el individuo que la presenta.²

El profesional farmacéutico debe integrarse al equipo asistencial en la atención primaria de salud, aportando sus conocimientos como experto en medicamentos que es, en función de modificar la calidad de vida de los pacientes con este tipo de patología crónica.

La Atención Farmacéutica es un nuevo modelo de práctica profesional en la cual, el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con la farmacoterapia, y en este contexto el seguimiento farmacoterapéutico, permite una optimización del manejo medicamentoso, con la detección, prevención y resolución de los resultados negativos asociados a la medicación (RNM), mediante la ejecución de intervenciones farmacéuticas apropiadas para mejorar el estado de salud del paciente.³

Desde enero del 2009 hasta enero del 2010, se desarrolló un servicio de seguimiento farmacoterapéutico a 30 pacientes con Insuficiencia Cardíaca Congestiva, que recibieron dispensación en la Farmacia Principal Municipal Santiago de Cuba, el cual permitió la detección de 141 sospechas y resultados negativos asociados a la medicación, realizándose 141 intervenciones farmacéuticas para la solución del 100% de los RNM y la prevención del 97,89% de las sospechas, servicio del cual se propuso evaluar su impacto en la atención de estos pacientes, planteándose el siguiente objetivo:

Evaluar el impacto del servicio seguimiento farmacoterapéutico desarrollado a 30 pacientes con Insuficiencia Cardíaca Congestiva dispensados en la Farmacia Principal Municipal Santiago de Cuba.

Material y método

Características generales de la investigación

El servicio seguimiento farmacoterapéutico desarrollado a pacientes con Insuficiencia Cardíaca Congestiva, pertenecientes

al área de salud "Armando García", se realizó a través de un estudio prospectivo y de intervención, siguiendo la metodología del actual programa Dáder,³ adaptado a las condiciones concretas de la investigación.

Universo de estudio y muestra

El universo estuvo constituido por 35 pacientes con padecimiento de Insuficiencia Cardíaca Congestiva, diagnóstico que aparece plasmado en el certificado médico para la adquisición de medicamentos controlados según el Programa Nacional de Medicamentos del Ministerio de Salud Pública en Cuba,⁴ el cual una vez emitido por el facultativo, debe ser registrado y archivado en la oficina de farmacia correspondiente, en el caso que nos ocupa se efectuó en la Farmacia Principal Municipal Santiago de Cuba.

Muestra

A partir del universo se tomaron 30 pacientes, seleccionados por muestreo simple aleatorio y teniendo en cuenta su consentimiento informado.

n=30

El tamaño de muestra fue calculado a partir de la expresión matemática utilizada para población finita y variable cualitativa, la cual se refiere a continuación^{5, 6}:

$$n = \frac{P(1 - P)}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{P(1 - P)}{N}}$$

Donde z=1.96, P=0.5, E=0.05, (1-P)=0.5

Nivel de confianza: 95%

E: Diferencia admisible en la proporción (se asume un error de 0.05%)

Z: Valor del nivel de confianza

P: Proporción de la población (admisión de un 50%)

N: Tamaño de la población

n: Tamaño de la muestra

Consideraciones éticas

El proyecto de investigación para desarrollar el servicio seguimiento farmacoterapéutico y evaluar su impacto, fue analizado y aprobado por los miembros del comité de ética del Policlínico "Armando García", los cuales valoraron en el estudio el cumplimiento de las normas internacionales para la investigación y experimentación biomédica en seres humanos, establecidas en la Declaración de Helsinki⁷, para ello se tuvo en cuenta el consentimiento informado otorgado por los pacientes.

Determinación del impacto del servicio desarrollado

Para determinar el impacto del servicio seguimiento farmacoterapéutico desarrollado se decidió establecer los siguientes indicadores:

- Impacto de las intervenciones farmacéuticas aceptadas
- Impacto en la estabilidad clínica del paciente
- Impacto en la satisfacción del paciente

Impacto de las intervenciones farmacéuticas aceptadas

El impacto de las intervenciones farmacéuticas aceptadas se determinó del modo siguiente:

Se clasificaron las intervenciones farmacéuticas de acuerdo a los beneficios que generó en la atención del paciente y se definieron 3 categorías:

- **Impacto en la efectividad del tratamiento:** intervenciones que permitieron la solución de los problemas de salud asociados a la medicación, que fueron identificados en el paciente, alcanzando los objetivos terapéuticos planteados.
- **Impacto en la seguridad del tratamiento:** intervenciones que permitieron disminuir la inseguridad provocada por el fármaco en el paciente.
- **Impacto en la necesidad:** intervenciones que permitieron la incorporación o la suspensión de un fármaco en la terapéutica del paciente y que posibilitaron alcanzar los objetivos terapéuticos planteados.

Una vez evaluadas las intervenciones y clasificadas de acuerdo a su impacto, se calculó el índice de impacto a través de la siguiente ecuación⁸:

$$\text{Índice de impacto} = \frac{\text{Total de intervenciones farmacéuticas con impacto}}{\text{Total de intervenciones farmacéuticas realizadas}} \times 100$$

Impacto en la estabilidad clínica del paciente

Para evaluar el impacto en la estabilidad clínica del paciente se tuvo en cuenta la adecuación o no de la correlación entre las variables farmacoterapéuticas y clínicas obtenidas durante el desarrollo del servicio.

• Variables farmacoterapéuticas

Indicación medicamentosa

- Uso de IECA a dosis media y máxima
- Uso de hidralazina+dinitrato de isosorbide a dosis

media y máxima

- Uso de IECA a dosis inferiores a la media
- Uso de hidralazina+dinitrato de isosorbide a dosis inferiores a la media
- Uso de digoxina si fibrilación auricular y desordenes del seno arterial
- Uso de digoxina sin fibrilación auricular y desordenes del seno arterial
- Uso de dinitrato de isosorbide o nitropentales

• Variables clínicas

Estado de compensación del paciente con Insuficiencia Cardíaca Congestiva

- Sin manifestación de descompensación
- Tos nocturna
- Disnea
- Edema en miembros inferiores
- Aumento de peso
- Intolerancia al ejercicio físico
- Edema agudo de pulmón

Correlación entre las variables farmacoterapéuticas y clínicas

adecuada: cuando se cumplió con la indicación medicamentosa establecida según el protocolo definido en la política terapéutica para el manejo de esta patología,⁹ y cuando los signos y síntomas de descompensación no se manifestaron o fueron controlados por la acción del profesional farmacéutico durante el período de seguimiento farmacoterapéutico.

Correlación entre las variables farmacoterapéuticas y clínicas

inadecuada: cuando no se cumplió con la indicación medicamentosa establecida según el protocolo definido en la política terapéutica para el manejo de esta patología y cuando los signos y síntomas de descompensación se manifestaron y no pudieron ser controlados por la acción del profesional farmacéutico durante el período de seguimiento farmacoterapéutico.

Se definió como:

Pacientes estables clínicamente: cuando existió una adecuada correlación entre las variables farmacoterapéuticas y clínicas.

Pacientes inestables clínicamente: cuando existió una inadecuada correlación entre las variables farmacoterapéuticas y clínicas.

Se determinó el índice de impacto en la estabilidad clínica del paciente a través de la siguiente ecuación:

$$\text{Índice de impacto} = \frac{\text{Total de pacientes estables clínicamente}}{\text{Total de pacientes evaluados}} \times 100$$

Impacto en el nivel de satisfacción del paciente con el servicio

Para medir el nivel de satisfacción se diseñó un cuestionario (Anexo 1), conformado por ítems cerrados y abiertos, utilizando una escala de valoración aditiva tipo Likert,¹⁰ que es la más empleada para evaluar aptitudes y percepciones. Cada ítem fue presentado como una declaración afirmativa seguida de diversas opciones de respuestas, asignándosele una puntuación determinada en la escala desde 1 hasta 5, lo cual permitió calcular la puntuación total de cada encuestado, al adicionar la calificación de cada ítem. En los ítems 7 y 8 se estableció como repuestas adecuadas aquellas que obtuvieron un valor mayor o igual a seis e inadecuadas en aquellas con valores entre 1 y 5. Se utilizó un último ítem abierto que permitió la expresión libre de los pacientes.

La validación del cuestionario requirió la conformación de un panel de expertos, para la selección de los mismos se tuvieron en cuenta los siguientes criterios: experiencia profesional, el nivel de conocimiento de los profesionales farmacéuticos sobre el seguimiento farmacoterapéutico tanto en el ámbito nacional como internacional y el dominio de las técnicas de comunicación para los profesionales de las ciencias sociales, elaborándose un listado de 12 candidatos que incluyó farmacéuticos docentes y asistenciales, sociólogos y psicólogos, a los cuales se les aplicó un *test* para evaluar su nivel de competencia, con los resultados del mismo se determinó el coeficiente de competencia (K) de cada evaluado a través de la siguiente expresión matemática:¹¹

$$K = \frac{1}{2} (k_c + k_a)$$

Donde:

Kc: coeficiente de conocimiento o información que tiene el experto
Ka: coeficiente de argumentación o fundamentación de los criterios de el experto

Obteniendo 8 candidatos un coeficiente de competencia alto, los cuales fueron seleccionados como expertos, quedando finalmente conformado el panel de la manera siguiente: 3 farmacéuticos asistenciales, 3 docentes universitarios, 1 psicólogo y 1 sociólogo.

El cuestionario validado se aplicó durante dos semanas a los 30 pacientes en sus respectivos domicilios, siendo entregado a los pacientes o sus familiares para ser respondido de manera confidencial.

Según el nivel de satisfacción se clasificaron los pacientes en:

Pacientes satisfechos: aquellos pacientes que al responder el cuestionario acumularon una puntuación entre 45-65 puntos.

Pacientes insatisfechos: aquellos pacientes que al responder el cuestionario acumularon una puntuación inferior a 45 puntos.

Una vez evaluado el nivel de satisfacción de los pacientes se calculó el índice de impacto a través de la siguiente ecuación.

$$\text{Índice de impacto} = \frac{\text{Total de pacientes satisfechos}}{\text{Total de pacientes encuestados}} \times 100$$

Según los resultados de la ecuación para determinar los índices de impacto para los 3 indicadores establecidos, el impacto de cada uno de ellos se clasificó en:

Impacto alto: cuando el índice fue mayor de un 80%

Impacto moderado: cuando el índice estuvo entre el 60-80%

Impacto bajo: cuando el índice fue menor de un 60%

Una vez procesados estos resultados se determinó el impacto global del servicio seguimiento farmacoterapéutico desarrollado a 30 pacientes con Insuficiencia Cardíaca Congestiva, para ello se elaboró por el autor y colaboradores una tabla de decisiones que estimó todas las alternativas posibles considerando el resultado del impacto obtenido para los 3 indicadores establecidos, las cuales fueron situadas en los niveles de impacto alto, moderado y bajo teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Impacto del servicio alto: consideró la alternativa AAA, en la cual los 3 indicadores alcanzaron índices de impacto > a un 80% (altos) o la alternativa AAM donde 2 indicadores alcanzaron índices de impacto > a un 80% (altos) y un indicador obtuvo un índice de impacto entre 60-80% (moderado).

Impacto del servicio moderado: consideró las alternativas MMM, AMM, MMB en las cuales prevalecieron los indicadores que alcanzaron índices de impacto entre 60-80% (moderados), la alternativa AAB que combinó dos indicadores con índices de impacto > a un 80% (altos) y un indicador con un índice de impacto < a un 60% (bajo), la alternativa BBA donde 2 indicadores alcanzaron índices de impacto < a un 60% (bajos) y un indicador con un índice de impacto > a un 80% (alto) y por último la ABM que combinó un indicador con índice de impacto > del 80% (alto), otro con índice de impacto < a un 60% (bajo) y un indicador con índice de impacto entre 60-80% (moderado).

Impacto del servicio bajo: consideró la alternativa BBB en la cual los 3 indicadores alcanzaron índices de impacto < a un 60% (bajos) o la alternativa BBM donde 2 indicadores obtuvieron índices de impacto < del 60% (bajos) y un indicador alcanzó un índice de impacto entre 60-80% (moderado).

Finalmente se clasificó el impacto del servicio en alto, moderado o bajo en dependencia de la alternativa que se obtuvo.

Tabla de decisiones para determinar el impacto del servicio.

Impacto	Alternativas
Alto(A)	A-A-A A-A-M
Moderado(M)	A-A-B A-M-M M-M-M A-M-B M-M-B A-B-B
Bajo(B)	B-B-B B-B-M

Obtención y procesamiento de la información

Para la obtención de la información se aplicó un *test* que permitió evaluar el nivel de competencia de los expertos y la satisfacción de los pacientes se obtuvo al aplicar la encuesta, cuya estructura interna fue valorada por el panel de expertos y su fiabilidad fue determinada utilizando la prueba estadística coeficiente alfa de Crombach.

Se creó una base de datos en SPSS versión 12.0 y se determinó la media, la desviación estándar, las frecuencias absolutas y relativas y el índice de aprobación de los ítems para medir el nivel de satisfacción de los pacientes con el servicio.

Resultados y discusión

Las intervenciones farmacéuticas realizadas generaron un impacto en la necesidad (17,51%) en la efectividad (31,38%) y en la seguridad (51,09%) de los tratamientos farmacológicos (Figura1). Al evaluar el índice de impacto de las intervenciones se obtuvo que este fue de un 98,56%, clasificado alto, pues el valor alcanzado fue superior al 80%, resultado que coincide con un estudio de Atención Farmacéutica realizado en el país a

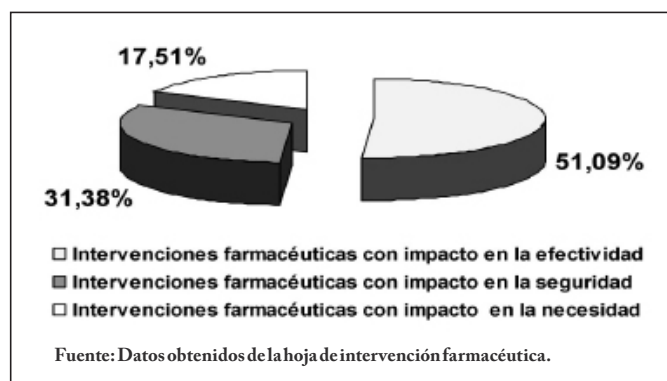


Figura 1. Intervenciones farmacéuticas con impacto realizadas durante el servicio desarrollado.

pacientes diabéticos, desde una consulta de endocrinología en el municipio Bayamo (Granma)⁸ en el cual se obtuvo un índice de impacto alto (80.30%) en las intervenciones farmacéuticas realizadas, datos que muestran el saldo positivo de las acciones del profesional farmacéutico con el servicio desarrollado y los beneficios para el paciente al obtener resultados óptimos de su terapéutica medicamentosa.

Luego de la evaluación de la correlación entre las variables farmacoterapéuticas y clínicas se obtuvo que el 60% de los pacientes alcanzaron una estabilidad clínica adecuada y en un 40% de ellos resultó inadecuada (Figura 2) considerándose moderado el índice de impacto (60%) pues el valor obtenido osciló entre 60 y 80%. En general la actuación sistemática del farmacéutico permitió identificar las causas de la no adecuación entre las variables farmacoterapéuticas y clínicas, controlando finalmente el problema de salud, no obstante lograr la compensación y estabilidad integral del paciente con Insuficiencia Cardíaca Congestiva es un proceso complejo y multifactorial.

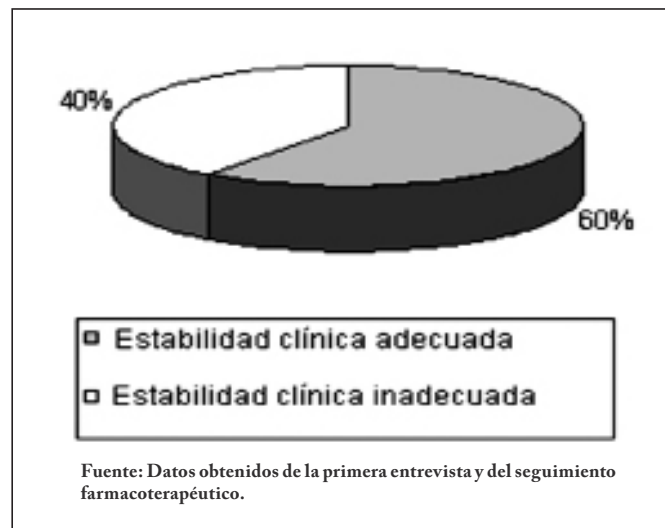


Figura 2. Estabilidad clínica de los pacientes con Insuficiencia Cardíaca Congestiva que recibieron el servicio.

Para evaluar el impacto en el nivel de satisfacción del paciente se aplicó un cuestionario, validando su estructura interna mediante la valoración por un panel de expertos, quedando el mismo conformado finalmente por 11 preguntas y además se determinó su fiabilidad mediante la prueba estadística coeficiente alfa de Crombach, obteniéndose un valor de 0.8814, considerado alto el grado de fiabilidad, pues su valor fue mayor de 0.8.

Una vez aplicado el cuestionario se analizaron las frecuencias absolutas y relativas, la media y la desviación estándar (Tabla 1).

Tabla 1. Resultados de la encuesta de satisfacción del paciente y/o familiar con el servicio desarrollado

Indicador	Ítems	Calificación obtenida	Frecuencias absolutas	Frecuencias relativas (%)	Media	Desviación estándar
Grado de conocimiento de los medicamentos por los pacientes	1	4	6	20	4.8	0.40684
		5	24	80		
		Total	30	100		
	2	2	3	10	4.46	0.93710
		4	7	23.3		
		5	20	66.7		
		Total	30	30		
	3	2	3	10	4.53	0.93710
		4	5	16,7		
		5	22	73.3		
		Total	30	100		
	4	4	4	13.3	4.86	0.34575
5		26	86.7			
Total		30	100			
Grado en que el paciente se beneficia con la cooperación del farmacéutico-facultativo	5	4	7	23,3	4,76	0.43018
		5	23	76,7		
		Total	30	100		
	6	4	10	33.3	4.66	0.47946
		5	20	66.7		
		Total	30	100		
Grado de satisfacción de los pacientes con el servicio	7	6	3	10	9.46	1.2242
		9	4	13.3		
		10	23	76.7		
		Total	30	100		
	8	6	3	10	9.46	1.2242
		9	4	13.3		
		10	23	76.7		
		Total	30	100		
	9	4	2	6,7	4.93	0,25371
		5	28	93,3		
		Total	30	100		
	10	4	6	20	4,80	0.40684
		5	24	80		
		Total	30	100		
	11	4	4	13.3	4.86	0.3457
5		26	86.7			
Total		30	100			

Fuente: Encuesta de satisfacción realizada al paciente y/o familiar

5 Muy en acuerdo (MA), 4: en acuerdo (A), 3: ni en acuerdo, ni en desacuerdo (N), 2: en desacuerdo (D), 1: Muy en desacuerdo (MD).

Las frecuencias fueron altas tanto en la calificación de 5 como en la de 10 puntos en todos los ítems, en el ítem 9 referido a la satisfacción con el trato dedicado por el farmacéutico los pacientes respondieron positivamente en un 93.33%. Las desviaciones estándar más altas con 1.224 se asociaron a los ítems 7 y 8, este nivel de dispersión es explicado por la posibilidad de un abanico más amplio de respuestas permitiéndoles a los pacientes responder con criterios diferentes; en los ítems restantes los valores se ubicaron entre 0.468 y 0.345, consideradas bajas dichas desviaciones, relacionado este resultado con un menor grado de dispersión pues casi todos los pacientes respondieron entre 4 y 5 puntos.

Para el análisis de los ítems además se determinó el índice de aprobación (IA), como se observa en la Tabla 2 se obtuvieron los valores más altos en el ítem 9 (93.33%) en el cual los pacientes expresaron su criterio en relación al trato dedicado por el farmacéutico en la atención de los mismos, en los ítems 4 y 11 (86.66%) manifestaron su parecer en cuanto a la cooperación del farmacéutico para la comprensión de la necesidad de cumplir con el tratamiento indicado por el médico y la importancia del servicio, finalmente en los ítems 1 y 10 (80%) refirieron que la incorporación al servicio les permitió conocer mejor los medicamentos que usaban y el tiempo que les dedicó el profesional farmacéutico, resultados que apuntan hacia un nivel de satisfacción alto de los pacientes.

En la valoración del nivel de satisfacción se encontró que el 100% de los pacientes acumularon una puntuación entre 45-65 puntos al responder el cuestionario, alcanzándose un índice de impacto del 100%, clasificado alto, al valorar positivamente los pacientes

la actuación del farmacéutico, por su sistematicidad, el tiempo dedicado, el buen trato, el nivel de preparación y su ética, además de la oportunidad de contar con un nuevo profesional que se preocupó por solucionar sus problemas de salud contribuyendo a que hicieran un uso más seguro y efectivo de los medicamentos, obteniéndose un resultado similar al alcanzado en un estudio realizado en España sobre la calidad percibida por los pacientes externos en la consulta de atención farmacéutica del servicio de farmacia,¹² en el cual las puntuaciones obtenidas al responder la encuesta de opinión fueron satisfactorias.

Finalmente el impacto del servicio seguimiento farmacoterapéutico desarrollado a 30 pacientes con Insuficiencia Cardíaca Congestiva se consideró alto, pues se obtuvo la alternativa alto-alto-moderado (AAM), correspondiendo respectivamente los dos primeros indicadores a las intervenciones farmacéuticas aceptadas y a la satisfacción de los pacientes con índices de impacto superiores a un 80% y el último indicador a la estabilidad clínica de los mismos con un índice de impacto que osciló entre un 60 y 80%.

El resultado obtenido en el impacto del servicio coincide con los alcanzados en otros estudios internacionales realizados en España y Chile donde se evaluó el impacto de un servicio de Atención farmacéutica a pacientes asmáticos y pacientes con dislipemia^{13,14} respectivamente y una investigación efectuada en el ámbito nacional en pacientes diabéticos desde una consulta de endocrinología en el Hospital General Docente “Orlando Pantoja Tamayo” del municipio Contramaestre (Santiago de Cuba);¹⁵ demostrando el importante papel que el farmacéutico como miembro del equipo asistencial desempeña en el cuidado de los pacientes con patologías crónicas y en la optimización de su terapéutica medicamentosa, fomentando en los mismos un grado de adherencia y responsabilidad en el cumplimiento de su tratamiento farmacológico, asumiendo de este modo el paciente un rol protagónico, participativo y colaborador en la consecución de mejores resultados en salud mediante el control de su enfermedad, pues de ellos depende que las actuaciones del farmacéutico aceptadas por el facultativo se concreten de manera positiva, hecho que es corroborado con los resultados conseguidos y el nivel de satisfacción de los pacientes, demostrando la importancia de esta prestación sanitaria.

Conclusiones

El impacto del servicio seguimiento farmacoterapéutico desarrollado a los 30 pacientes con Insuficiencia Cardíaca Congestiva se consideró alto, pues se obtuvo un índice de impacto moderado en la estabilidad clínica de los pacientes, y en las intervenciones farmacéuticas aceptadas y el nivel de satisfacción de los pacientes, los índices de impacto alcanzados fueron elevados.

Tabla 2. Índice de aprobación de los ítems del cuestionario de satisfacción

Ítems	IA
ítem 1	80%
ítem 2	66.66%
ítem 3	73.33%
ítem 4	86.66%
ítem 5	76.66%
ítem 6	66.66%
ítem 7	76.66%
ítem 8	76.66%
ítem 9	93.33%
ítem 10	80%
ítem 11	86.66%

Fuente: Encuesta de satisfacción y base de datos SPSS 12.0

IA: Índice de aprobación

Anexo 1

Encuesta para evaluar el grado de satisfacción de los pacientes con Insuficiencia Cardíaca Congestiva incluidos en el servicio seguimiento farmacoterapéutico

Estimado Sr./a

Nos importaría mucho conocer su opinión en relación al servicio en el cual el farmacéutico se responsabiliza con el seguimiento del uso de sus medicamentos para sus problemas de salud.

Por lo que le solicitamos atentamente que nos complete el siguiente cuestionario. Su opinión nos ayudará a mejorar nuestros servicios. ¿Cómo debe hacer para llenar el cuestionario?

Ubicando una cruz en la casilla seleccionada, en las preguntas del 1 al 10.

Para las preguntas 7 y 8 se establece la siguiente escala: 1-5 **inadecuado** 6-8 **adecuado** 9-10 **muy adecuado**

En la pregunta 11 exprese su opinión libremente tanto si está de acuerdo o no con el servicio.

Definición de algunos términos, que le permitirán una mejor comprensión de la encuesta.

Medicación: son los medicamentos que toma, prescritos por el médico o no.

Seguimiento farmacoterapéutico: servicio en el cual el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos.

Desde ya muchas gracias.

1. Incorporarse al servicio seguimiento farmacoterapéutico le ha permitido conocer mejor los medicamentos que usa con la atención brindada por el farmacéutico.

Muy en desacuerdo 1 En desacuerdo 2 Ni en acuerdo ni en desacuerdo 3 En acuerdo 4 Muy en acuerdo 5

2. Los malestares asociados a la medicación han disminuido o se han eliminado con la actuación del farmacéutico.

Muy en desacuerdo 1 En desacuerdo 2 Ni en acuerdo ni en desacuerdo 3 En acuerdo 4 Muy en acuerdo 5

3. Los medicamentos que se administra consiguieron el control de su enfermedad.

Muy en desacuerdo 1 En desacuerdo 2 Ni en acuerdo ni en desacuerdo 3 En acuerdo 4 Muy en acuerdo 5

4. Aprendió sobre la necesidad de cumplir con el tratamiento indicado por el médico.

Muy en desacuerdo 1 En desacuerdo 2 Ni en acuerdo ni en desacuerdo 3 En acuerdo 4 Muy en acuerdo 5

5. Aprendió a conocer los efectos indeseados de los medicamentos administrados con los consejos del farmacéutico.

Muy en desacuerdo 1 En desacuerdo 2 Ni en acuerdo ni en desacuerdo 3 En acuerdo 4 Muy en acuerdo 5

6. Se disminuyeron los efectos no deseados de los medicamentos.

Muy en desacuerdo 1 En desacuerdo 2 Ni en acuerdo ni en desacuerdo 3 En acuerdo 4 Muy en acuerdo 5

7. En qué grado este servicio ayuda a su médico.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. Cómo calificaría el servicio de seguimiento farmacoterapéutico.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. Está satisfecho con el trato dedicado por el farmacéutico.

Muy en desacuerdo 1 En desacuerdo 2 Ni en acuerdo ni en desacuerdo 3 En acuerdo 4 Muy en acuerdo 5

10. El tiempo dedicado por el farmacéutico para su atención considera que ha sido suficiente.

Muy en desacuerdo 1 En desacuerdo 2 Ni en acuerdo ni en desacuerdo 3 En acuerdo 4 Muy en acuerdo 5

A la vista de los resultados obtenidos.

11. ¿Qué ha representado para Ud. el servicio seguimiento farmacoterapéutico, cree necesario continuar en él?

Referencias

- 1 National Institute for Clinical Excellence. Chronic heart failure: management of chronic heart failure in adults in primary and secondary care. Clinical Guideline 5. National Institute for Clinical Excellence, London. 2007. Available from: www.nice.org.uk/pdf/CG5NICEguideline.pdf
- 2 Cleland JG, Daubert JC, Erdmann E, Freemantle N, Gras D, Kappenberger L, et al. "The effect of cardiac resynchronization on morbidity and mortality in heart failure". Cardiac Resynchronization-Heart Failure (CARE-HF) Study Investigators (2005). *N Engl J Med.* 2007; 352 (15): 1539-49.
- 3 Faus- Dáder MJ., Amariles-Muñoz P, Martínez-Martínez F. Atención Farmacéutica. Conceptos, procesos y casos prácticos. 1a.Ed. Madrid : Argón; 2008, p. 87-136.
- 4 Ministerio de Salud Pública de Cuba. Programa Nacional de Medicamentos. 1998.
- 5 Wasserman N. Fundamentos de Estadística para negocios y economía. 1ª.Ed. Londres: Ediciones UTEHA; 2001, p.223.
- 6 Arrieta M, Rodríguez R. Econometría Moderna. 1a.Ed. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2005, p. 64 -80.
- 7 International Committee of Medical Journal Editors. Uniform Requirement for Manuscript Submitted to Biomedical Journal. *N Engl J Med.* 1997; 336:309-315.
- 8 Marcel- L Lovet A. Implementación de un servicio de Atención Farmacéutica a pacientes diabéticos desde una consulta de Endocrinología [Tesis de maestría en Farmacia Clínica]. 2007. IFAL. Universidad de La Habana.
- 9 Céspedes LF, Cruz MA, Delgado I, Furones JA, García D. Guía para la práctica clínica: Tratamiento de la ICC. Boletín de información terapéutica para la APS. Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología. 2001; 13:1-6.
- 10 Armando P. Desarrollo y validación de cuestionarios de satisfacción de pacientes con los servicios de Atención Farmacéutica en Farmacias comunitarias [tesis doctoral]. 2007. Universidad de Granada.
- 11 Powell C. The Delphi technique: myths and realities. *J Adv Nurs.* 2003; 41: 376-382.
- 12 Montero A, Feal B, Calvín M, Margusino L, Hurtado. J, Vázquez I, et al. Calidad percibida por los pacientes externos en la consulta de atención farmacéutica del servicio de farmacia. *FARM HOSP.* 2006; 30 (2): 105-111.
- 13 Jácome JA, Iñesta A. Estudio prospectivo sobre el impacto de un servicio de Atención Farmacéutica comunitaria en personas asmáticas. *Rev Esp. Salud Pública* [revista en la Internet] [citado 2010 Nov 06]. 2003; 77(3): 393-403. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272003000300009&lng=es.
- 14 Paulós C, Akesson C, Celedón C, Cárcamo C. Impact of a Pharmaceutical Care Program in a Community Pharmacy on Patients with Dyslipidemia. *Annals of Pharmacotherapy.* 2005; 39(5): 939-94.
- 15 Pérez- Carvajal MI. Implementación de un servicio de Atención Farmacéutica desde un Hogar de Ancianos [Tesis de maestría en Farmacia Clínica]. 2009. IFAL. Universidad de La Habana.