

Artigo

SERVICIOS FARMACÉUTICOS EN LA COMUNIDAD BOLIVIANA: UN ESTUDIO EXPLORATORIO EN FARMACIA COMUNITARIA

PHARMACEUTICAL SERVICES IN THE BOLIVIAN COMMUNITY: AN EXPLORATORY STUDY IN COMMUNITY PHARMACY

Rosalia Pillco Chuquimesa¹

Pamela Alejandra Escalante Saavedra²

RESUMEN - Introducción. El papel del farmacéutico en los servicios farmacéuticos basados en atención primaria contribuye a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), reduce la morbimortalidad del uso de medicamentos, optimizando la adherencia al tratamiento farmacológico y mejorando los resultados en salud de las personas, además de reducir los costos de la atención médica. **Objetivo.** Explorar la efectividad de los servicios farmacéuticos basados en atención primaria en una farmacia comunitaria de la ciudad de La Paz-Bolivia. **Metodología.** Estudio piloto exploratorio, descriptivo, observacional y prospectivo con una muestra de conveniencia de 94 participantes mayores de 18 años. Se ofrecieron servicios farmacéuticos de cribado, educación sanitaria (preventiva y/o personalizada en pacientes crónicos), dispensación, conciliación de medicamentos, revisión de la farmacoterapia y seguimiento farmacoterapéutico. Se utilizó como principal medida el cuestionario de calidad de vida EQ-5D-5L y la Escala Analógica Visual EQ-VAS. **Resultados.** Se realizaron un total de 954 servicios farmacéuticos resaltando principalmente: educación sanitaria en salud (52,9%), cribado (34,1%) y dispensación (8,5%), entre otros. Los resultados del EQ-VAS presentaron una modificación positiva, estadísticamente significativa, en la calidad de vida de los pacientes tras los servicios farmacéuticos. Los resultados del EQ-5D-5L no mostraron cambios significativos en los parámetros de movilidad, autocuidado,

¹Farmacéutica. Facultad de Ciencias farmacéuticas y Bioquímicas. Maestría en Farmacia Clínica y Gestión Farmacéutica, Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, Bolivia.

²Orientadora, Farmacêutica, MSc, PhD, Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos, Conselho Federal de Farmácia. Autor correspondente: Pamela Alejandra Escalante Saavedra, ORCID: [0000-0003-0191-4130](https://orcid.org/0000-0003-0191-4130), saavedra.pamela.alejandra@gmail.com.



Artigo

atividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión. **Conclusión.** Se encontró una demanda importante de los servicios de educación y detección, con necesidad de información de enfermedades y sus tratamientos. Los hallazgos sugieren que los servicios farmacéuticos basados en atención primaria pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes y son bien aceptados.

Palabras clave: Servicios farmacéuticos basados en atención primaria; Enfermedades crónicas no transmisibles; Calidad de vida; Farmacia comunitaria.

RESUMO - Introdução. O papel do farmacêutico nos serviços farmacêuticos baseados em atenção primária contribui para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), reduz a morbimortalidade do uso de medicamentos, otimizando a adesão ao tratamento farmacológico e melhorando os resultados de saúde das pessoas, além de reduzir os custos dos cuidados médicos. **Objetivo.** Explorar a eficácia dos serviços farmacêuticos baseados em atenção primária em uma farmácia comunitária na cidade de La Paz, Bolívia. **Metodologia.** Estudo piloto exploratório, descritivo, observacional e prospectivo com uma amostra conveniente de 94 participantes maiores de 18 anos. Foram oferecidos serviços farmacêuticos de triagem, educação em saúde (preventiva e/ou personalizada em pacientes crônicos), dispensação, conciliação de medicamentos, revisão da farmacoterapia e acompanhamento farmacoterapêutico. O principal instrumento de avaliação foi o questionário de qualidade de vida EQ-5D-5L e a Escala Analógica Visual EQ-VAS. **Resultados.** Foram realizados um total de 954 serviços farmacêuticos, destacando-se principalmente: educação em saúde (52,9%), triagem (34,1%) e dispensação (8,5%), entre outros. Os resultados do EQ-VAS mostraram uma melhora positiva e estatisticamente significativa na qualidade de vida dos pacientes após os serviços farmacêuticos. Os resultados do EQ-5D-5L não apresentaram mudanças significativas nos parâmetros de mobilidade, autocuidado, atividades diárias, dor/desconforto e ansiedade/depressão. **Conclusão.** Foi identificada uma demanda significativa por serviços de educação e triagem, com necessidade de informações sobre doenças e seus tratamentos. Os achados sugerem que os serviços farmacêuticos baseados em atenção primária podem melhorar a qualidade de vida dos pacientes e são bem aceitos.



Artigo

Palavras-chave: Serviços farmacêuticos baseados em atenção primária; Doenças crônicas não transmissíveis; Qualidade de vida; Farmácia comunitária.

ABSTRACT - Introduction. The role of the pharmacist in primary care-based pharmaceutical services contributes to the prevention of non-communicable chronic diseases (NCDs), reduces the morbidity and mortality associated with medication use, optimizing adherence to pharmacological treatment, and improving people's health outcomes, as well as reducing healthcare costs. **Objective.** To explore the effectiveness of primary care-based pharmaceutical services in a community pharmacy in the city of La Paz, Bolivia. **Methodology.** Exploratory, descriptive, observational, and prospective pilot study with a convenient sample of 94 participants over 18 years old. Pharmaceutical services offered included screening, health education (preventive and/or personalized for chronic patients), dispensing, medication reconciliation, pharmacotherapy review, and pharmacotherapeutic follow-up. The main evaluation instrument was the EQ-5D-5L quality of life questionnaire and the EQ-VAS Visual Analog Scale. **Results.** A total of 954 pharmaceutical services were provided, with health education (52.9%), screening (34.1%), and dispensing (8.5%) being the main services. The EQ-VAS results showed a positive and statistically significant improvement in patients' quality of life after pharmaceutical services. The EQ-5D-5L results did not show significant changes in parameters such as mobility, self-care, daily activities, pain/discomfort, and anxiety/depression. **Conclusion.** There was a significant demand for education and screening services, with a need for information on diseases and their treatments. The findings suggest that primary care-based pharmaceutical services can improve patients' quality of life and are well accepted.

Keywords: Primary care-based pharmaceutical services; Non-communicable chronic diseases; Quality of life; Community pharmacy.



SERVICIOS FARMACÉUTICOS EN LA COMUNIDAD BOLIVIANA: UN ESTUDIO EXPLORATORIO EN FARMACIA COMUNITARIA

DOI: 10.29327/213319.24.2-6

Páginas 80 a 102

Artigo

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud reporta que las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) son las principales causas de muerte y discapacidad en todo el mundo identificadas como enfermedades que no se transmiten a través del contacto con otras personas, pero tienen un impacto en la salud a largo plazo y con frecuencia requieren atención y tratamiento continuos (OMS, 2022b).

En ese aspecto al menos la mitad de la población mundial, aproximadamente 3.600 millones de personas en el mundo, no tienen acceso a los servicios básicos de salud. En ese sentido, la OMS destaca que la atención primaria de salud (APS) tiene como objetivo garantizar los niveles más altos posibles de salud, bienestar y distribución equitativa a entorno cotidiano de las personas (OMS, 2023a).

Un servicio farmacéutico basado en atención primaria es una actividad del sistema de salud que proporciona una atención integral y sostenible a las necesidades y problemas de salud de una persona o de la población. Estos servicios ven a los medicamentos prescritos como uno de los componentes que respaldan el acceso equitativo y el uso prudente con la orientación del farmacéutico (OPS, 2013b).

En ese contexto, los farmacéuticos desempeñan un papel fundamental en la APS. Su participación es esencial para lograr resultados que mejoren la calidad de vida de los pacientes, contribuyendo al cuidado de la salud tanto individual como colectiva. Las funciones del farmacéutico en APS se basan en marcos conceptuales diferentes a los del servicio farmacéutico tradicional. Por ello, es importante considerar que todos los servicios deben prestarse con responsabilidad compartida para optimizar la farmacoterapia, conteniendo terapias integradoras y complementarias (OPS, 2013b).

En Europa la atención farmacéutica está en tendencia a una mayor captación de servicios más sencillos como la revisión de medicación (tipo I) con mayor dificultad para establecer cuidados a largo plazo que requieren colaboración interprofesional como; *Servicios básicos*: servicios esenciales proporcionados por todas las farmacias con licencia durante los servicios básicos horario de apertura de la farmacia; *Servicios básicos*: pueden requerir instalaciones de consulta separadas y capacitación especial del personal de farmacia es posible que deba estar disponible fuera del horario de apertura principal de la farmacia; y *Servicios avanzados*: requieren instalaciones de consulta separadas en la farmacia y farmacéuticos acreditados para brindarlo (ALVES DA COSTA, 2019).



Artigo

La atención farmacéutica en los EE. UU. y Canadá son reguladas a nivel de estado/provincia, creando diferencias en la práctica de la farmacia entre los países. No obstante, generalmente, se requiere el asesoramiento farmacéutico en las farmacias comunitarias, existiendo una tendencia del desarrollo de los servicios de atención farmacéutica prestados en la farmacia comunitaria, con la integración del farmacéutico al equipo de salud y la implementación de acuerdos de colaboración que amplíen el papel del farmacéutico en la atención al paciente (ALVES DA COSTA, 2019a).

En ese aspecto, este estudio se propuso explorar la efectividad de los servicios farmacéuticos basados en atención primaria en una farmacia comunitaria de la ciudad de La Paz-Bolivia.

MÉTODO

Se realizó un estudio piloto exploratorio, descriptivo, observacional, transversal, prospectivo. Fue un muestreo de conveniencia con 94 pacientes, mayores de 18 años, que acudieron a una farmacia comunitaria y que aceptaron recibir servicios farmacéuticos basados en atención primaria, en la ciudad de El Alto, de junio a octubre de 2022.

Los instrumentos fueron, el registro de los servicios realizados en consulta farmacéutica, se utilizó las herramientas de apoyo el Método SOAP, Criterios de Beers, formularios de educación en salud y formulario de conciliación de Medicamentos. También fueron aplicados Test Morisky-Green y para Calidad de Vida en Salud del paciente se midió con el cuestionario EQ-5D-5L/EQ-VAS (EUROQUOL, 2021).

El análisis estadístico descriptivo se procedió en base a DEVLIN et al., (2020) que recomendó para la codificación y la entrada de datos para el sistema descriptivo, los niveles se codifiquen como 1, 2, 3, 4 y 5 (de EQ-5D-5L) en cada dimensión, para permitir una fácil generación de la etiqueta de perfil convencional de 5 números (DEVLIN et al., 2020).

Para pacientes que acudieron más de 2 veces a farmacia se asignó la Puntuación Total del Nivel (*The Level Sum Score -LSS*) al perfil EQ-5D-5L obtenido (DEVLIN et al., 2020). Además, fueron asignados para el EQ-5D-5L un mapeo de los conjuntos de valores según *Interim scoring for the EQ-5D-5L: mapping the EQ-5D-5L to EQ-5D-3L value sets* (VAN HOUT et al., 2012). Los valores obtenidos posteriormente fueron analizados con la prueba t-Student para muestras relacionadas.



Artigo

En el análisis estadístico inferencial en pacientes que acudieron más de dos veces a farmacia sobre EQ-5D-5L categórico se utilizó prueba Chi-cuadrado de McNemar, de datos emparejados, para determinar la diferencia estadística de calidad vida antes y después de los servicios farmacéuticos basados en atención primaria. Se consideró estadísticamente significativo a los valores de p inferiores a 0,05 ($p < 0,05$).

La Escala Analógica Visual EQ VAS se utilizó como una medida cuantitativa del resultado de salud que refleja el juicio del propio paciente, en este caso antes y después de los servicios farmacéuticos. Se realizó una estadística descriptiva mediante cálculos de máximos, mínimos, media, al mismo tiempo se aplicó la prueba t-Student para probar las diferencias estadísticas (DEVLIN et al., 2020).

Se utilizó los paquetes estadísticos IBM SPSS *Statistics* 23 y Microsoft Excel 2016 en el cual se registró y organizó la información de la presente investigación procesando los datos obtenidos realizando un análisis estadístico descriptivo (para describir los datos de forma individual/conjunta). El estudio es parte de la disertación de maestría de la autora principal y contó con la aprobación del Comité Científico de Postgrado Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímicas de la Universidad Mayor de San Andrés, La Paz Bolivia.

RESULTADOS

Este estudio se realizó en una farmacia comunitaria, en que la profesional farmacéutica atendió 94 pacientes y brindó un total de 954 servicios farmacéuticos, en el período de estudio. Los pacientes fueron en su mayoría mujeres, presentaron un promedio de edad de 42,4 años (min 18 y máx. 81 años), en la cual el 50% tenían menos de 42 años (Tabla 1).



Artigo

Tabla 1. Distribución de las características sociodemográficas de los pacientes incluidos en el estudio, de junio hasta octubre de 2022 (n=94).

Variable	Descripción (n=94) (n; %)
Edad promedio	Promedio 42,4 años
Grupo etario*	
15-19 años	10 (10,6)
20-24 años	12 (12,8)
25-29 años	5 (5,3)
30-34 años	9 (9,6)
35-39 años	8 (8,5)
40-44 años	9 (9,6)
45-49 años	5 (5,3)
50-54 años	9 (9,6)
55-59 años	10 (10,6)
60-64 años	4 (4,3)
65-69 años	5 (5,3)
70-74 años	3 (3,2)
75-79 años	3 (3,2)
80 años o más	2 (2,1)
Sexo*	
Mujeres	52 (55,3)
Hombres	42 (44,7)
Etnia*	
Aymara	47 (50)
Prefieren no decir	47 (50)
Estado civil*	
Casados	33 (35,1)
Solteros	24 (25,5)
Concubinatos	19 (20,2)
Viudos	8 (8,5)
Separados	6 (6,4)
Divorciados	2 (2,1)



Artigo

<i>Prefiere no decir</i>	2 (2,1)
Nivel Académico*	
<i>Sin estudios</i>	2 (2,1)
<i>Primaria</i>	18 (19,1)
<i>Secundaria</i>	42 (44,7)
<i>Superior</i>	28 (29,8)
<i>Prefiere no decir</i>	4 (4,3)
Ocupación*	
<i>No asalariados</i>	39 (41,5)
<i>Asalariados</i>	22 (23,4)
<i>No remunerados</i>	30 (31,9)
<i>Prefiere no decir</i>	3 (3,2)
Vivienda*	
<i>Urbana</i>	84 (89,4)
<i>Rural</i>	8 (8,5)
<i>Prefiere no decir</i>	2 (2,1)
Presencia de enfermedades crónicas en estudio	
<i>Si</i>	15 (16)
<i>No</i>	79 (84)
Presencia de otras enfermedades	
<i>Si</i>	24 (25,5)
<i>No</i>	70 (74,5)

Elaboración propia. Fuente: Consulta farmacéutica a pacientes.

Nota: *Características descritas según el Instituto Nacional de Estadística INE información estadística, geográfica y económica a nivel nacional de Bolivia.

Del total de 94 pacientes que recibieron servicios farmacéuticos, 15 pacientes (16%) informaron padecer alguna de las enfermedades crónicas en estudio, sobresaliendo pacientes con enfermedades cardiovasculares en 8/15 (53,3%). Se identificó a 60 pacientes (63,8%) que expresaron *Ausencia de patologías*, 25 pacientes (26,6%) tenían una patología, ocho pacientes (8,5%) dos patologías y un paciente (1,1%) presentaba tres patologías acumuladas.



Artigo

En durante los cinco meses (2022) de estudio se realizó un total de 954 servicios farmacéuticos en atención primaria, aplicados en 94 pacientes diferentes, obteniendo una media de 10,1 servicios por cada paciente (Tabla 2).

Se destaca que todos los pacientes que continuaron visitando la farmacia, recibieron servicios farmacéuticos para monitoreo de su condición de salud, esencialmente, medición ambulatoria de la presión arterial sistémica. En estos casos, las cardiopatías fueron la mayor preocupación en los pacientes y la educación sanitaria brindada por la farmacéutica apoyó en el aumento del conocimiento, el mejor uso de los medicamentos y control de la enfermedad.

Tabla 2. Distribución del tipo y la cantidad de servicios farmacéuticos realizados en la farmacia comunitaria, de junio a octubre 2022 (n=954).

SERVICIOS FARMACÉUTICOS	Número de servicios realizados en pacientes que vinieron una sola vez a farmacia (n=83) (n; %)*	Número de servicios realizados en pacientes que vinieron dos o más veces a farmacia (n=11) (n; %)*
CRIBADO		
<i>Medición ambulatoria de presión arterial</i>	83	26
<i>Medición ambulatoria de Índice de Masa Corporal (IMC)</i>	81	26
<i>Medición ambulatoria de saturación de oxígeno</i>	83	26
Subtotal	325 (34,1)	
EDUCACIÓN EN SALUD		
<i>Educación en salud preventiva para enfermedades crónicas</i>	415	55
<i>Educación en salud personalizada acorde a su enfermedad</i>	8	18
<i>Educación en salud acorde a su potencial enfermedad subdiagnosticada</i>	-	9
Subtotal	505 (52,9)	
DISPENSACIÓN		



Artigo

<i>Dispensación de medicamentos por pacientes</i>	72	9
Subtotal	81 (8,5)	
MANEJO DE PROBLEMAS DE SALUD AUTOLIMITADOS O TRASTORNOS MENORES		
<i>Manejo de problemas de salud</i>	6	1
Subtotal	7 (0,7)	
CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS		
<i>Paciente con 2 recetas de diferentes especialidades médicas</i>	-	1
Subtotal	1 (0,1)	
REVISIÓN DE LA FARMACOTERAPIA		
<i>Sesiones de Revisión de la farmacoterapia por demanda del paciente</i>	2	7
Subtotal	9 (0,9)	
SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO		
<i>Sesiones de Seguimiento farmacoterapéutico</i>	-	17
Subtotal	17 (1,8)	
**SEGUIMIENTO EN SALUD		
<i>Sesiones de seguimiento en salud a pacientes con una potencial enfermedad subdiagnosticada</i>	-	9
Subtotal	9 (0,9)	
TOTAL DE SERVICIOS FARMACEUTICOS	954 (100)	

Elaboración propia. Fuente: Entrevista farmacéutica a pacientes.

Nota: *Porcentajes calculados con el total de servicios realizados n=954. **Clasificación basada en el autor Kumar et al., 2022 (India)

La educación sanitaria fue el servicio más demandado por los pacientes, principalmente brindando información sobre enfermedades crónicas, tanto en la forma preventiva como para pacientes individuales con dudas específicas sobre el tratamiento farmacológico de una enfermedad diagnosticada. Este servicio fue brindado en pacientes que recibieron de la farmacéutica un único servicio (consulta única) y en pacientes que continuaron visitando la farmacia en busca de más servicios e información (Tabla 3).

Entre los 83 (100%) pacientes que recibieron el servicio de cribado, se identificó a 76 (91,6%) pacientes que indicaron **no tener** diagnóstico de hipertensión y con edad



Artigo

promedio de 38,4 años (mín. 18 y máx. 77 años). Estos, no sospechaban de tener alteración en la presión. Se detectó como parte del servicio de cribado a 21 (27,6%) pacientes que presentaron valores de presión arterial elevados al momento de la medición, además uno de los pacientes tenía Diabetes Mellitus.

Entre los 94 (100%) pacientes que recibieron el servicio de seguimiento farmacoterapéutico, se identificó a 7 (7,4%) con enfermedades crónicas no transmisibles. Estos acudieron a farmacia en dos o más ocasiones, la edad promedio fue de 68,3 años, la edad mínima fue de 48 años (máx. 81 años).

A quienes se evaluó la adherencia al tratamiento farmacológico, se encontró que la mayoría de los pacientes eran no adherentes a sus tratamientos farmacológicos. Sin embargo, con la aplicación de las consultas farmacéuticas, con el refuerzo sobre la importancia de cumplir los tratamientos y la educación en salud personalizada, la adherencia presentó aumento en estos pacientes.

Durante el seguimiento farmacoterapéutico de siete pacientes, se identificó a cuatro mayores de 65 años, que presentaron Prescripciones Posiblemente Inadecuadas (PPI) siendo en que dos (50%) pacientes acumulaban dos Prescripciones Posiblemente Inadecuadas (PPI).

Los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles utilizaron diversos medicamentos siendo, en su mayoría, pertenecientes al sistema cardiovascular para tratamiento de cardiopatía hipertensiva. Los medicamentos y respectivos diagnósticos se muestran en la Tabla 3.

Tabla 3. Lista de medicamentos utilizados por los pacientes con diagnóstico previo (n=15) de enfermedades no transmisibles (en estudio), de junio hasta octubre de 2022.

Medicamentos según clasificación internacional anatómico terapéutica química (A.T.Q.)*	Medicamentos en uso	Código ATC	Cardiopatía Hipertensiva	Hipertensión esencial (CIE 11:)	Hipertensión esencial y Diabetes mellitus	Diabetes mellitus tipo 2	Bronquiectasia (CIE
Total Pacientes crónicos n=15							
B Sangre y órganos formadores de sangre*			N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
<i>01 agentes antitrombóticos</i>		B01AC0					
Clopidogrel 75 mg		4	2 (13,3)	-	-	-	-



Artigo

	Ácido acetilsalicílico 100 mg		B01AC06	2 (13,3)	-	-	-	-
C Sistema cardiovascular*								
<i>03 Diuréticos</i>	Hidroclorotiazida mg	50	C03AA03	1 (6,7)	-	1 (6,7)	-	-
			C03CA0					
	Furosemida 40 mg			2 (13,3)	-	-	-	-
	Espironolactona mg	100	C03DA01	1 (6,7)	-	-	-	-
<i>07 Agentes beta-bloqueantes</i>	Atenolol 100 mg		C07AB03	3 (20)	-	-	-	-
<i>08 Bloqueantes de canales de calcio</i>	Nimodipino 30 mg		C08CA06	1 (6,7)	-	-	-	-
<i>09 Agentes que actúan sobre el sistema renina-angiotensina</i>	Losartán 50 mg		C09CA01	1 (6,7)	4 (26,7)	2 (13,3)	-	-
<i>10 Agentes que reducen los lípidos séricos</i>	Atorvastatina 10 mg		C10AA05	1 (6,7)	1 (6,7)	1 (6,7)	-	-
	Gemfibrozilo 600 mg		C10AB04	1 (6,7)	-	-	-	-
A Tracto alimentario y metabolismo*								
<i>10 Agentes usados en diabetes</i>	Metformina 850mg		A10BA02	-	-	1 (6,7)	4 (26,7)	-
	Glibenclamida 5mg		A10BB01	-	-	1 (6,7)	-	-
R Sistema respiratorio*								
<i>03 Agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias</i>	Salbutamol 0,1 mg/inhalación/aerosol		R03AC02	-	-	-	-	1 (6,7)

Elaboración propia. Fuente: Entrevista farmacéutica a pacientes.

Nota: *Basado en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales LINAME 2022 – 2024. AGEMED. **Datos calculados con el total de pacientes crónicos estudiados (n=15).



Artigo

En pacientes (83/94; 88,3%) que recibieron **un único servicio**, la farmacéutica aplicó el cuestionario de calidad de vida en salud, como parte de la consulta farmacéutica. Con esto se objetivó entender la percepción individual del paciente sobre su condición de salud en general y seleccionar la educación sanitaria adecuada al paciente.

Un objetivo importante fue investigar, en pacientes que acudieron una sola vez a farmacia, sobre la percepción individual a sus condiciones físicas, mentales y estado de salud en general. Los principales resultados de calidad de vida (EQ-5D-5L) se describen a continuación.

Sobre los parámetros movilidad y autocuidado, se encontró que la mayoría de los entrevistados consideraba que tenía capacidad de hacer sus actividades diarias sin necesitar de ayuda de otros. Así lo mostraron las respuestas *No tiene problemas para caminar* (65/83; 78,3%) y en autocuidado *No tiene problemas para lavarse o vestirse* (73/83; 88,0%).

Relativo al parámetro de actividades cotidianas, se obtuvieron respuestas semejantes, que mostraron que los pacientes consideraron tener capacidad autosuficiente para, tomar decisiones y planificar sus objetivos. Siendo, que estos resaltaron *No tiene problemas para realizar sus actividades cotidianas* (64/83; 77,1%) y *no Tiene problemas leves para realizar sus actividades cotidianas* (11/83; 13,3%).

Sobre el parámetro Dolor/Malestar, los resultados mostraron que cerca de 66%(55/83) de los pacientes padecía de algún dolor. Los principales hallazgos fueron *Tiene dolor o malestar leve* (42/83; 50,6%) y *Tiene dolor o malestar moderado* (13/83; 15,7%).

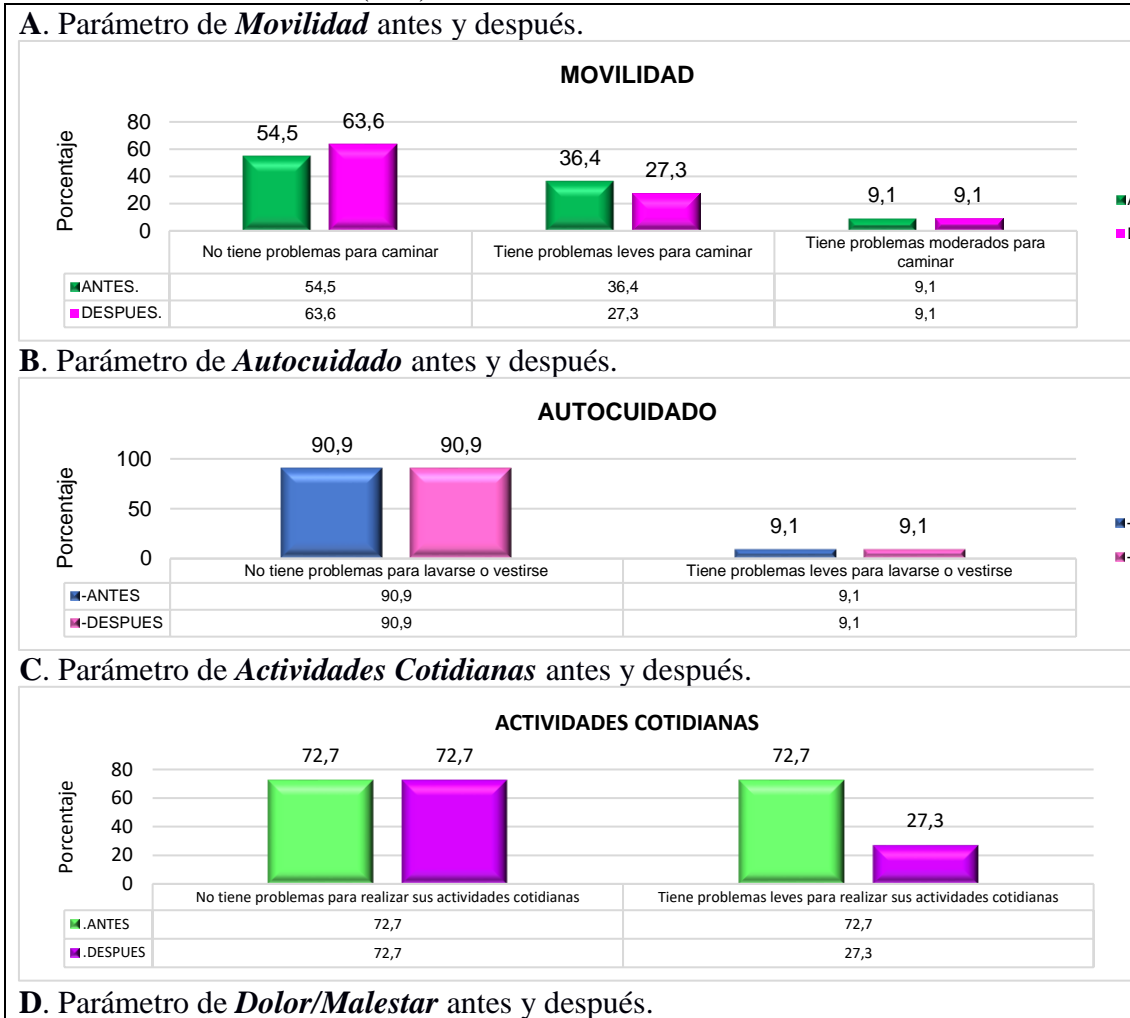
Referente a la dimensión de Ansiedad/Depresión, hubo mayor variabilidad en los resultados, mostrando que cerca de 75% (63/83) de los pacientes presentaron algún problema de salud mental. Siendo *Está levemente ansioso o deprimido* (40/83; 48,2%), *Está moderadamente ansioso o deprimido* (16/83; 19,3%), *Esta muy ansioso o deprimido* (5/83; 6,0%), *Está extremadamente ansioso o deprimido* (2/83; 2,4%) y *No respondieron el cuestionario* (4/83; 4,8%).

En pacientes (7/94; 7,4%) que recibieron **dos o más servicios**, en consultas distintas a la farmacéutica, los resultados del cuestionario de calidad de vida, antes y después de los servicios farmacéuticos, mostraron que la percepción de salud sobre la movilidad, el dolor/malestar y la ansiedad/depresión fueron favorecidos por los servicios farmacéuticos recibidos (Figura 1).

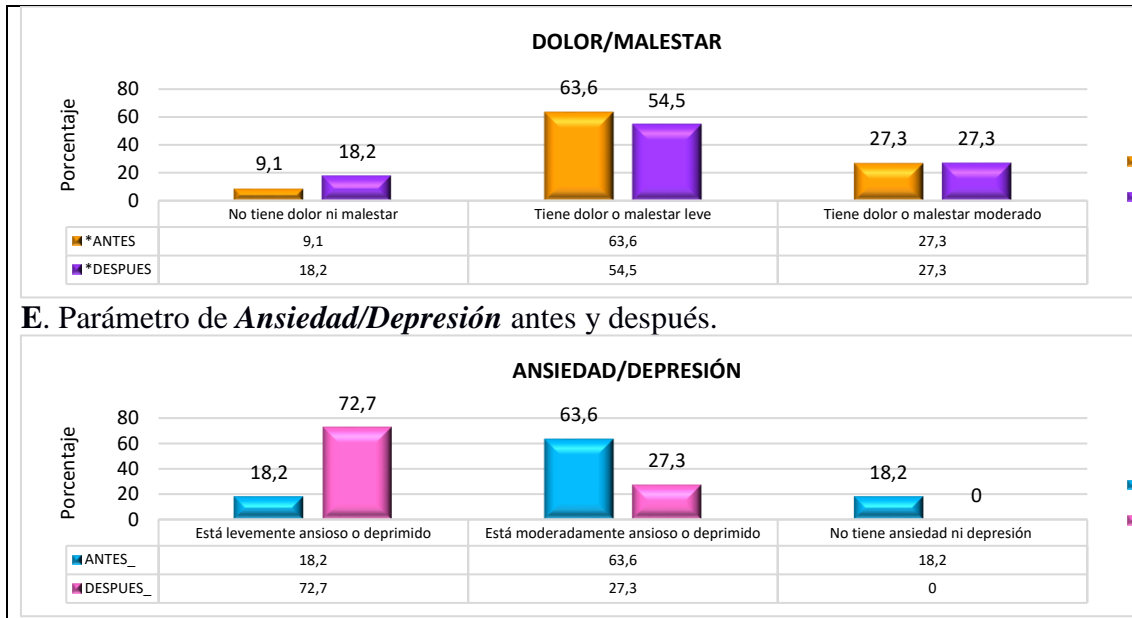


Artigo

Figura 1. Distribución de los parámetros obtenidos por EQ-5D-5L, antes y después de los servicios farmacéuticos (n=7).



Artigo



Fuente: Autoría propia.

Se destacó que la educación sanitaria, la orientación (no solo técnica), la acogida humanizada, el amparo y escucha atenta, además de tiempo dedicado al paciente, también pueden impactar en la percepción de salud de las personas. Además, la aplicación del cuestionario orientó en el entendimiento de las condiciones de salud de las personas. De manera general, la autoevaluación detallada de las dimensiones apuntadas en el cuestionario *EQ-5D-5L* contribuyó a saber qué considerar y como medir el estado de salud física y mental personal de los pacientes.

Análisis estadístico inferencial en pacientes que acudieron más de dos veces a farmacia

El perfil *EQ-5D-5L*, fue en base al autor Van Hout (2012), asignando la Puntuación Total del Nivel (*The Level Sum Score -LSS*). Así, se identificó que los datos numéricos siguen una distribución normal (prueba de Shapiro–Wilk en SPSS).



Artigo

Al aplicar la prueba t-Student no se halló una diferencia estadísticamente significativa sobre el cuestionario de EQ-5D-5L antes y después de los servicios farmacéuticos. Las puntuaciones de la 1ra medida del perfil EQ-5D-5L (media=0,79; desviación estándar=0,1) fueron similares a la 2da medida del perfil EQ-5D-5L (media=0,80; desviación estándar=0,1; t-Student= $t_{(10)} = -0,64$; $p=0,54 > 0,05$).

Asimismo, para el análisis estadístico inferencial de las variables cualitativas de las dimensiones del EQ-5D-5L se consideraron en dos categorías "Sin problemas" y "Con algún problema". Se aplicó la prueba de Chi-Cuadrado de McNemar para datos emparejados analizados por el paquete estadístico IBM SPSS *Statistics* 23 obteniendo lo siguiente (Tabla 4):

Tabla 4.

Análisis comparativo de la percepción individual sobre las dimensiones de calidad de vida en pacientes que acudieron dos o más veces a farmacia, de junio a octubre 2022 (n=11).

Parámetro	Movilidad (n; %)		Autocuidado (n; %)		Actividades cotidianas (n; %)		Dolor/ malestar (n; %)		Ansiedad/ depresión (n; %)	
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después
Total pacientes (n=11)	6	7	10	10	8	8	1	2	2	-
<i>Sin problemas</i>	(54,5)	(63,6)	(90,9)	(90,9)	(72,7)	(72,7)	(9,1)	(18,2)	(18,2)	-
<i>Con algún problema</i>	5	4	1	1	3	3	10	9	9	11
	(45,5)	(36,4)	(9,1)	(9,1)	(27,3)	(27,3)	(90,9)	(81,8)	(81,8)	(100)
Chi-Cuadrado de McNemar										
Valor p	1,0		1,0		1,0		1,0		0,5	

Elaboración propia. Fuente: Entrevista farmacéutica a pacientes. Se consideró $p > 0,05$ significancia estadística.



Artigo

Por lo apreciado en la **Tabla 4** se observa que los valores de p de las distintas dimensiones son mayores a 0,05 por lo que se interpreta que no hubo cambios estadísticamente significativos en las dimensiones de Movilidad, Autocuidado, Actividades cotidianas, Dolor/malestar y Ansiedad/depresión mediante la aplicación del cuestionario EQ-5D-5L antes y después de los servicios farmacéuticos.

En consideración a la Escala Analógica Visual EQ-VAS antes de los servicios farmacéuticos se encontró un puntaje mínimo de 40, máximo de 81, una media de 67; posterior a los servicios farmacéuticos se halló la puntuación mínima de 50 y un máximo de 86, con una media de 73,3. Por lo que concierne a los datos obtenidos y analizados en esta escala (EQ VAS), se demostró una **distribución normal** (en paquete estadístico *IBM SPSS Statistics 23*, según las pruebas estadísticas Shapiro-Wilk. Se consideró significativo un valor de p inferior a 0,05.

Asimismo, se encontró diferencia estadísticamente significativa en la Escala Analógica Visual EQ-VAS antes y después de los servicios farmacéuticos. Las puntuaciones de la 1ra. medición en la escala antes de los servicios farmacéuticos (media=67; DE=12,1) fueron menores que las puntuaciones de la 2da medición después de los servicios farmacéuticos con valor de $p=0,000$ (Media=73,3; DE=11,1; $t_{(10)} = -8,34$; $p=0,000...<0,001$).

DISCUSIÓN

En este estudio los resultados evidenciaron a 94 pacientes que aceptaron recibir los servicios farmacéuticos basados en atención primaria, siendo 954 servicios. La educación en salud y el cribado fueron los servicios más solicitados. La calidad de vida tuvo cambios estadísticamente significativos en pacientes que revivieron los servicios.

Los pacientes presentaron edad promedio de 42,2 años, siendo similar a Terán, 2017 (Bolivia) que encontró pacientes adultos jóvenes (rango de edad de 20-30 años), en estudio realizado en la ciudad del Alto, La Paz Bolivia.

Sin embargo, difiere de los resultados encontrados por Anderegg et al., (2018) con 61,7 años y Lugo et al., (2019) con 62,2 años, que describieron pacientes de EE. UU. y



Artigo

Paraguay, respectivamente. En esos países, las personas que necesitan de servicios farmacéuticos son personas de mayor edad, mientras que en Bolivia podría demostrarse la necesidad de servicios farmacéuticos a edades tempranas.

Sobre el sexo de los pacientes, en los tres países hubo predominancia de pacientes femeninas (63% en EEUU; 63,2% en Paraguay y 53% en Bolivia-2017). Todos corroboran los resultados de este estudio, lo que apunta a que mujeres se preocupan y buscan servicios de salud más frecuentemente que hombres.

De los 954 servicios farmacéuticos realizados, los servicios de *educación en salud* fueron largamente requeridos (52,9%), teniendo una relación próxima con resultados brasileños (DE-SOUZA et al., 2022), que brindaron educación para la salud (60,9%), mostrando la necesidad e importancia de este servicio para la población.

Respecto al servicio de dispensación, poco relatado en este estudio (8,5%), con resultado (17,3%) similar al estudio de Brasil (PEREIRA et al., 2021b). No obstante, fueron distintos a De-Souza et al., (2022), en Brasil, que también describieron servicios de dispensación (34%) y de Pereira (2022a) en Costa Rica (54,5%).

Estos diversos resultados pueden reflejar como los diferentes autores aplican los conceptos de servicios farmacéuticos y si la dispensación es considerada uno de ellos. Además, esto posiblemente revela los distintos enfoques de estudio de los autores en relación a este y otros servicios farmacéuticos.

El servicio de *cribado* (34,1%) fue ampliamente solicitado, siendo similar a estudio de Costa Rica (PEREIRA, 2022a) que identificó 28,9% de servicios de cribado realizados en ese país. Este servicio está relacionado con la salud comunitaria, es poco invasivo, se realiza rápidamente y no exige prescripción médica, estos son factores que pueden explicar su buena aceptación por parte de los pacientes y comunidad en general.

El instrumento EQ-5D-5L es extensamente utilizado para evaluar mejora de la percepción del estado de salud de los pacientes después de tratamientos y procedimientos, generalmente prolongados.

Así, acerca de la calidad de vida en salud de los pacientes (EQ-5D-5L) sobre las dimensiones evaluadas después de los servicios farmacéuticos, se observó que no hubo una diferencia estadísticamente significativa. De manera similar a los estudios realizados en Costa Rica (OROZCO et al., 2022) y en los Países Bajos (VERDOOR et al., 2019) que señalaron que la calidad de vida medida con el mismo instrumento no mostró diferencias significativas.



Artigo

Estos datos son contrarios a los encontrados por varios autores de diversos países. Conforme relatos, en Vietnam (NGUYEN et al., 2019-b) se indica el valor medio del índice EQ-5D-5L aumentó significativamente; en Indonesia (FARJRIANSYAH et al., 2020) relataron que la calidad de vida mejoró significativamente al aumentar la puntuación de ese índice; en Qatar (MUNSOUR et al., 2020) tuvieron hallazgos en que el valor del mismo índice mostró una mejora sostenida y en Croacia (BRAJKOVIC et al., 2022) identificaron una mejora significativa en las dimensiones medidas.

El otro instrumento utilizado en este estudio para medir la calidad de vida en salud fue la Escala Analógica Visual (EQ-VAS). Sobre estos resultados, se encontraron cambios positivos, estadísticamente significativos, en pacientes que respondieron al EQ-VAS, antes y después de los servicios farmacéuticos realizados.

Otros resultados positivos de los servicios farmacéuticos, encontrados mediante la aplicación del EQ-VAS, fueron mejora a lo largo del tiempo (VEREDOORN et al., 2019 en los Países Bajos); aumento significativo de la puntuación (FARJRIANSYAH et al., 2020 en Indonesia); exposición de una mejora sostenida (MUNSOUR et al., 2020 en Qatar); la puntuación del estado de salud mejoró significativamente (ALAWNEH et al., 2020 de Jordania) y Orozco et al., (2022) de Costa Rica) y Khan et al., (2023) de Pakistán describieron un incremento en la calidad de vida (EQ-VAS) con la intervención proporcionada por el farmacéutico.

De manera distinta, los resultados del EQ-VAS de otros estudios fueron: en Croacia (BRAJKOVIC et al., 2022) no tuvieron impacto en la salud autoevaluada mediante este instrumento y en Vietnam (NGUYEN et al., 2019-b) señalaron que no hubo cambios significativos en la puntuación promedio EQ-VAS autocalificada por los pacientes.

Estas diferencias pueden estar relacionadas al tipo de servicio brindado a los pacientes, al local de aplicación de la escala analógica (confidencialidad, tranquilidad, tiempo disponible y otros), también a aspectos de comunicación y capacitación del profesional farmacéutico. Además, atendimento de pacientes con diferencias de edad y de sexo, con enfermedades crónicas diversas, acceso y uso de medicamentos y tratamientos subsidiados o no, acceso ampliado, o no, a servicios del sistema de salud local, aún a aspectos culturales.

Las limitaciones del estudio fueron un posible sesgo de selección ya que el paciente afectado pudo haber respondido menos por su situación, o, todo lo contrario, porque los pacientes menos afectados estarían menos interesados en responder. Al mismo



Artigo

tiempo, se dependía de la voluntad de los pacientes de participar en este estudio, lo que llevó a pérdida de pacientes durante el estudio.

La falta de acceso a las historias clínicas de los pacientes y contacto con el médico asistente dificultó el entendimiento del caso clínico. Por lo que el estudio utilizó el relato del paciente para la identificación de las enfermedades crónicas y tratamientos farmacológicos.

CONCLUSIÓN

Los servicios farmacéuticos basados en atención primaria, brindados en farmacias comunitarias, esencialmente en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, son bien aceptados y pueden mejorar la calidad de vida de las personas.

Los hallazgos de este estudio indican una oportunidad para los profesionales farmacéuticos pues pueden realizar servicios farmacéuticos en farmacias comunitarias, mediante una formación adecuada en farmacia clínica y una mayor conciencia sobre los beneficios de estos servicios.

En ese sentido, los farmacéuticos pueden desempeñar un papel sanitario amplio e importante al respecto de las enfermedades crónicas no transmisibles, tal como educación sanitaria y cribado, además de seguimiento farmacoterapéutico e identificación de problemas de seguridad por el uso a largo plazo de los medicamentos. El conjunto de estos servicios permite mejorar la calidad de vida en salud de la población que acude a farmacias comunitarias.



Artigo

REFERENCIAS

1. ALAWNEH, Majdoleen AL; NUAIMI, Nabeel, ABU-GHSRBIEH, Eman; BASHETI, Iman A. A randomized control trial assessing the effect of a pharmaceutical care service on Syrian refugees' quality of life and anxiety. *Pharmacy Practice (Granada)*. v. 18, n. 1, 1744, 2020. doi.org/10.18549/pharmpract.2020.1.1744.
2. ALVES DA COSTA, Filipa, FOPPE VAN MIL, J. W.; ALVAREZ-RISCO, Aldo. (Eds.). *The Pharmacist Guide to Implementing Pharmaceutical Care*. 2019. doi:10.1007/978-3-319-92576-9.
3. ANDEREGG, Maxwell, D.; GUMS, Tyler H.; URIBE, Liz, MACLAUGHLIN, Eric J.; HOEHNS, James; BAZALDUA, Oralia V.; IVES, Timothy J.; HAHN, David L.; COFFEY, Christopher S.; CARTER, Barry L. Pharmacist intervention for blood pressure control in patients with diabetes and/or chronic kidney disease. *Pharmacotherapy*. v. 38, n. 3, 309–318. 2018. doi.org/10.1002/phar.20.
4. BRAJKOVIĆ, Andrea; BIĆANIĆ, Lucija Ana, STRGAČIĆ, Marija; OREHOVAČKI, Helena; RAMALHO-DE-OLIVEIRA, Djenane; MUCALO, Iva. The Impact of Pharmacist-Led Medication Management Services on the Quality of Life and Adverse Drug Reaction Occurrence. *Pharmacy (Basel, Switzerland)*. v. 10, n. 5, 102. 2022. doi.org/10.3390/pharmacy10050102.
5. DEVLIN, Nancy; PARKIN, David; JANSSEN, Bass. *Methods for Analyzing and Reporting EQ-5D Data*. Springer. Cham–Suiza. 2020. Disponible en: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-030-47622-9>. Acceso en: 19 de diciembre de 2023.
6. DE SOUZA, Marcos Felipe R.; DE SENA, Maria Pantoja Moreira; OLIVEIRA, Camila Martins; SALES, Clarisse Andrade; DE MELO, Renato Bruno Cavalcante; DE SENA, Luann Wendel Pereira. Analysis of the clinical practice of the pharmacist in a community pharmacy: A Cross-sectional Study from Brazil. *Pharmacy practice*. v. 20, n. 2, 2658. 2022. doi.org/10.18549/PharmPract.2022.2.2658.
7. EUROQOL Research Foundation (30 noviembre de 2021). EQ-5D-5L About. EuroQol Research Foundation. Disponible en: <https://euroqol.org/eq-5d-instruments/eq-5d-5l-about/>. Acceso en: 19 de diciembre de 2023.



Artigo

8. FAJRIANSYAH, Iskandarsyah, A.; PUSPITASARI, Irma M.; LESTARI, Keri. Impact of pharmacist counseling on health-related quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus: a cluster randomized controlled study. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*. v. 19, 675–682. 2020.
9. KHAN, Farman U.; KHAN, Faiz U.; AQEEL, Muhammad T.; HAYAT, Khezar; CHANG, Jie; REHMAN, Asim ur; FANG, Yu. A randomized controlled trial to evaluate the impact of pharmacist-led clinical interventions on the health-related quality of life among TB patients. *Frontiers in pharmacology*. v. 14, 1171985. 2023. doi.org/10.3389/fphar.2023.1171985.
10. KUMAR, Byadgi R.J.; RAKSHITH, Siddartha; KRISHNASAMY, Suryashri; SUDARSHAN Saravanan, S. Health Screening of Chronic Medical Conditions in Community Pharmacies of Mysuru City. *Journal of Positive School Psychology*. v. 6, n. 10, 1012-1017. 2022.
11. LUGO, Gladys Beatriz; DUARTE, César Javier; ACOSTA, Patricia; LIAL, Nilsa; SAMANIEGO, Lourdes; MAIDANA DE LARROZA, Gladys Mabel. Evaluación del cumplimiento de la farmacoterapia en pacientes crónicos atendidos en dos Centros Asistenciales de una zona rural de Paraguay. *Revista CON-CIENCIA*. v. 7, n1, 31-40. 2019.
12. MUNSOUR, Emad E; AWAISU, Ahmed; AHMAD HASSALI, Mohamed A; DABBOUS, Zeinab; ZAHRAN, Noran; ABDOUN, Enas. Impact of customized-consumer medication information on health-related quality of life among patients with type 2 diabetes mellitus. *Research in social & administrative pharmacy: RSAP*. v. 16, n. 6, 793–799. 2019.
13. NGUYEN-b, Tu-Son; NGUYEN, Thie L.H; PHAM, Thi T.V.; HUA, Susan; NGO, Quy C.; Li, Shu C. Impact of pharmaceutical care in the improvement of medication adherence and quality of life for COPD patients in Vietnam. *Respiratory medicine*. v. 1, n. 53, 31–37. 2019.
14. OMS-a Organización Mundial de la Salud. Atención primaria de salud. Disponible en: <<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>>. Recuperado el 19 de diciembre de 2023.
15. OMS-b Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. Disponible en: <<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%2C%20enfermedades%20no%20>>



Artigo

- [transmisibles,y%20cuidados%20a%20largo%20plazo](#)>. Recuperado el 27 de octubre de 2022.
16. OPS-b Organización Panamericana de la Salud. Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Organización Panamericana de la Salud. (2013). Disponible en: <<https://www.paho.org/es/documentos/servicios-farmacuticos-basados-atencion-primaria-salud-documento-posicion-opsoms>>. Recuperado el 27 de octubre de 2022.
 17. OROZCO Solano, Sofía; SILVA CASTRO, M. M. Implantación del Comprehensive Medication Management en pacientes costarricenses con enfermedad renal crónica. Revista de la OFIL. v. 32, n. 3, 267-274. 2022. doi.org/10.4321/s1699-714x20220003000010
 18. PEREIRA-a, Alfonso Céspedes. Servicios profesionales farmacéuticos asistenciales en farmacias comunitarias costarricenses, Estudio exploratorio. Revista OFIL-ILAPHAR. 1-4. 2022.
 19. PEREIRA-b, Natalia Cano; LUIZA, Vera Lucia; CAMPOS, Monica Rodrigues; CHAVES, Luisa Arueira. Implementation of pharmaceutical services in Brazilian primary health care: a cross-sectional study. BMC family practice. v. 22, n. 1, 170. 2021. doi.org/10.1186/s12875-021-01516-7.
 20. TERÁN, Evangelina. Estudio piloto: Identificación sobre hábitos del uso racional del medicamento en personas que acuden a los servicios farmacéuticos privados de la ciudad de El Alto. Revista Científica de Salud UNITEPC. v. 3, n. 2, 28-36. 2017.
 21. VAN HOUT, Ben; JANSSEN, M. F.; FENG, You-Shan; KOHLMANN, Thomas; BUSSCHBACH, Jan; GOLICKI, Dominik; LLOYD, Andrew; SCALONE, Luciana; KIND, Paul; PICKARD, A. Simon. Interim scoring for the EQ-5D-5L: mapping the EQ-5D-5L to EQ-5D-3L value sets. J. Value in health. v. 15, n. 5, 708-715. 2012.
 22. VERDOORN, Sanne; KWINT, Henk-Frans; BLOM, Jeanet W.; GUSSEKLOO, Jacobijn; BOUVY, Marcel L. Effects of a clinical medication review focused on personal goals, quality of life, and health problems in older persons with polypharmacy: A randomised controlled trial (DREAMeR-study). PLoS medicine. v. 16, n. 5, e1002798. 2019.

