

PROGRAMA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y DE SEGUIMIENTO FARMACOLÓGICO

PROGRAM OF PHARMACEUTICAL ATTENTION AND PURSUIT FARMACOLOGY

Giovanni Vargas-Solano^{1*}, Alejandra Rodríguez-Solano²

RESUMEN

Se presentan los resultados de un programa de consulta y seguimiento farmacéutico realizado en el Hospital William Allen de Turrialba (HWA) en los meses de Febrero a Mayo del 2004. Se refirieron al servicio de farmacia un total de 46 pacientes, el 68% de estos fueron mayores de 50 años, con un promedio de 1.74 problemas médicos, en su mayoría hipertensos (25%). La moda de consumo de medicamentos fue de 6 y una media de 7.23 ± 3.84 medicamentos por paciente. El 81.5% de las preocupaciones de los pacientes tenía alguna relación con medicamentos. Se encontraron 34 problemas propios del paciente, 3 problemas de almacenamiento y 34 problemas relacionados con el tratamiento. En 122 consultas farmacéuticas se realizaron un total de 156 actividades. El 95% de los pacientes refirieron que los problemas iniciales se han resuelto, el mismo porcentaje considera que han adquirido bastante confianza en el uso de sus tratamientos, el 85% refirió que ahora los utiliza correctamente. Los médicos tratantes consideran que sus pacientes utilizan mejor los medicamentos y se han resuelto moderadamente los problemas de

estos, que se debe continuar con el seguimiento farmacéutico e incluso ampliarlo a los familiares y a la visita domiciliar.

PALABRAS CLAVE: Problemas relacionados con medicamentos, atención farmacéutica, seguimiento farmacéutico.

ABSTRACT

The following are the results of surgery program and pharmaceutical follow-up done in the Hospital William Allen de Turrialba (HWA) during the months of February to May, 2004. A total of 46 patients talked about the pharmacy service, 68% of these were older than 50 years, with an average of 1,74 medical problems, in its majority hypertense (25%). The mode of medicine consumption was of 6 and an average of $7,23 \pm 3.84$ medicines by patient. 81,5% of the preoccupations of the patients had some relation with medicines. There found were 34 problems of the patient, 3 problems of storage and 34 problems related to the treatment. In 122 pharmaceutical consultations a total of 156 activities were done. 95% of the patients referred that the initial problems have been solved; the same

1.* Correspondencia. Farmacia Hospital William Allen de Turrialba, Caja Costarricense de Seguro Social. Teléfono: 2556-4343. Correo electrónico: gvargascr@yahoo.com.

2. Farmacia, Área de salud Siquirres. Caja Costarricense de Seguro Social.

percentage considers that they have acquired enough confidence in the use of their treatments, 85% referred that they use them correctly; now the treating doctors consider that their patients use medicines better and the problems of these have been solved moderately, that it is a must to continue with the pharmaceutical follow-up, and even extend it to the patients' relatives and home flying visit.

KEY WORKS: Drug-related problems, pharmaceutical care, pharmacy follow up.

INTRODUCCIÓN

A partir de las reuniones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Alma Ata, en 1978, se plantea que la salud no solo es la ausencia de enfermedad, sino un estado completo de bienestar físico, mental y social y un derecho humano fundamental, y para alcanzar ésta, deben intervenir muchos sectores sociales, económicos y de salud.

Se desarrolla luego el concepto de atención primaria, que abarca programas y acciones de prevención, conservación y promoción de la salud, donde la persona es el principal actor. Con ellos se busca promover estilos de vida saludables, una mejor utilización de los recursos individuales y grupales, la accesibilidad a los servicios y, sobre todo, promover la calidad de vida en la población. Estos programas servirán para evaluar y planificar los servicios de salud. (1)

Los servicios de farmacia no escapan a estos nuevos conceptos de atención a las personas y en las reuniones de

la FIS en Nueva Delhi, en el año 1988, y en Tokio, en 1993, se establece que "una farmacoterapia apropiada permite obtener una atención sanitaria segura y económica" y que "el uso inadecuado de los fármacos tiene importantes consecuencias tanto para los pacientes como para la sociedad en general". (2,3)

En la década de 1990 diferentes autores definieron las funciones de los y las farmacéuticas, llegando a establecer que en general los profesionales farmacéuticos deben:

1- Adquirir una función protagónica a partir del compromiso con la salud de las personas.

2- Referir a la atención de las necesidades de los individuos y de la comunidad y no solo reducir su función a la dispensación de medicamentos. (4)

Con ello se desarrolló el concepto de atención farmacéutica, que establece que el paciente es el principal beneficiario y que se debe satisfacer una necesidad social basada en el uso racional de los medicamentos y el control de la morbi-mortalidad provocada por estos. Asimismo, busca el trabajo en equipo con el resto de los profesionales de salud para asegurar la fármaco terapéutica apropiada, efectiva, segura y conveniente, cuyo objetivo fundamental consiste en mejorar la calidad de vida del paciente. (5)

Este concepto en la práctica trajo grandes beneficios al paciente, que empezó a obtener un servicio personalizado y mejoró la calidad de vida; además benefició al farmacéutico, quien obtuvo una mayor

participación y reconocimiento de los equipos de salud. Para los servicios de salud se logró un uso racional de los medicamentos y una reducción en los gastos por incumplimiento e ingresos hospitalarios. (6)

Uno de los principales aportes que se dieron fue definir y concretar los problemas relacionados con la medicación, como: prescripción inapropiada, sub dosificación, sobre dosificación, dosis inapropiada para un paciente concreto, falta de una farmacoterapia, ausencia o subjetivación de signos o síntomas obvios, seguimiento de signos y síntomas clínicos, retraso en la respuesta de los profesionales, errores en la medicación, incumplimiento del paciente y reacciones adversas a medicamentos.

En España en 1999, durante el Segundo Consenso de Granada sobre problemas relacionados con medicamentos (PRM), se concretaron aún más estos conceptos y se definieron 6 (PRM), cualquier otro problema está relacionado con los procesos o es causal de un fallo en la terapia que puede ser incluido en la clasificación siguiente. (7) Los PRM pueden ser de necesidad (PRM1-PRM2), de eficiencia (PRM3-PRM4) o de seguridad (PRM5-PRM6):

- PRM1: El paciente sufre de un problema de salud por no recibir una medicación que necesita.
- PRM2: El paciente sufre de un problema de salud por usar una medicación que no necesita.
- PRM3: El paciente sufre de un problema de salud por una ineffectividad no cualitativa.

- PRM4: El paciente sufre de un problema de salud por una ineffectividad cuantitativa.
- PRM5: El paciente sufre de un problema de salud por una inseguridad no cuantitativa.
- PRM6: El paciente sufre de un problema de salud por una inseguridad cualitativa.

El Colegio de Farmacéuticos de Buenos Aires, Argentina, amplía esta clasificación y establece los problemas relacionados con los hábitos higiénico sanitarios del paciente, dieta, ejercicio, licores o cigarrillos, que pueden influir en la eficacia o cumplimiento del tratamiento. (8)

En Costa Rica, las farmacias institucionales de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) han desarrollado diferentes experiencias en atención farmacéutica, algunas siguiendo el modelo español de clasificación de PRM y otras con aportes propios. Cabe señalar las experiencias en Cuidados Paliativos y seguimiento farmacéutico domiciliario por el Hospital Maximiliano Peralta de Cartago (HMP) y por el Hospital William Allen de Turrialba (HWA). (9,10)

Otras farmacias de hospitales han desarrollado los consultorios farmacéuticos para brindar seguimiento a pacientes con patologías específicas como SIDA, Tuberculosis, Enfermedad de Hansen y más recientemente Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.

Uno de los problemas en la consulta externa del HWA es la cantidad de pacientes poli consultantes, así como la gran cantidad de medicamentos que se despachan en la farmacia. En 1993 desde la farmacia del HWA, se

despacharon un promedio mensual de 60.000 medicamentos para una población de 80.000 habitantes. (11) A pesar de que los pacientes retiraron sus tratamientos, muchos se descompensaron de sus enfermedades y debieron ser hospitalizados para su control. Las enfermedades crónicas como enfermedad pulmonar obstructiva, hipertensión arterial y diabetes, representan las primeras causas de egreso de los salones de medicina del HWA. (12)

Esta situación es analizada por las autoridades hospitalarias y se considera necesario realizar diferentes actividades, para disminuir no solo los internamientos, sino la descompensación de los pacientes, que de hecho denota una mala calidad de vida. En ese contexto, los farmacéuticos del hospital plantearon realizar un trabajo conjunto entre el personal médico y el farmacéutico, para establecer un seguimiento a los pacientes crónicos de difícil manejo farmacológico, determinar los problemas que llevan a que no cumplan la terapia, corregir los problemas tanto de medicamentos como del paciente, mejorar la adherencia a los tratamientos y con ello incidir positivamente en la calidad de vida del paciente.

En el año 2004 en el HWA se desarrolló el consultorio farmacéutico para atender pacientes con diferentes patologías, referidos por los servicios médicos del hospital, los cuales consideraban que tenían algún problema relacionado con el medicamento y requerían de atención y seguimiento farmacéutico. En este artículo se describe la información obtenida de los pacientes

atendidos de febrero a mayo del 2004 y los principales problemas encontrados, así como las medidas correctivas y el resultado de éstas; además, se detalla una encuesta de opinión de los pacientes atendidos y el criterio de los médicos tratantes después del seguimiento farmacéutico.

MATERIALES Y MÉTODOS

Los médicos especialistas refieren por escrito a la farmacia del hospital los pacientes que desde su punto de vista requieren un seguimiento farmacéutico y que son de difícil control terapéutico. También, las enfermeras de la consulta externa refieren pacientes que han detectado con algún problema terapéutico o de entendimiento del tratamiento. Adicionalmente, desde la farmacia se captan pacientes que por sus tratamientos o la cantidad, se considera que pueden tener algún problema relacionado con este.

A estos pacientes se les brindó inicialmente una información del programa de seguimiento farmacéutico y se les invitó a participar. A aquellos que aceptaron se les confeccionó carné de citas y se les programó una cita para la semana siguiente a su incorporación al programa. Los que no aceptaron o no se consideró que tenían problemas se les brindó educación *in situ* y no se les dio cita.

Se habilitó un consultorio en el edificio de consulta externa del HWA para la consulta farmacéutica. A cada paciente se le elaboró un expediente farmacéutico (Figura 1) con los principales datos personales, diagnósticos de salud, problemas presentados, tratamiento farmacológico y otros tratamientos.

A los pacientes se les citó en 15 ó 22 días dependiendo de los problemas detectados. Se realizó una reunión semanal con la jefatura del servicio de farmacia para analizar la información obtenida, se consultó el expediente médico y se establecieron los posibles PRM y las medidas a implementar.

Con el médico tratante se estableció comunicación escrita o verbal para corregir alguna situación del tratamiento. En las citas posteriores se educó al paciente sobre sus PRM y recomendaciones para el tratamiento. En algunos casos se solicitaron pruebas de laboratorio como glicemias, triglicéridos o colesterol, para determinar la eficacia del tratamiento y las recomendaciones.

Los datos recopilados fueron analizados en el programa informático Epi Info 2002.

RESULTADOS

Durante los meses de febrero a mayo de 2004 se refirieron a la consulta farmacéutica un total de 53 pacientes crónicos, de los cuales 46 aceptaron participar en el programa de seguimiento farmacéutico. De esos, sólo 14 necesitaron educación general y se les solucionó sus dudas con una sola cita, el 69.6% requirió más de una cita.

De los 46 pacientes atendidos, 32 fueron mayores de 50 años (68%), 11 entre 31 y 50 años (24%) y 3 casos eran menores de 20 años (6%).

Se realizó un total de 108 consultas farmacéuticas a los 32 pacientes a quienes se les brindó seguimiento farmacéutico, para un promedio de tres citas por paciente.

El tiempo promedio para la primera consulta fue de 40 minutos y para las subsecuentes citas fue de 30 minutos. Se revisaron 23 expedientes médicos de sendos pacientes, lo cual consumió un promedio de 30 minutos por expediente.

El día establecido para la consulta se realizó un promedio de 9 consultas.

Los diagnósticos médicos se indican en el Cuadro 1, siendo en su mayoría (el 25%) la hipertensión arterial. Cada paciente cursa un promedio de 1.74 problema de salud.

La moda de consumo de medicamentos fue de 6, con una media de 7.23 ± 3.84 medicamentos por paciente, por lo que se deben catalogar como pacientes con una polifarmacia evidente.

Las preocupaciones de salud señaladas por los pacientes se muestran en el Cuadro 2, siendo importante señalar que 81.5% de estas tienen alguna relación con medicamentos, ya sea por el uso correcto, los efectos negativos o bien falla terapéutica por no controlar la enfermedad.

En la consulta farmacéutica se detectaron 34 problemas de los pacientes (48%), 3 problemas de almacenamiento (4%) y 34 problemas relacionados con el medicamento (48%), para un promedio de 1.54 problemas por paciente. De los problemas propios del paciente que le impiden tomar su tratamiento correctamente, el 28% refiere no comprender las indicaciones del tratamiento (Figura 2).

La mayoría de los problemas detectados relacionados con los medicamentos fueron inefectividades cuantitativas, que corresponde al PRM5 (47%), lo

que denota que los pacientes no usan correctamente los medicamentos; los efectos adversos en segundo lugar, es decir PRM4 (29%) y en tercer lugar problemas médicos sin tratar, esto es PRM1 (12%).

Actividades de atención farmacéutica y seguimiento farmacológico

Se realizó un total de 156 actividades, que incluyeron desde educación general hasta solicitud de exámenes de laboratorio clínico, como glicemias, triglicéridos y colesterol, para evaluar la efectividad de los tratamientos. En promedio se realizaron 3.37 actividades por paciente (Cuadro 3). De los 46 pacientes atendidos, 24 requirieron además de las indicaciones escritas tradicionales, un recurso didáctico por escrito para mejorar la comprensión del tratamiento, como pictogramas en 11 casos, hoja de medicación en 14 casos y 7 pacientes requirieron una explicación del tipo de aplicación del tratamiento, como sub cutáneas o uso de aerosoles (Cuadro 4).

Las intervenciones se comunicaron en forma verbal o escrita a los médicos y a los pacientes. La comunicación verbal con el médico fue importante, debido a la cercanía, apertura y comprensión de los médicos tratantes hacia la labor del farmacéutico, lo que permitió realizar ajustes oportunos en el seguimiento del paciente. En todos los casos las intervenciones fueron aceptadas.

Evolución de los pacientes

La evolución de los pacientes fue analizada por tres diferentes fuentes,

la apreciación de los farmacéuticos con base en la evolución de los pacientes y dos encuestas, una a los pacientes en seguimiento y otra a los médicos tratantes; ambas realizadas en mayo del 2004.

En total fueron encuestados 26 pacientes, lo que representó el 81% de la población estudiada. El 85% de los encuestados manifestó que ahora utilizan correctamente los medicamentos, el 10% refirió que los utilizan mejor, pero que siguen teniendo dudas con respecto a su tratamiento; solo el 5% refirió que los sigue utilizando igual y ninguno refirió que no le ha servido de nada el programa. El 95% consideró que sus problemas iniciales se han resuelto moderada o significativamente, solo el 5% refirió continuar con los mismos problemas. El 95.2% de los pacientes señaló tener mayor confianza en el uso de los medicamentos. El 91% describió el programa como muy bueno o excelente y el 100% expresó su deseo de continuar en éste. El 67% de los pacientes percibió el trabajo del farmacéutico como excelente y el 33% lo describió como muy bueno, o sea, el 100% lo cataloga como excelente o muy bueno.

Cuatro médicos especialistas refirieron pacientes al programa, de los cuales tres manifestaron que sus pacientes han mejorado moderadamente y ninguno empeoró. Sin embargo, manifestaron que era muy poco el tiempo (3 meses) para establecer una evaluación objetiva del cambio en los pacientes. Consideraron que sus pacientes utilizan mejor

los tratamientos, aunque siguen teniendo dudas sobre la forma de administración. No obstante, indicaron que las recomendaciones dadas por el farmacéutico les fueron útiles y por ello quieren que sus pacientes sigan en el programa. Dentro de las recomendaciones brindadas por estos sobresale:

- Incluir a la familia en el proceso de educación.
- Realizar un manejo domiciliar de pacientes difíciles.
- Realizar campañas de información a los pacientes indicando qué son los efectos secundarios.
- Facilitar instrumentos para la toma de los medicamentos.

Según el criterio del farmacéutico el 74% de los pacientes crónicos atendidos tuvieron alguna mejoría en su salud, el 26% seguía igual y en ningún caso se encontró un deterioro de la salud. No se reportaron casos de internamiento durante el periodo de estudio.

DISCUSIÓN

El programa ha servido para aplicar los nuevos conceptos de atención farmacéutica y ha permitido abrir un importante espacio para brindar atención directa a los usuarios y marcar con esto la diferencia entre un despacho impersonal y una dispensación activa y directa. Se ha establecido una mejor relación y trabajo en equipo con otros profesionales,

especialmente médicos, los cuales continúan refiriendo pacientes a la farmacia.

La integración a los equipos de trabajo de atención a los pacientes, ha permitido que el farmacéutico participe activamente en la toma de decisiones para el tratamiento y el seguimiento de los pacientes. Asimismo, el farmacéutico conoce no solo las condiciones de almacenamiento, de interpretación de las indicaciones médicas, sino también, las condiciones económicas, educativas, sociales y hasta psicológicas del entorno familiar y particular de cada paciente, con lo que se pueden realizar acciones correctivas *in situ*, buscando un mejor conocimiento del tratamiento farmacológico y con ello, lograr una mayor adherencia al tratamiento.

Se puede concluir que el programa de atención farmacéutica y seguimiento farmacológico ha logrado incidir en la calidad de vida de los pacientes, ya que estos refieren una mayor confianza y una mejor utilización de los medicamentos, y los problemas de salud respecto al tratamiento han sido resueltos en la mayoría de los casos.

El programa y seguimiento farmacéutico ha marcado la pauta para cambiar los métodos tradicionales de trabajo de la farmacia, logrando así una mayor inserción del profesional en los problemas de salud de las comunidades y sectores específicos de la población.

Cuadro 1. Problemas de salud diagnosticados en los pacientes con seguimiento farmacéutico en el Hospital William Allen de Turrialba. Febrero a mayo del 2004

Problema médico diagnosticado	Frecuencia
Hipertensión arterial	20
Gastritis, úlcera	14
Diabetes Mellitus	9
Trastornos de conducta	8
Dislipidemias	6
Depresión	4
Neuropatía diabética	3
Ansiedad	3
Síndrome cerebral orgánico	3
Desgaste óseo y dolor	3
Lupus eritematoso	2
Epilepsia	2
Tiroides	2
No vidente	1
Total	80
Promedio de problemas por paciente	1.74

Fuente: González, Alejandra. El Consultorio Farmacéutico: un enfoque Integral de las necesidades de los pacientes crónicos del Hospital William Allen de Turrialba. Proyecto final de graduación para optar por el título de Licenciatura en Farmacia. Septiembre de 2004.

Cuadro 2. Preocupaciones de salud de los pacientes en seguimiento farmacéutico en el Hospital William Allen de Turrialba. Febrero a mayo del 2004

Preocupaciones de Salud	Frecuencia	Porcentaje
Manejo correcto del medicamento	22	33.8
Reacciones adversas a los medicamentos	11	17
Dolor no controlado	9	14
Enfermedad no controlada con el tratamiento	7	10.7
Desconocimiento de su patología	8	12.3
Por qué del tratamiento múltiple	4	6
Problemas personales o familiares que impiden el cumplimiento	4	6
Total de preocupaciones	65	100

Fuente: González, Alejandra. El Consultorio Farmacéutico: un enfoque Integral de las necesidades de los pacientes crónicos del Hospital William Allen de Turrialba. Proyecto final de graduación para optar por el título de Licenciatura en Farmacia. Septiembre de 2004.

Cuadro 3. Actividades farmacéuticas realizadas en el consultorio de farmacia durante los meses de febrero a mayo del 2004

Actividad	Frecuencia
Educación general	45
Explicación de pautas	36
Hoja de medicación	14
Desechar excedentes	3
Capacitación sobre la aplicación	7
Apoyo psicológico	12
Orientación administrativa	18
Entrega de carta al médico	7
Pictogramas	11
Exámenes de laboratorio	3
Total	156
Promedio por paciente	3.37

Fuente: González, Alejandra. El Consultorio Farmacéutico: un enfoque Integral de las necesidades de los pacientes crónicos del Hospital William Allen de Turrialba. Proyecto final de graduación para optar por el título de Licenciatura en Farmacia. Septiembre de 2004.

REFERENCIAS

1. Caja Costarricense de Seguro Social, Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud, Consejo Técnico Asesor de Atención a las Personas. Funciones y Actividades del Equipo del Primer Nivel de Atención del Modelo de Atención Readecuado; Noviembre, 1994.
2. Organización Mundial de la Salud. El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud. Informe de un grupo de consulta de la OMS. Nueva Delhi; 13-16 de Diciembre, 1988.
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la OMS. El Papel del farmacéutico en el Sistema de Salud Informe de la reunión de la OMS. OPS/HSS/HSE/ 95.01 Tokyo, Japon; 1993.
4. Broddie D, Parish P, Poston L. Societal needs for drugs-related services. *Am J Pharm Ed* 1980; 44: 276-278.
5. Hepper C, Strang L. Opportunities and responsibilities in the Pharmaceutical Care. Traducción española. *Pharmaceutical Care España* 1999; 1: 43, 38.
6. Pharmaceutical care. The Minnesota Model. *The Pharmaceutical Journal* 1997; 258: 899-904.
7. Comité de Consenso. Segundo Consenso de Granada sobre problemas relacionados con medicamentos. *Arch Pharmaceutica* 2002; 43: 3-4; 175-184.
8. Programa de Atención Farmacéutica de la Provincia de Buenos Aires. Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires, Argentina: Módulo 2, 2004.
9. Irola JC. Atención de pacientes en fase terminal experiencia de la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Max Peralta de Cartago durante 1996. *Acta Med Cost* 1998; 40: 20-26.
10. Vargas G, Campos H. Atención farmacéutica domiciliar, un nuevo enfoque en el quehacer farmacéutico. Costa Rica. *Fármacos* 2002; 15: 65-73.
11. Caja Costarricense de Seguro Social. Departamento de Estadística. Hospital William Allen. Informe estadístico nivel II resumen anual 2003. Cuadro 31 p 5-6.
12. Caja Costarricense de Seguro Social. Departamento de Estadística. Hospital William Allen. Informe estadístico Nivel II resumen anual 2003.
13. González A. El Consultorio Farmacéutico: un enfoque Integral de las necesidades de los pacientes crónicos del Hospital William Allen de Turrialba. Proyecto final de graduación para optar por el título de licenciatura. Septiembre 2004.