

Diseño de una herramienta para la evaluación del riesgo farmacoterapéutico en los pacientes hospitalizados en el Hospital Universitario La Samaritana

MORENO-ECHEVERRI AM, CÁRDENAS-GARZÓN LA, MONTANO-AVILA MP, NARANJO-RODRIGUEZ AL, MONTOYA-CARRILLO AM
Hospital de La Samaritana. Bogotá (Colombia)

Fecha de recepción: 30/10/2018 - Fecha de aceptación: 28/12/2018

RESUMEN

Objetivo: Diseñar una herramienta que permitiera al farmacéutico evaluar el riesgo farmacoterapéutico de los pacientes hospitalizados en el Hospital Universitario La Samaritana, una institución pública de tercer nivel.

Método: Se diseñó una matriz de riesgo para incluir a los pacientes en el programa de seguimiento farmacoterapéutico (SFT). Después de esto, se constituyó un grupo de farmacéuticos exclusivo para la implementación del programa con el fin de monitorear la farmacoterapia de los pacientes elegidos con la herramienta.

Resultados: Se encontró que un promedio mensual de 130 pacientes ingresó al programa de SFT a lo largo de 11 meses, asimismo, a un promedio de 35 pacientes se les realizó una evaluación profunda de la farmacoterapia en el mismo periodo de tiempo; además de aumentar drásticamente los reportes al programa de seguridad del paciente.

Conclusiones: A través del diseño de la matriz de riesgo farmacoterapéutico, la atención farmacéutica se pudo priorizar a través del programa SFT, lo que permite reducir los problemas relacionados con medicamentos de manera efectiva y oportuna, aumentando así la atención integral y segura.

Palabras clave: Atención farmacéutica, seguimiento farmacoterapéutico, problemas relacionados con medicamentos (PRM), monitorización de la terapia.

Design of a tool for the evaluation of pharmacotherapeutic risk in hospitalized patients at La Samaritana University Hospital

SUMMARY

Objective: Design a tool that would allow the pharmacist to evaluate the pharmacotherapeutic risk of patients hospitalized in the La Samaritana University Hospital, a public institution of the third level.

Method: A risk matrix was designed that is used to include patients in the

pharmacotherapeutic follow-up program (SFT). After this, it was constituted an exclusive group of pharmacist for the implementation of the program in order to monitor the pharmacotherapy of the patients chosen with the tool.

Results: It was found that a monthly average of 130 patients entered the

SFT program during 11 months, likewise, an average of 35 patients underwent an in-depth evaluation of the pharmacotherapy in the same period of time; in addition to dramatically increasing the reports to the patient safety program.

Conclusion: Through the design of the pharmacotherapeutic risk matrix, pharmaceutical care can be prioritized through the SFT program, which allows to reduce the problems related to medications in an effective and safe way, as well as comprehensive and safe care.

Key Words: Pharmaceutical care, medication therapy management, drug monitoring, adverse drug event.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoce que a pesar de las diferencias básicas en la atención en salud entre unos países y otros, el concepto de atención farmacéutica es aplicable a todos sin importar el grado de desarrollo socioeconómico que estos tengan¹. Visto así, la responsabilidad asistencial de servicios farmacéuticos de alta complejidad se enmarca en ese concepto, constituyéndose como uno de los objetivos primordiales que debe ofrecerse en todo servicio de farmacia, y que está actualmente abarcado bajo la normativa Colombiana^{2,3}. Asimismo, el Hospital Universitario La Samaritana (HUS) una institución pública de tercer nivel situada en la ciudad de Bogotá define en su modelo de atención una prestación de servicios con un enfoque de atención centrado en el paciente y su familia. Este enfoque tiene como fundamento un proceso de atención interdisciplinaria integral que va desde la admisión del paciente, la cual se centra en la identificación de las necesidades del paciente, hasta la finalización de la atención y planificación del seguimiento, todo mediante un esquema de atención docencia servicio⁴.

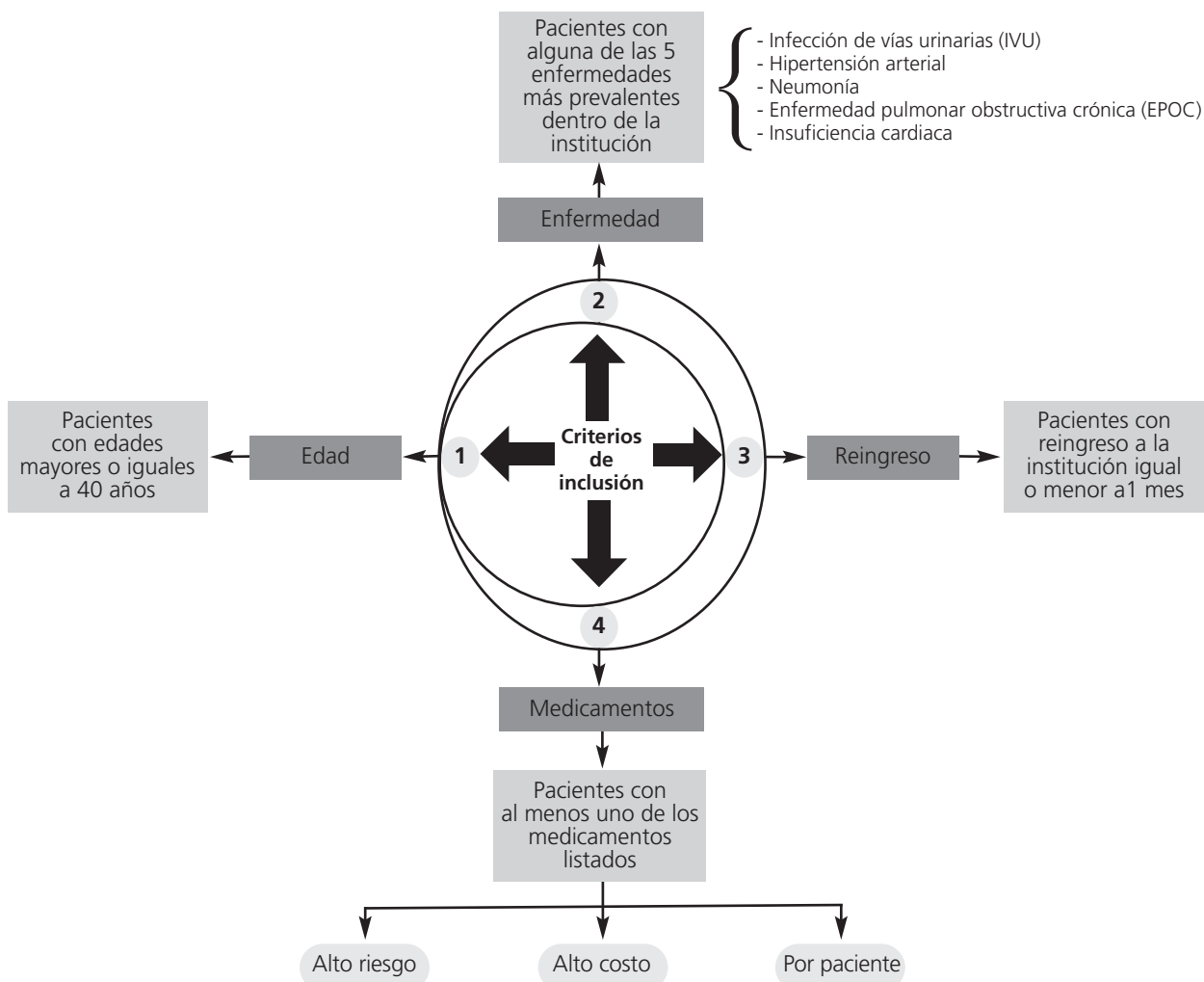
Dentro de la atención farmacéutica se encuentra el programa de seguimiento farmacoterapéutico (SFT) que se concibe como el conjunto de actividades en las que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos mediante la detección, prevención y resolu-

ción de problemas relacionados con la medicación (PRM), en colaboración con el propio paciente y los demás profesionales del Sistema de Salud, a fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente⁵. Por tanto, en busca de dar cumplimiento a la legislación colombiana, así como fortalecer el modelo de atención del HUS el objetivo del presente estudio es diseñar una herramienta que permita a los químicos farmacéuticos evaluar el riesgo farmacoterapéutico de los pacientes hospitalizados en la institución, de forma que se pueda priorizar la atención y seguimiento de la farmacoterapia en aquellos individuos que por su condición así lo requieran.

MÉTODOS

El desarrollo y estructuración del protocolo se efectuó en el periodo de agosto de 2017 a agosto de 2018. Para iniciar con el diseño de la herramienta se definieron los criterios de inclusión los cuales se consolidaron teniendo en cuenta los factores de riesgo identificados mediante una revisión de la literatura y el perfil epidemiológico del hospital. Los criterios de inclusión que se consideraron relevantes para un riesgo farmacoterapéutico en la institución fueron medicamentos, edad, reingreso a la institución y/o diagnóstico principal de una de las enfermedades definidas como prevalentes según el perfil epidemiológico del hospital los cuales se pueden observar con mayor detalle en la Figura 1.

Figura 1



Teniendo en cuenta los criterios de inclusión escogidos, se diseñó una matriz de riesgo Figura 2. Para esto, se asignó un Número de Prioridad de Riesgo (NPR) a los diferentes factores como enfermedad, reingreso, medicamentos y edad. El factor edad se dividió en diferentes rangos, esto dado que se concibe como el factor excluyente. Teniendo en cuenta esto, se estableció el punto de corte priorizando los pacientes mayores de 40 años con alguna patología y dependiendo del resultado obtenido en la matriz. Así se decidió la inclusión de los pacientes al programa cuando el índice de prioridad sea igual o superior a 25.

Luego de esto, se constituyó un grupo de trabajo conformado por químicos farmacéuticos de exclusividad para el seguimiento farmacoterapéutico. Dentro del protocolo se estableció que éste se realizará a diario como un lineamiento general del hospital. Para la implementación se tomaron los pacientes que se encontraban hospitalizados en piso y que cumplían con los criterios de inclusión.

El grupo de trabajo hace seguimiento farmacoterapéutico por medio de actividades estandarizadas y para ello adoptó el modelo MTM (Medication Therapy Management) o gestión de la terapia con medicamentos Figura 3. Una vez, escogido el modelo a utilizar, se estructuraron los formatos para documentar la puesta en marcha de las actividades asistenciales. El conjunto de formatos, conocidos como Historia farmacoterapéutica, se manejan de forma individual e involucra cinco secciones: primera entrevista, evaluación de la terapia, interacciones, plan de acción con medicamentos y plan de egreso.

De acuerdo al modelo de seguimiento farmacoterapéutico escogido, se estableció que el enfoque de las intervenciones realizadas se deberían centrar en garantizar un correcto ciclo del medicamento con una atención centrada en los usuarios. Esto, se daría mediante la detección y prevención de errores de prescripción, dispensación y administración, además de garantizar la disponibilidad y oportunidad del tratamiento medicamentoso. Estas actividades se llevarán a cabo mediante la revisión de prescripciones médicas, kardex de medicamentos de enfermería, carros de medicamentos, validación de técnicas de administración y verificación de la disponibilidad del medicamento en la institución.

Por último, antes de comenzar la prueba piloto, se definieron ciertos indicadores que permitieran la medición y caracterización de las intervenciones efectuadas. Los indicadores de evaluación mensual definidos son: (1) porcentaje de seguimientos farmacoterapéuticos, (2) número de intervenciones por paciente. Igualmente el trabajo mancomunado con el área de farmacovigilancia permite visualizar de manera mensual el número de reportes realizados a seguridad de pacientes desde el programa de SFT.

RESULTADOS

Basado en los indicadores propuestos para medir el impacto del programa, se encontró que un promedio mensual de 130 pacientes (de acuerdo con los criterios de inclusión) ingresó al programa SFT durante 11 meses (mínimo de 92 y máximo de 199), asimismo, un promedio de 35 pacientes tuvieron una evaluación profunda de la farmacoterapia en el mismo periodo de tiempo. En la Figura 4 se observa el reporte del porcentaje de seguimientos realizados.

Con respecto a los informes presentados en el área de seguridad del paciente, antes de la implementación del programa SFT había un promedio de 44,5 informes, mientras que en el periodo en el que el programa ha estado en vigor dentro de la institución ha habido un aumento con un promedio de 124 informes mensuales.

Figura 2

Edad				Riesgo
≥65	25	125	625	Alto
40-64	5	25	125	Medio
<40	1	5	25	Bajo
	R E I N G R E S O	E N F E R M E D A D	M E D I C A M E N T O	

DISCUSIÓN

El programa de SFT ha permitido que el papel del químico farmacéutico dentro del área asistencial se vea fortalecido, no solo por la exclusividad de los profesionales en las actividades de este área, sino también por el reconocimiento dado por el personal de la salud frente a los aportes en el tratamiento de los pacientes. Evidencia de ello, es la participación activa dentro de las reuniones y rondas en piso acompañando a los profesionales en el área de medicina interna, incluyendo el personal de enfermería, en donde además de brindar soporte frente a medicamentos e insumos, se informa y revisa la terapia de los pacientes.

El Ministerio de Salud y Protección Social, en el paquete instruccional de la Guía Técnica de "Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud", reconoce la importancia de trabajar en mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos debido a que los errores de medicación y sus consecuencias negativas, constituyen un grave problema de salud pública, no solo por las repercusiones humanas, asistenciales y económicas, sino también por la desconfianza de los pacientes en el sistema, lo que en últimas perjudica a los profesionales e instituciones prestadoras de salud⁶.

Con base en esto, los resultados encontrados a lo largo del periodo de implementación, dan cuenta de la necesidad de realizar revisiones más profundas de los procesos relacionados con prescripción, dispensación y administración de medicamentos, foco de intervención que si bien se estaba teniendo en cuenta, no se hacía con la relevancia que debería. Es por esto, que a pesar de reportarse 84 pacientes más con seguimiento dentro del proceso anterior, se debe conocer que antes de la aplicación de la matriz de riesgo solo se realizaban las actividades de diligenciamiento del perfil farmacoterapéutico, junto con la revisión de interacciones medicamentosas relevantes. Así, a través de la aplicación de la herramienta ha disminuido el número de pacientes evaluados pero ha aumentado el número de intervenciones efectivas hechas en particular a los pacientes que tienen un alto riesgo farmacoterapéutico según la herramienta de evaluación de éste diseñada para la institución. Con lo cual, se espera en un futuro mejorar los resultados en salud.

(1)% seguimientos farmacoterapéuticos: número de seguimientos farmacoterapéuticos realizados/número de pacientes que cumplen los criterios de inclusión.

(2)% intervenciones: número de intervenciones realizadas/número de pacientes seguidos en el programa.

Figura 3

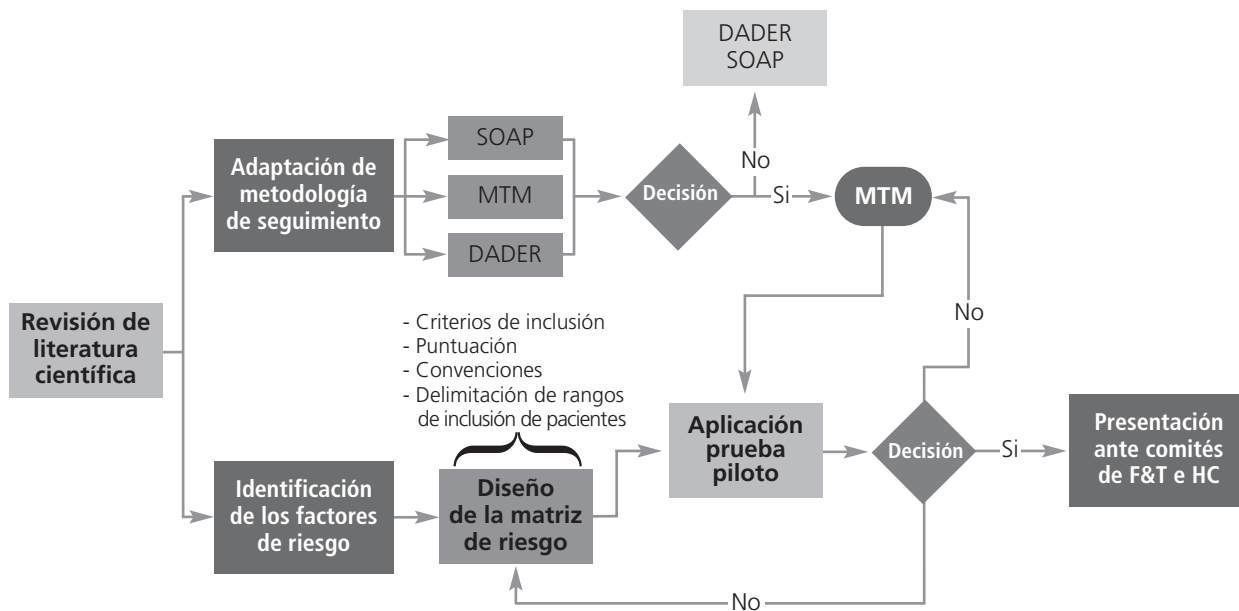
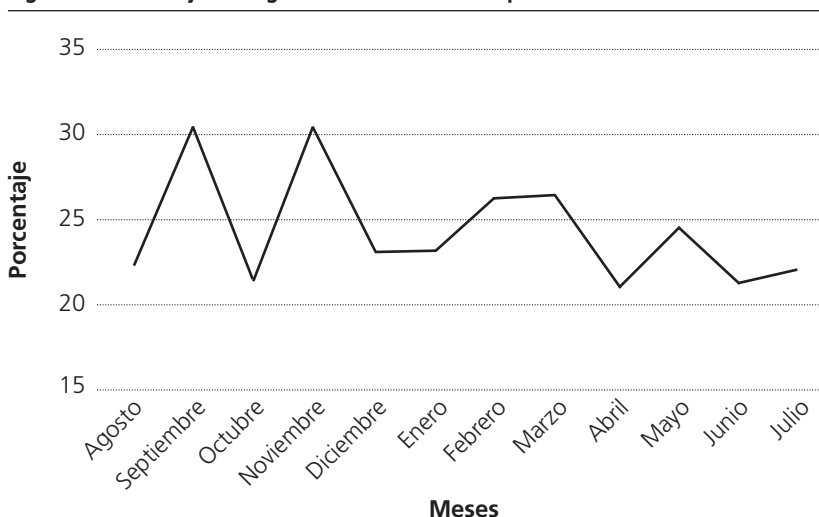


Figura 4. Porcentaje de seguimientos farmacoterapéuticos



Por último, considerando que en países en vías de desarrollo la implementación de programas de atención farmacéutica ha sido deficiente, en especial por la falta de personal capacitado para desempeñar estas actividades, que se puede ver en el caso de Colombia donde se cuenta solo con 0,7 farmacéuticos por cada 10.000 habitantes⁷; aun cuando la Organización Mundial de la Salud OMS ha recomendado una asignación de 1 farmacéutico por cada 1.000 habitantes en los países en desarrollo⁸. Esta innovación en la práctica clínica de farmacia se considera de gran importancia; ya que puede ser utilizada en aquellos países con una limitación en los recursos humanos para la implementación de programas como el seguimiento farmacoterapéutico con el fin de direccionar los esfuerzos hacia aquellos pacientes con un mayor riesgo farmacoterapéutico, lo que permite una optimización de los recursos disponibles.

CONCLUSIONES

Mediante el diseño de la matriz de riesgo farmacoterapéutico se pudo priorizar la atención farmacéutica mediante el pro-

grama de SFT lo que ha permitido visibilizar el papel del químico farmacéutico dentro del proceso de atención en salud, demostrando que la participación activa de éste aumentó la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud permitiendo detectar y, por tanto, disminuir los PRM de manera más efectiva y oportuna, aumentando también la atención integral y segura.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). El Papel Del Farmacéutico En El Sistema de Atención de Salud. Informe de La Reunión de la OMS Tokio, Japón. 1993.
2. Decreto 780 de 2016. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. (6 de Mayo de 2016).
3. Resolución 1403 de 2007. Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones. (14 de Mayo de 2007).
4. Hospital Universitario de la Samaritana [Internet]. Modelo de Atención. [citado 28/08/2018] Disponible en: http://www.hus.org.co/recursos_user/La%20Entidad/MODELO%20DE%20ATENCIÓN.pdf.
5. Bonal J, Alerany C, Bassons T, & Gascón P. Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. En Farmacia Hospitalaria (2002)-Tomo I, 1(2),275-293.
6. Ministerio de la Protección Social. Mejorar la Seguridad en la Utilización de Medicamentos, 2009. [28/08/2018] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/seguridad-en-la-utilizacion-de-medicamentos.pdf>.
7. Ministerio de salud y protección social. Indicadores para el seguimiento de talento humano en Salud. [30/08/2018] Disponible en: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiNjc0ZGRmZTEtZmQxMi00Mzg2LWlyNTAtNjRhYWE5YTZhMjVliiwidCI6ImI2MmYxMjY2LWUzYzctNDhiY1i2UmUwLWUxOTRmZTk3OTk2NilslmMiOjR9>.
8. Upadhyay DK, and Ooi GS. Enhancing Quality of Patient-Centered Care Services in Developing Countries. In Social and Administrative Aspects of Pharmacy in Low-and Middle-Income Countries, (2018) (Elsevier), pp. 311-328.