

RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE LA TERAPIA FARMACOLÓGICA

Grupo de Trabajo en Atención Farmacéutica Vigo I, del Colegio de Farmacéuticos de Pontevedra
 Mercedes Guerra García, M^a Teresa Alén de la Torre, Irene Nóvoa Romero, Lourdes Vecoña Pérez, Ana M^a García Sánchez,
 M^a Jesús Fernández Lorenzo, José Antonio Fornos Pérez, N. Floro Andrés Rodríguez. Farmacéuticos comunitarios.
 Dirección postal: San Francisco, 31 – 36202 Vigo. Tfno: 986 436961. E-mail: f.andres.001@recol.es

INTRODUCCIÓN

El Grupo de Trabajo en Atención Farmacéutica Vigo I se creó en el mes de Mayo del año 2000 con el fin de que la puesta en común de conocimientos, métodos, experiencias, dificultades y resultados, permitiese obtener a sus componentes el máximo rendimiento de la práctica del Seguimiento Farmacoterapéutico en beneficio del paciente¹.

Está formado por ocho farmacéuticos comunitarios, con ejercicio en siete oficinas de farmacia, seis de ellas en el área urbana de Vigo (Pontevedra) y una en zona rural.

OBJETIVOS

1. Determinar la viabilidad de la implantación de un Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico en las siete farmacias participantes.
2. Comprobar la utilidad del Sistema DÁDER, en su concepto, filosofía y metodología, para la realización de dicho seguimiento, aportando, en la medida de lo posible, las sugerencias que de la experiencia se concluyan.
3. Registrar y cuantificar todas las acciones realizadas en el proceso de Seguimiento Farmacoterapéutico en aplicación de la Metodología DÁDER.

MATERIAL Y MÉTODOS

Cada una de las siete farmacias comunitarias aportó al estudio los registros de sus pacientes en seguimiento, aplicando en todos ellos al proceso la Metodología DÁDER², lo cual permitió unificar criterios, homogeneizando y simplificando la recogida y tratamiento de los datos.

Los datos de las carpetas de Historia Farmacoterapéutica se volcaron en cuatro hojas de registro: demografía, datos del seguimiento, problemas de salud, medicamentos y PRMs/Intervenciones. Los resultados obtenidos se procesaron utilizando la hoja de cálculo Microsoft Excel[®] y se expresaron mediante su conversión en las tablas de datos y los gráficos correspondientes. El estado de situación para todos los registros se cerró a 15 de Abril de 2001.

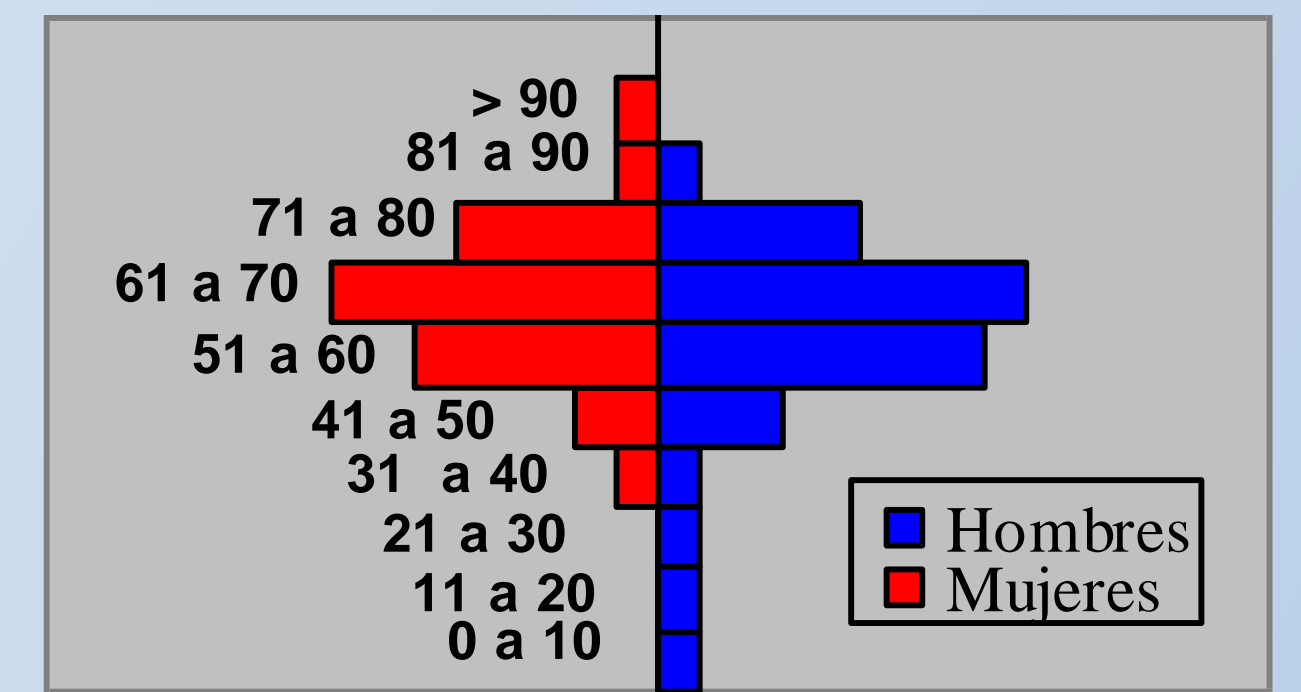
CONCLUSIONES

1. Se ha conseguido implantar en siete farmacias comunitarias un Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico que en este momento está en proceso de expansión y obtiene resultados positivos en soluciones a problemas de salud de los pacientes incorporados a él.
2. La Metodología DÁDER permite realizar el Seguimiento Farmacoterapéutico de manera simple pero rigurosa, homogénea y reproducible. Sería conveniente profundizar en algunos aspectos como los criterios de definición de PRM 1 y 4, "Causa" nº 4 de PRM: "Ninguna de las anteriores" y matizar el significado de "resolución" de PRM.
3. Se incorporan al Seguimiento Farmacoterapéutico 54 pacientes en los que se constata una muy elevada tasa de sobrepeso (79%).
4. Se realizan un total de 768 entrevistas/consultas farmacéuticas en el transcurso del seguimiento, lo que indica un alto grado de aceptación e implicación por parte del paciente del Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico.
5. Se estudian 423 medicamentos, detectándose un total de 140 PRMs que dan lugar a las correspondientes intervenciones, de las que tan solo un 41,4% son escritas, procedimiento que el grupo se plantea incrementar como objetivo de futuro.
6. Las intervenciones son aceptadas en una elevada proporción (83%), y en un porcentaje también satisfactorio (70%), consiguen resolver el problema de salud que las origina.

RESULTADOS

1.- Datos demográficos:

Se aportan los resultados del Seguimiento Farmacoterapéutico realizado por ocho farmacéuticos comunitarios ejercientes en siete farmacias, a un total de 54 pacientes, con una media de 7,7 pacientes por farmacia; siendo su distribución genérica un 56% de hombres y un 44% de mujeres, con un intervalo de edades entre 4 y 91 años, estando comprendido el 78% entre 51 y 80 años (41 pacientes).



Normal < 25	Sobrepeso 25-30	Obesidad > 30
21%	38%	41%

En cuanto al análisis de los IMCs³ se obtuvieron los datos se presentan en la tabla contigua, destacando que el 79% de los pacientes presentan exceso de peso.

2.- Proceso del seguimiento

Se realizaron un total de 768 entrevistas con una media de 13,9 visitas por paciente, y la duración media del seguimiento fue de 7,5 meses por paciente.

En el transcurso del proceso se analizaron un total de 206 (3,8 por paciente) problemas de salud manifestados por los pacientes o detectados por el farmacéutico, resultando los de mayor incidencia Hipertensión Arterial (20,4%), Hiperlipemias (7,8%) y Diabetes Mellitus Tipo 2 (6%). Se estudiaron 423 medicamentos. Se distribuyen a razón de 7,8 medicamentos por paciente, de los que 3,7 son tratamiento medio de toma continuada por paciente en el momento de cerrar el estudio.

PROBLEMAS DE SALUD

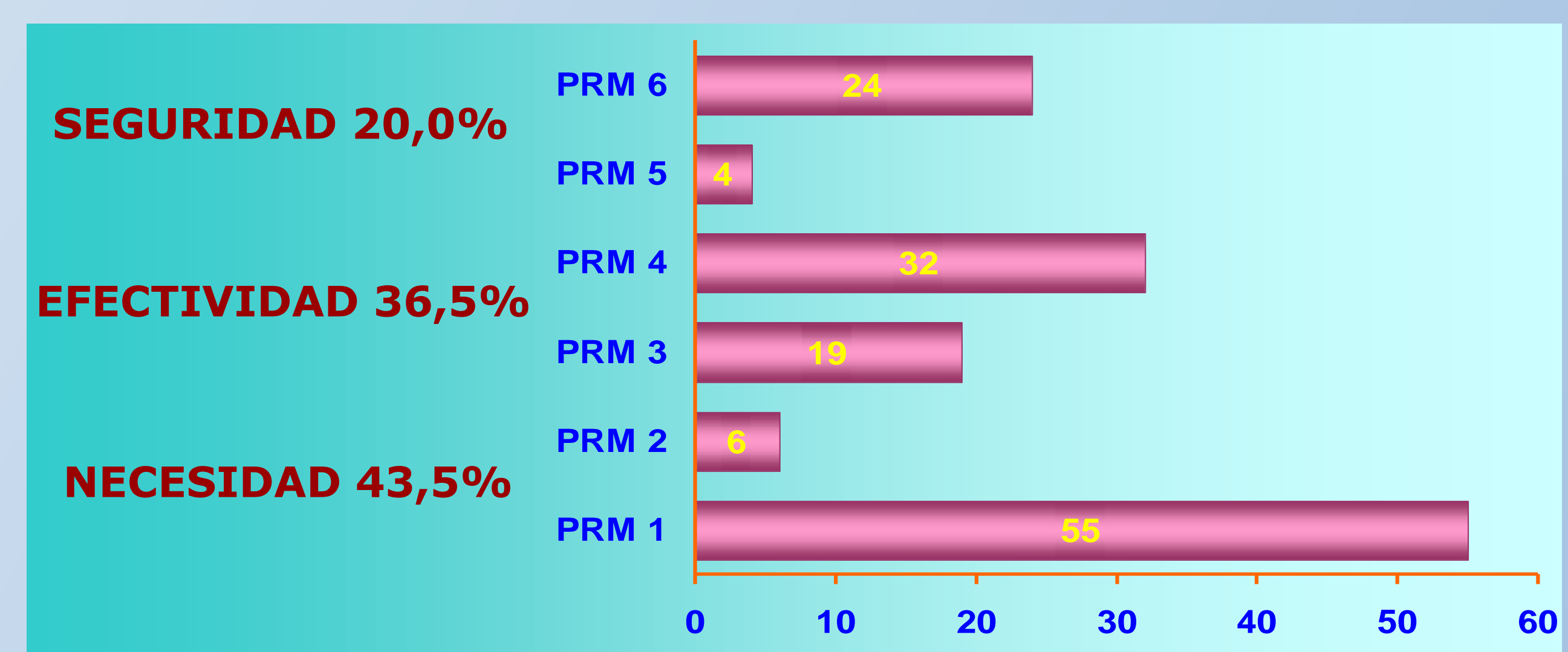
CIE 9 ⁴	Nº	%
7 Aparato circulatorio	60	30%
3 Endocrinas, nutrición y metabólicas	39	19%
13 Aparato muscular, esquelético y T. conectivos	20	10%
16 Síntomas, signos y estados mal definidos	17	8%
9 Aparato digestivo	17	8%
8 Aparato respiratorio	14	7%
5 Trastornos mentales	9	4%
6 Sistema nervioso y órganos sensoriales	7	3%
10 Aparato genitourinario	7	3%
Otros	16	8%
Total	206	100%

MEDICAMENTOS

Grupos Anatómicos ATC ⁵	Nº	%
C Aparato cardiovascular	109	27%
A Aparato digestivo y metabolismo	68	16%
M Aparato locomotor	52	12%
N Sistema nervioso	49	12%
R Aparato respiratorio	42	10%
J Terapia antiinfecciosa vía sistémica	27	6%
B Sangre y órganos hematopoyéticos	23	5%
D Terapia dermatológica	18	4%
S Órganos de los sentidos	12	3%
Otros grupos	23	5%
Total	423	100%

3.- PRMs/Intervenciones/Resultados

Se detectaron un total de 140 PRMs, 138 de ellos manifestados y 2 no manifestados. Su distribución (según la clasificación del Consenso de Granada de 1998 adaptada^{6,7}) fue:



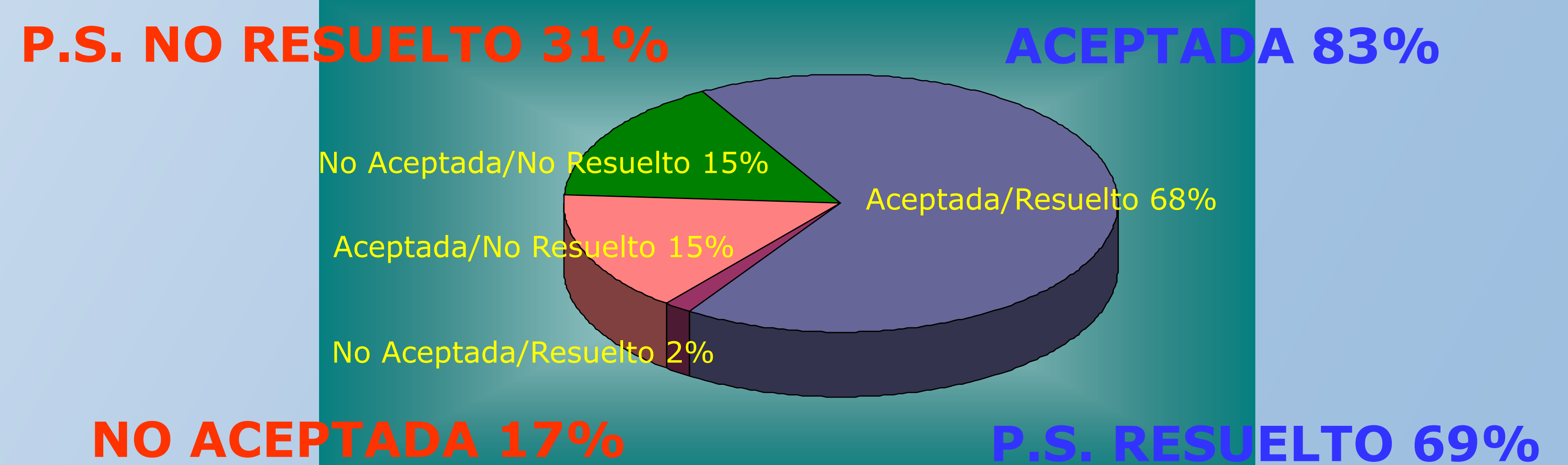
Causas que provocaron los PRM:

Causa	Nº	%
1 Interacción	5	3,6%
2 Incumplimiento	28	20,0%
3 Duplicidad	1	0,7%
4 Ninguna de las anteriores	106	75,7%
Total	140	100 %

Vía de comunicación para las intervenciones:

Vía de comunicación	Nº	%
Verbal farmacéutico-paciente	57	40,7%
Escrita farmacéutico-paciente	3	2,1%
Verbal farmacéutico-paciente-médico	25	17,9%
Escrita farmacéutico-paciente-médico	55	39,3%
Total	140	100 %

En el análisis detallado del resultado de las intervenciones cuyo desenlace conocemos encontramos:



BIBLIOGRAFÍA

1. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. El Ejercicio de la Atención Farmacéutica. Interamericana. Madrid: 1999.
2. Fundación Pharmaceutical Care España. Manual de Procedimientos en Atención Farmacéutica. Barcelona: 1999.
3. Sociedad española para el estudio de la obesidad. Consenso español 1995 para la evaluación de la obesidad y para la realización de estudios epidemiológicos. Med Clin. (Barc) 1996; 107: 782-787.
4. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades, 9ª Revisión, Modificación Clínica. Madrid, INSALUD: 1988.
5. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Catálogo de Especialidades Farmacéuticas 2000. Madrid: CGCOF. 2000.
6. Panel de consenso ad hoc. Consenso de Granada sobre problemas Relacionados con los Medicamentos. Pharm Care Esp 1999; I: 107-112
7. Fernández-Llimós F. Martínez Romero F. Faus M J. Problemas relacionados con la medicación. Conceptos y sistemática de clasificación. Pharm Care Esp 1999; I: 279-288.