

SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO

Puras G, Saenz del Burgo L

Atención Farmacéutica. OCW UPV/EHU 2014

Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT)

2

1. Introducción: el SFT dentro de la Atención Farmacéutica
2. Qué es el SFT
3. Por qué es necesario el SFT
4. Cómo llevo a cabo un SFT

1. Introducción

3

- Concepto de *Pharmaceutical Care*: inicio en la década de los 90 en USA
- Farmacia comunitaria inicia un proceso de reorientación
→ servicio al paciente
- El medicamento pasa a ser herramienta para atender las necesidades de los pacientes que son el centro de la Atención Farmacéutica

1. Introducción

4

Atención Farmacéutica:

*Actividades orientadas al paciente que se realizan en la farmacia: dispensación activa, indicación farmacéutica, formulación magistral, farmacovigilancia, educación para la salud, promoción del uso racional del medicamento y **seguimiento farmacoterapéutico***

Nueva Definición de Atención Farmacéutica según la asociación “ Pharmaceutical Care Network Europe” 2013

«Pharmaceutical Care is the pharmacist’s contribution to the care of individuals in order to optimize medicines use and improve health outcomes»

2. Qué es el SFT

*“La práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos mediante la **detección, prevención y resolución** de problemas relacionados con la medicación (PRM), de forma **continuada, sistematizada y documentada**, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente y con el objetivo de conseguir la máxima efectividad de los M”*

(Am J Health- Syst Pharm 1999; M 56: 1758-1764.)

2. Qué es el SFT

6

- Para conseguir una valoración de esta actividad por parte de la sociedad se han de aplicar las características de una PROFESION, que son las siguientes:
 - ▣ Conocimiento exclusivo del campo de estudio
 - ▣ Formación universitaria lo que corresponde al máximo nivel educativo
 - ▣ Siguiendo nuestro Código deontológico: asumiendo una responsabilidad frente al paciente
- Además, la definición incluye la palabra “Seguimiento” → continuidad en el tiempo ¿ cuánto?
 - ▣ En función del perfil del paciente y su perfil patológico/terapéutico

2. Qué es el SFT

7

¿En qué consiste este seguimiento?

- Entrevista con el paciente en la que se recoge la información sobre: medicamentos, problemas de salud. En la zona de atención al paciente
- Elaboración del Estado de situación del paciente: evaluación de los medicamentos y problemas de salud → detección de PRM
- Intervención farmacéutica

2. Qué es el SFT

8

Es una labor...

“Sistematizada”

- Seguimiento de protocolos o procedimientos

“Documentada”

- Necesario documentar el trabajo realizado, la información recogida del paciente, los medicamentos que tiene prescritos, los problemas de salud que le preocupan, las medidas adoptadas...

“Contrato”

- Acuerdo farmacéutico (asesoramiento y evaluación)-paciente (toma de decisiones)

2. Qué es el SFT

9

- Importante la colaboración del médico y el resto de personal sanitario
- Recordando que el farmacéutico...
 - ▣ No somos expertos en enfermedades
 - ▣ No diagnosticamos
 - ▣ No cambiamos dosificaciones ni pautas prescritas

3. Por qué es necesario el SFT

¿Por qué es necesario llevar a cabo el SFT?

*“Por la existencia de una importante morbilidad y mortalidad asociada al uso de fármacos” → “la participación del farmacéutico para tratar de paliar esos efectos es una responsabilidad ineludible, tanto por motivos **legales** como, lo que es más importante, por **ética profesional**”*

(Grupo de expertos. Consenso sobre atención farmacéutica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2001)

3. Por qué es necesario el SFT

1. Obligación legal de realizar el servicio de seguimiento de los tratamientos

- Art. 1, punto 5, de la Ley 16/1995, de 25 de abril, de Regulación Servicios de las Oficinas de Farmacia

Las oficinas de farmacia son establecimientos sanitarios privados de interés público. Sujetos a la planificación sanitaria que establezcan las Comunidades Autónomas. En las que el farmacéutico titular-propietario de las mismas asistido en su caso de ayudantes o auxiliares deberá prestar los siguientes servicios básicos a la población:

5. La información y el **seguimiento** de los tratamientos farmacológicos de los pacientes.

3. Por qué es necesario el SFT

12

1. Obligación legal de realizar el servicio de seguimiento de los tratamientos

- Ley 29/2006 de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios: Art. 84.1 y 81.2

Artículo 84. *Oficinas de farmacia.*

1. En las oficinas de farmacia, los farmacéuticos, como responsables de la dispensación de medicamentos a los ciudadanos, velarán por el cumplimiento de las pautas establecidas por el médico responsable del paciente en la prescripción, y **cooperarán con el en el seguimiento del tratamiento** a través de los procedimientos de atención farmacéutica, contribuyendo a asegurar su eficacia y seguridad. Asimismo participarán en la realización del conjunto de actividades destinadas a la utilización racional de los medicamentos, en particular a través de la dispensación informada al paciente.

3. Por qué es necesario el SFT

13

1. Obligación legal de realizar el servicio de seguimiento de los tratamientos

- Ley 29/2006 de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios: Art. 84.1 y 81.2

Artículo 81. *Estructuras de soporte para el uso racional de medicamentos y productos sanitarios en atención primaria.*

f) Establecer un sistema para el **seguimiento de los tratamientos** a los pacientes que contribuya a garantizar el cumplimiento terapéutico así como programas que potencien un uso seguro de los medicamentos.

3. Por qué es necesario el SFT

14

2. Oportunidad para recuperación de la importante función social y sanitaria del farmacéutico

- Farmacéutico era indispensable para la sociedad: se encargaba de la fabricación de medicamentos PERO con la llegada de la industria... → únicamente: dispensación de medicamentos → para qué sirve el farmacéutico ahora??????
- Por todo lo que se explica en este curso, la profesión farmacéutica sigue siendo una profesión necesaria, útil, ética y legalmente obligatoria

3. Por qué es necesario el SFT

15

3. Elevado número de problemas relacionados con la medicación

- Progresivo aumento del número de efectos adversos importantes: suponen más del 25% de las urgencias hospitalarias
- Factores de riesgo: edad avanzada, situaciones especiales (embarazo), polimedicación, mal cumplimiento
- Más de la mitad de pacientes que acude a la Oficina de Farmacia tiene un PRM
- Muchas de estas reacciones se podrían **evitar** con un buen SFT
→ **ahorro en gasto farmacéutico y hospitalario**

3. Por qué es necesario el SFT

16

Diferencias entre dispensación y SFT

- Dispensación: buscar la mejora del uso de los M / SFT: además se dedica a evaluar los resultados obtenidos con su utilización
- Dispensación: 100% pacientes / SFT: selección de pacientes
- Dispensación: registro de apoyo para dejar constancia / SFT: actividad básica necesaria
- Dispensación: en mostrador / SFT: zona de atención farmacéutica donde la comunicación es bidireccional

4. Metodología

METODO DADER

- Desarrollado por el Grupo de Investigación en AF de la Universidad de Granada (Dra M.José Faus Dáder) 1999
- 1. Obtención de la historia farmacoterapéutica del paciente
- 2. Estado de situación (fecha): identificación y resolución de PRM
- 3. Intervención farmacéutica necesaria
- 4. Evaluación de los resultados de la intervención

4. Cómo llevo a cabo un SFT

18

METODO DADER

- Objetivo: que se tomen sólo aquellos M necesarios, que sean lo más seguros y efectivos posible
- En el siguiente link se puede encontrar información detallada con diagramas del Método que puedes ayudar a esquematizar el proceso
- <http://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA%20FINAL%20DADER.pdf>

4. Cómo llevo a cabo un SFT

METODO DADER

- Se recomienda empezar a trabajar con este método con pacientes que no tomen muchos medicamentos y que no padezcan enfermedades psiquiátricas.
- La relación que se establece con el paciente ha de basarse en la lealtad, interés mutuo y sinceridad.
- Se trata de trabajar juntos para llegar a lograr unos objetivos

4. Cómo llevo a cabo un SFT

1. **Oferta del servicio:**

1. cuando se percibe que puede mejorarse el resultado de la farmacoterapia
2. sin sustituir a otro profesional
3. El paciente es parte del proceso, con él han de tomarse las decisiones
4. no ofrecer resultados triunfalistas
5. si acepta el seguimiento → darle una cita en la que acuda con todos los medicamentos que tiene en casa

4. Cómo llevo a cabo un SFT

21

2. **Primera entrevista: Apertura de la Historia Farmacoterapéutica del paciente**

1. Cada Historia está numerada de la siguiente manera:
 1. 2 dígitos: según la Provincia en la que se encuentre la farmacia
 2. 5 dígitos: identificación de la farmacia
 3. Código identificativo del paciente

4. Cómo llevo a cabo un SFT

22

2. Primera entrevista:

2. Fase de recogida de información sobre los problemas de salud y las preocupaciones del paciente.
 1. Se han de hacer preguntas abiertas para que el paciente se exprese libremente
 2. Intentar escuchar sin intervenir
 3. Es de vital importancia cuidar el lenguaje no verbal del farmacéutico
 4. El objetivo es reconocer los problemas de salud que preocupan al paciente para priorizar las intervenciones a realizar

4. Cómo llevo a cabo un SFT

23

2. Primera entrevista:

3. Estudio de los Medicamentos que usa:

1. Identificar el grado de conocimiento sobre sus M
2. Identificar si realiza un buen cumplimiento
3. Hacer preguntas de este tipo: ¿lo toma en la actualidad? ¿quién lo recetó? ¿para qué cree que se lo recetó? ¿cómo le va? ¿desde cuándo lo toma? ¿cuánto (pauta posológica)? ¿cómo lo toma? ¿hasta cuándo? ¿alguna dificultad respecto a la forma farmacéutica?

4. Cómo llevo a cabo un SFT

24

2. Primera entrevista:

4. Fase de repaso

1. La realizaremos al final para profundizar
2. Para ver si hemos entendido todo
3. Hemos de mostrar interés y realizar un repaso de cabeza a pies
4. Anotar parámetros alterados
5. Identificar hábitos de vida, dietas...
6. Recoger los datos demográficos del paciente

4. Cómo llevo a cabo un SFT

25

2. Primera entrevista:

4. Fase de repaso

1. La realizaremos al final
 2. Para ver si hemos
 3. Hemos de hacer un repaso de cabeza a pies
 4. Anotamos los datos
 5. Vida, dietas...
- datos demográficos del paciente

**CONECTAR CON EL PACIENTE
SENSACION DE COMPLICIDAD**

4. Cómo llevo a cabo un SFT

26

3. **Estado de situación:** relacionar problemas de salud con M a fecha determinada
 1. De cada Problema de salud anotar: controlado o no, datos adicionales (glucemia por ejemplo), grado de preocupación: poco, regular, bastante
 2. Medicamentos que toma: cumplimiento/conocimiento: bien, regular, mal
 3. Evaluación: ¿hay algún problema de necesidad, efectividad, seguridad?
 4. Anotar las fechas en las que se hace una intervención farmacéutica

**** Documento más importante

Puras G, Saenz del Burgo L. Atención Farmacéutica. OCW UPV/EHU

2014

4. Cómo llevo a cabo un SFT

27

4. **Fase de estudio:** se trata de obtener información y relacionar los problemas de salud y los medicamentos que toma el paciente
 1. Problemas de salud
 1. Signos o síntomas a controlar, parámetros consensuados de control → nos ayudan a sospechar de la efectividad del M
 2. Mec fisiopatológicos de la enfermedad y mecanismo de acción de F → nos ayuda a predecir qué ocurre cuando los toma solos, con otros M...
 3. Causas y consecuencias del problema de salud → ¿sería posible la prevención y educación sanitaria del paciente para evitarlos?

4. Cómo llevo a cabo un SFT

28

4. Fase de estudio:

2. Medicamentos:

1. Llevar a cabo un buen estudio es primordial: indicaciones, mecanismo de acción, posología, rango terapéutico, características farmacocinéticas, interacciones, interferencias analíticas, contraindicaciones, problemas de seguridad

4. Cómo llevo a cabo un SFT

29

5. **Fase de evaluación:** establecer las sospechas de problemas relacionados con los medicamentos PRM y resultados negativos de la medicación RNM
- ¿Necesita el paciente los M?
 - ¿Están siendo efectivos?
 - ¿Es seguro?

4. Cómo llevo a cabo un SFT

30

5. **Fase de evaluación:** establecer las sospechas de problemas relacionados con los medicamentos PRM y resultados negativos de la medicación RNM

▣ Qué es un PRM:

Son aquellas situaciones que en el proceso de uso de medicamentos causan o pueden causar la aparición de un resultado negativo asociado a la medicación

▣ Qué es un RNM:

Los resultados en la salud del paciente no adecuados al objetivo de la farmacoterapia y asociados al uso o fallo en el uso de medicamentos

4. Cómo llevo a cabo un SFT

31

6. **Fase de intervención:** Elaboración de plan de actuación → resolución de problemas detectados

- Considerar: preocupaciones del paciente, prioridades del farmacéutico, resolver primero lo que preocupe al paciente

2 formas:

- Farmacéutico-paciente: si es un problema debido a causas derivadas del uso de M por parte del paciente → dar información oral o por escrito
- Farmacéutico-paciente-médico: si es la estrategia del médico la que no consigue resultados o si se necesita diagnóstico → siempre por escrito

4. Cómo llevo a cabo un SFT

32

6. Fase de intervención: **Informe al médico: ¿cómo nos comunicamos con el médico?**
 - Por escrito
 - Presentación del paciente: problemas de salud y medicamentos relacionados con el problema
 - Explicación del motivo de derivación: datos, síntomas, SIN HACER DIAGNOSTICO!!!
 - Juicio del farmacéutico: relación problema-medicamento
 - Despedida: otorgar autoridad al médico para valorar beneficio-riesgo, ofrecer colaboración

4. Cómo llevo a cabo un SFT

33

7. Resultados de la intervención:

- Valorar si ha desaparecido o mejorado el problema de salud
- Distintas posibilidades:
 - El paciente acepta o no la intervención
 - El médico acepta o no la intervención
 - Problema resuelto o no
- Tras la intervención, tenemos otro estado de situación

4. Cómo llevo a cabo un SFT

34

8. **Nuevo estado de situación:**

- Reflejar el nuevo estado de problemas y de medicación
- Nueva fase de estudio

9. **Visitas sucesivas:**

- Continuar resolviendo problemas pendientes
- Prevenir la aparición de nuevos problemas
- Obtener información → documentar nuevos estados de situación (mejora de la fase de estudio)