

# ATENCIÓN FARMACÉUTICA

## Tema 2. Problemas relacionados con los medicamentos

*Puras G, Saenz del Burgo L*

*Atención Farmacéutica. OCW-2014*

# Tema 2. Problemas relacionados con los medicamentos

2

1. Introducción
2. Evolución del concepto y clasificación
  - 2.1 Primer Consenso de Granada
  - 2.2 Segundo Consenso de Granada
  - 2.3 Foro sobre Atención Farmacéutica
  - 2.4 Tercer consenso de Granada
3. PRM en la práctica clínica
4. Ciclo de resolución de PRM
5. Conclusiones

# 1. Introducción

3

Hoy en día, la farmacoterapia se ha convertido en la forma más común de terapia en el proceso asistencial, caracterizándose por su **accesibilidad** y **rapidez**.

Sin embargo, esta práctica no está exenta de **riesgos**, debido a:

- la iatrogenia inherente al medicamento
- Decisiones tomadas durante su utilización

Como consecuencia, aparecen los **problemas relacionados con los medicamentos** (PRM)

Por su magnitud y trascendencia, los PRM constituyen un verdadero **problema de salud pública** con importantes repercusiones económicas

## 2. Evolución del concepto y clasificación.

4

Los primeros trabajos donde se concientiza a la población de problemas relacionados con los medicamentos datan de **mediados del siglo pasado**. En estos trabajos, se habla de la necesidad de *controlar el uso de los medicamentos* .

En 1981, los autores Bergman y Wiholm establecen por primera vez una **relación causal** entre los problemas derivados del uso de los medicamentos y el ingreso hospitalario

En 1990, Strand et al definen el **concepto** de PRM como *una experiencia indeseable del paciente que involucra a la terapia farmacológica y que interfiere real o potencialmente con los resultados deseados del paciente* .

Estos autores establecen la **primera clasificación** sistemática de PRM que consta de 8 categorías.

# 2. Evolución del concepto y clasificación.

5

## ● Clasificación de PRM. Strand et al, 1990

1. El paciente requiere terapia (indicación farmacológica) pero no está recibiendo ningún medicamento.
2. El paciente está tomando un medicamento erróneo.
3. El paciente está tomando “*demasiado poco*” el medicamento correcto.
4. El paciente está tomando demasiado el medicamento correcto.
5. El paciente tiene un estado de salud resultante de una reacción adversa medicamentosa (RAM).
6. El paciente tiene un estado de salud que resulta de una interacción fármaco-fármaco, fármaco-alimento, fármaco-test de laboratorio.
7. El paciente tiene un estado de salud que resulta de no recibir el medicamento prescrito.
8. El paciente tiene un estado de salud como resultado de tomar un fármaco para el que no hay indicación válida.

## 2. Evolución del concepto y clasificación.

### Primer Consenso de Granada

6

Una década después de la primera clasificación de PRM propuesta por Strand *et al* en 1990, surgen diferentes clasificaciones y diferentes conceptos de PRM.

Con la finalidad de **consensuar** una definición y clasificación de PRM que permita comparar resultados, el grupo de expertos en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada, en el **Primer Consenso de Granada**, clasifica en 1998 los PRM en tres necesidades básicas de una farmacoterapia.

- Indicación
- Efectividad
- Seguridad

Como resultado de esta clasificación, se pueden distinguir **6 categorías de PRM**

# 2. Evolución del concepto y clasificación.

## Primer Consenso de Granada

7

### **Clasificación de PRM. Consenso de Granada de 1998.**

#### **Necesidad** de que los medicamentos estén **indicados**

- PRM 1. El paciente no usa los medicamentos que necesita
- PRM 2. El paciente usa medicamentos que no necesita

#### **Necesidad** de que los medicamentos sean **efectivos**

- PRM 3. El paciente usa un medicamento, que estando indicado, está mal seleccionado.
- PRM 4. El paciente usa una dosis, pauta y/o duración inferior a la que necesita de un medicamento correctamente seleccionado

#### **Necesidad** de que los medicamentos sean **seguros**

- PRM 5. El paciente usa una dosis, pauta y/o duración superior a la que necesita del medicamento correctamente seleccionado
- PRM 6. El paciente usa un medicamento que le provoca una reacción adversa (RAM).

## 2. Evolución del concepto y clasificación. Primer Consenso de Granada

8

En este consenso se establece la **definición de PRM** como *problemas de salud vinculados con la farmacoterapia, que interfieren o pueden interferir con los resultados esperados de salud en el paciente .*

A su vez, el **problema de salud** se entiende como *cualquier queja, observación o hecho que el paciente y/o el médico perciben como una desviación de la normalidad que ha afectado, puede afectar o afecta a la capacidad funcional del paciente .*

Al poco tiempo de publicarse este consenso aparecieron las primeras críticas, proponiéndose nuevos cambios en los enunciados de todos los PRM.

Estas modificaciones, hacen plantarse la necesidad de crear un nuevo consenso de PRM a finales del año 2002.



# 2. Evolución del concepto y clasificación.

## Segundo Consenso de Granada

9

- El grupo de investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada propuso a finales del año 2002 **un nuevo consenso de PRM**, con las siguientes novedades:
  - Utiliza una definición de problema de salud aceptada por la WONCA (Organización mundial de médicos generales/ de familia). De esta manera, se avanza en la **integración** y en el **entendimiento** con el resto de profesionales de la salud.
  - Redefine el concepto de PRM, quedando más vinculado al **resultado clínico negativo**
  - Los problemas de falta de efectividad y seguridad los define como **cuantitativos**, en caso que dependa el PRM de la cantidad, o **no cuantitativos** si no dependen de ella.
  - Para **mayor coherencia docente**, cambia el orden de los PRM

# 2. Evolución del concepto y clasificación.

## Segundo Consenso de Granada

10

### ● Clasificación de PRM del segundo Consenso de Granada.

#### Necesidad.

- PRM 1. El paciente sufre un problema de salud consecuencia de no recibir una medicación que necesita.
- PRM 2. El paciente sufre un problema de salud consecuencia de recibir un medicamento que no necesita

#### Efectividad

- PRM 3. El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una inefectividad no cuantitativa de la medicación
- PRM 4. El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una inefectividad cuantitativa de la medicación.

#### Seguridad

- PRM 5. El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una inseguridad no cuantitativa de un medicamento
- PRM 6. El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una inseguridad cuantitativa de un medicamento.

# 2. Evolución del concepto y clasificación.

## Segundo Consenso de Granada

11

En este segundo Consenso los PRM se definen como *problemas de salud, entendidos como resultados clínicos negativos, derivados de la farmacoterapia que, producidos por diversas causas, conducen a la no consecución del objetivo terapéutico o a la aparición de efectos no deseados* .

Un punto clave de esta nueva definición, es considerar a los PRM como resultados (clínicos negativos), por lo tanto, no deberían confundirse con fallos relacionados con el propio uso de los medicamentos (causas)

Otro hecho a considerar, es la gran variedad de términos que se utilizan para referirse a los PRM

En un esfuerzo por revisar conceptos y definiciones, en el año 2004 el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España convocó un FORO sobre Atención Farmacéutica.

## 2. Evolución del concepto y clasificación.

### Foro sobre Atención Farmacéutica

12

La finalidad del FORO sobre Atención Farmacéutica del Consejo General de Farmacéuticos de España es **separar** de una forma nítida los problemas relacionados con el uso de los medicamentos de los problemas ocasionados en la salud de los pacientes, cuando el uso de los medicamentos ha generado un resultado no esperado o no deseado (RNM)

Se insiste en que para analizar correctamente los PRM, cualquiera que sea la clasificación o el listado empleado, se debe tener en cuenta que estos problemas se relacionan con la **necesidad, seguridad y efectividad** de los medicamentos.

Estos hechos conducen a una **revisión** del Segundo Consenso de Granada sobre PRM, para presentar conceptos inequívocos y actuales necesarios para realizar un correcto seguimiento farmacoterapéutico

Se asume la entidad de los PRM, **entendidos como causas** de resultados negativos de la medicación (RNM)

## 2. Evolución del concepto y clasificación.

### Tercer Consenso de Granada

13

En el tercer Consenso de Granada sobre Atención Farmacéutica 2007, **se separan y definen** los PRM y los RNM

PRM: Situaciones que en el proceso de uso de medicamentos causan o pueden causar la aparición de un resultado negativo asociado a la medicación.

RNM: Resultados en la salud del paciente no adecuados al objetivo de la farmacoterapia y asociados al uso o fallo en el empleo de medicamentos

Se publica un listado de PRM, que **no será exhaustivo ni excluyente**, y que podrá ser modificado en la práctica clínica

Se propone una clasificación de los RNM, en función de los requisitos que deben cumplir los medicamentos para su utilización en la clínica: que sea **necesario, efectivo y seguro**.

# 2. Evolución del concepto y clasificación.

## Tercer Consenso de Granada

14

### Listado de PRM del tercer Consenso de Granada

1. Administración errónea del medicamento
2. Características personales
3. Conservación inadecuada
4. Contraindicación
5. Dosis, pauta y/o duración no adecuada
6. Duplicidad
7. Errores en la dispensación
8. Errores en la prescripción
9. Incumplimiento
10. Interacciones
11. Otros problemas de salud que afectan al tratamiento
12. Probabilidad de efectos adversos
13. Otros

# 3. PRM en la práctica Clínica

15

**En la práctica clínica, los PRM los podemos agrupar en:**

1. Problemas relacionados con la **prescripción**

- Prescripción de medicamentos no indicados o contraindicados
- Prescripción de medicamentos que interaccionan entre sí
- Prescripción *en cascada* .
- Otros problemas de prescripción

2. Problemas relativos a la utilización de medicamentos por el **paciente**

- Errores de administración
- Desinformación sobre la medicación
- Incumplimiento, automedicación, etc

3. Problemas intrínsecos del **medicamento**

- Interacciones medicamentosas
- Medicamentos de estrecho margen terapéutico

# 4. Ciclo de resolución de PRM.

16

**Definir** el PRM con una descripción.

Se describirá con un lenguaje sencillo el problema detectado. Por ejemplo *El paciente está utilizando ácido acetil salicílico para tratar su cefalea y refiere molestias gástricas .*

**Fijar el objetivo** de la actuación.

Se trata de tener claro lo que se quiere obtener con la intervención farmacéutica, y en qué tiempo previsto se van a obtener los resultados propuestos

Buscar, enunciar y escoger **alternativas**

Tan importante como detectar el problema es buscar soluciones al mismo, mediante alternativas a ese tratamiento farmacoterapéutico. En ese sentido, la intervención del farmacéutico es esencial para ofrecer alternativas posibles a ese tratamiento, que por un motivo u otro, no soluciona los problemas de salud planteados.



# 4. Ciclo de resolución de PRM.

## Planificación de la intervención.

En definitiva se trata de la actuación del farmacéutico para intentar solucionar el PRM detectado. Normalmente, el plan consistirá en dos alternativas.

- Cambios en la farmacoterapia del paciente. Estos cambios pueden ser propuestos o realizados. En muchas ocasiones, los cambios en los hábitos de vida del paciente hacia actividades más saludables, suelen ser suficientes para mejorar el problema de salud del paciente
  
- Contactos con otros profesionales sanitarios. En ocasiones estos contactos pueden ser directos (comunicación oral o escrita), y en otras ocasiones se pueden realizar a través del paciente. En otras ocasiones la comunicación directa con el propio paciente puede ser suficiente para solucionar el PRM. En todo caso, los contactos realizados deben acompañarse de información oral o escrita del problema planteado. En ningún caso se debe utilizar al paciente como vía de transmisión de información oral o escrita destinada a otros profesionales sanitarios.

# 4. Ciclo de resolución de PRM.

## Resultados de la intervención.

Una vez detectado el PRM, y después de haber establecido los contactos oportunos (médico/a, enfermero/a, paciente), es necesario registrar el resultado de esa intervención.

En este sentido, es muy conveniente mantener buenas relaciones laborales con el resto del personal sanitario y con el propio paciente, ya que eso facilita el abordaje y la consiguiente resolución de los problemas.

En cualquier caso, debemos ser conscientes que no todas nuestras propuestas van a ser aceptadas, tanto por el resto de profesionales sanitarios como por el propio paciente.

# 4. Ciclo de resolución de PRM.

En caso de que no se acepten las propuestas, el farmacéutico que ejerce la Atención Farmacéutica no debe sentirse fracasado en su labor profesional.

En estos casos, los problemas requerirán una mayor reflexión, y habrá que considerar las diferencias de criterios existentes entre los diferentes profesionales del ámbito de la salud para buscar la mejor solución posible al problema.

En caso de que consideremos que nuestras propuestas pueden ser muy beneficiosas para la resolución del problema detectado, deberemos dejar transcurrir un tiempo *prudencial* para hacer el seguimiento del PRM y volver a plantear nuestras propuestas de nuevo.

En caso de que el PRM pueda comprometer y poner en peligro la salud del paciente, habrá que realizar una intervención inmediata, sin dejar tiempo para el periodo de seguimiento.

# 4. Ciclo de resolución de PRM

20

En caso de que nuestra propuesta sea aceptada, se podrá:

- Añadir nuevos medicamentos
- Eliminar medicamentos
- Modificar o cambiar la dosis, pauta, forma o vía de administración, etc

Monitorizar para evaluar los resultados de la actuación

Conviene comprobar dentro del tiempo marcado en los objetivos del ciclo de resolución de PRM, que la situación inicial que originó la identificación del PRM ha desaparecido. En caso negativo, habrá que evaluar de nuevo la información.

# 5. Conclusiones

Para poder prestar un servicio de Atención Farmacéutica de calidad, es imprescindible **homogenizar la taxonomía**, ya que así podremos tener una información común que nos permita conocer la verdadera prevalencia de estos PRM sobre la salud de la población.

Los PRM más estudiados y más reconocidos han sido las **reacciones adversas a los medicamentos (RAM)**.

A lo largo de los últimos años, la investigación realizada en torno a los PRM ha puesto de manifiesto que un importante porcentaje, **se podrían haber evitado**. Precisamente esta evitabilidad, hasta el 70% de los casos, justifica la aplicación de la Atención Farmacéutica

La mejora de la **calidad del proceso asistencial** sanitario que recibe el paciente y la disminución de los costes sanitarios, contribuirá, definitivamente, a mejorar los resultados clínicos

El procedimiento que permite identificar, resolver y prevenir (en la medida de lo posible) los PRM es el **seguimiento farmacoterapéutico**