

INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA: INSTRUCCIÓN INDIVIDUALIZADA Y SEGUIMIENTO A PACIENTES PARA EL USO CORRECTO DE MEDICAMENTOS ÓTICOS Y OFTÁLMICOS

*Luis Guillermo Jiménez Herrera**

*M. Sc. Salud Pública. Facultad de Farmacia, Universidad de Costa Rica.

Dirección: Apdo 2060; Tel:(506) 207-3476, (506) 207-4477; fax (506) 207-3475; e-mail:
lgjimene@cariari.ucr.ac.cr

Manuscrito recibido para su revisión el 20 de junio de 2005.

RESUMEN

Objetivo: Realizar una intervención mediante una instrucción individualizada y seguimiento a pacientes para el uso correcto de medicamentos óticos y oftálmicos, durante seis meses en el año 2004, en un centro de salud rural de la CCSS.

Metodología: Se diseñó y aplicó un instrumento de recolección de datos compuesto de 3 secciones, la primera la completó el médico al prescribir el medicamento, luego el paciente trasladó el instrumento a Registros Médicos y el personal completó su sección; después, el paciente llevó el instrumento a la Farmacia. Cuando retiró la medicación se le brindó instrucción oral (10 minutos) y escrita ilustrada, en relación con la técnica correcta para uso del medicamento; en la farmacia se completó la última sección del instrumento.

Resultados: Se realizaron 51 intervenciones, 59% con mujeres; hubo representantes de la mayoría de los grupos de edad; la mayoría de los medicamentos fueron prescritos por médico general (84%) y 24 prescripciones fueron para productos oftálmicos. Las indicaciones más frecuentes fueron irritaciones oculares (27%), conjuntivitis (21%) y otitis externas (18%). Se visitó el hogar del 42% de los pacientes, todos ellos (100%) aplicaron correctamente la técnica para el uso en oído u ojo del medicamento. Además, 3 personas suspendieron la medicación por diversos problemas atribuidos al uso del medicamento.

Conclusiones: Las instrucciones orales y escritas contribuyen con el uso adecuado de los medicamentos; la visita al hogar evidenció los buenos resultados de la intervención; se estimuló el trabajo en equipo y la detección de problemas relacionados con los medicamentos.

Palabras clave: educación, paciente, farmacéutico (a), medicamento, ótico, oftálmico.

INTRODUCCIÓN

El inicio de este nuevo siglo XXI impone al profesional farmacéutico un rol preponderante como educador en el ámbito de los medicamentos, tarea que comparte con otros profesionales del área de la salud (1), con el fin de contribuir al uso racional y adecuado de los medicamentos (2).

Algunas características propias de las personas interfieren en el uso adecuado de los medicamentos (3), por lo que el (la) farmacéutico (a) debe intervenir mediante técnicas educativas que promuevan el uso adecuado y ayuden a prevenir los problemas derivados del uso de los medicamentos (4). Es importante el rol que debe ejercer, especialmente en atención primaria, donde el farmacéutico es fácilmente accesible y donde puede velar por el derecho que tiene el paciente a recibir información escrita y oral, clara y precisa sobre su medicación (5).

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) es la principal prestadora de servicios de atención a la salud en el país y, en ella, se despacha la mayor cantidad de medicamentos a los usuarios (6); entre esos se encuentran los preparados para uso ótico y oftálmico, los cuales requieren de una técnica de uso adecuada. Por lo anterior el (la) paciente, debe recibir en forma oral y escrita mediante charlas educativas individualizadas, la instrucción que le muestre cómo realizarla.

Considerando lo anterior, se estableció en el año 2004, un proyecto de intervención para asesorar a los pacientes a los cuáles se les había prescrito, después de la consulta médica en un centro de salud rural de la CCSS, un medicamento para uso ótico u oftálmico, se diseñaron técnicas que ayudaron a los pacientes a comprender como utilizar adecuadamente la medicación. También, se realizó un seguimiento a los hogares de esos pacientes para corroborar el uso adecuado de los medicamentos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para la realización de este proyecto se diseñó una metodología compuesta de varias fases, en la primera, se utilizó un instrumento de recolección de datos, el cual fue completado por el personal de salud.

El instrumento de recolección de datos tenía tres apartados:

1. Médica: el (la) médico (a) anotó su nombre, el nombre genérico del medicamento que prescribió, la vía de administración, el número de gotas y la frecuencia (uno o ambos ojos), el motivo o problema que generó la selección del medicamento, si era la primera vez o subsecuente (si el paciente había utilizado ese producto, se debía indicar la fecha de la ocasión anterior).
2. Registros médicos: se anotó el nombre del paciente, el sexo, la edad, el número de identificación, la fecha, el teléfono de habitación y la dirección exacta del paciente.
3. Farmacia: se anotó el nombre del producto (el comercial si procedía), el nombre del laboratorio fabricante, el número de lote, la fecha de vencimiento y el nombre de la persona que brindó el asesoramiento. La segunda fase consistió en la asesoría educativa individualizada (una charla) cuya duración era de aproximadamente 10 minutos; en ella se explicaba la técnica de uso correcto del medicamento, así como el resto de las indicaciones; asimismo, se entregó al paciente un material escrito con la técnica ilustrada mediante un rediseño elaborado para tal fin (7).

En la siguiente fase, se visitó o entrevistó al paciente vía telefónica un día al azar durante la duración de su tratamiento y también el último día para corroborar la aplicación correcta de la técnica, completando el instrumento con los siguientes datos: resolvió el problema que motivó el uso del medicamento, discontinuó el tratamiento (¿porqué motivo?), el paciente había leído el material escrito que recibió en el servicio de farmacia con la técnica de uso del medicamento (en la respuesta negativa, se indicó el ¿porqué?), el paciente utilizó alternativas terapéuticas durante el tratamiento como coadyuvante a la terapia para resolver su problema de salud (en la respuesta positiva, se indicó ¿cuáles?).

Los datos se ingresaron a una base de datos y se procedió al análisis univariado de las variables incluidas en el instrumento mediante el paquete estadístico SPSS (versión 10.0).

RESULTADOS

Se efectuaron 51 intervenciones, se logró completar todos los instrumentos de recolección de datos con la ayuda del personal de salud. Los medicamentos de interés fueron prescritos en su mayoría a mujeres (59%); la distribución por grupo de edad se observa en el cuadro 1.

Cuadro 1. Distribución por grupo de edad y sexo de los pacientes que recibieron medicamentos óticos u oftálmicos. Centro de Salud Rural, CCSS, 2004.

Grupos de edad (años)	Hombres	Porcentaje (%)	Mujeres	Porcentaje (%)
< 1,5	2	3,9	2	3,9
1,5-4,5	2	3,9	0	0
4,5-9,5	1	2,0	2	3,9
9,5-14,5	2	3,9	0	0
14,5-19,5	0	0	3	5,9
19,5-24,5	0	0	3	5,9
24,5-29,5	0	0	0	0
29,5-34,5	2	3,9	3	5,9
34,5-39,5	1	2,0	2	3,9
39,5-44,5	2	3,9	3	5,9
44,5-49,5	1	2,0	2	3,9
49,5-54,5	1	2,0	3	5,9
54,5-59,5	3	5,8	0	0
>59,5	4	7,8	7	13,8
Total	21	41,1	30	58,9

Fuente: Instrumento de recolección de datos del proyecto.

Las formas farmacéuticas utilizadas correspondieron a 24 productos óticos y 27 oftálmicos, de los cuales 8 medicamentos (16%) habían sido prescritos por diferentes médicos especialistas (de estos 2 eran oftalmólogos) y el resto por médicos generales.

El número de prescripciones según el nombre del medicamento fueron: Tetrahidrazolina (14), Dexametasona con neomicina (13), Aluminio acetato (8), Gentamicina (6), Glicerina (6), Tetraciclina, Propilenglicol, Timolol y Metilcelulosa (una prescripción de cada uno).

Los motivos para la prescripción del medicamento seleccionado fueron: 14 irritaciones oculares (27%), 11 conjuntivitis (21%), 9 otitis externas (18%), 6 problemas de serumen (12%), 4 otomicosis (8%), 4 pruritos óticos (8%), 1 oftalmoplegía (2%), 1 úlcera ocular (2%) y 1 glaucoma (2%). El 82% de los pacientes recibió la medicación por primera vez. Todos los pacientes y/o el acompañante respectivo según el caso, recibieron la asesoría individualizada en el servicio de farmacia al momento de retirar la medicación y a todos se les entregó la información escrita ilustrada.

Se visitó en el hogar al 42% de las personas, esto por dificultades de acceso o de traslado al lugar respectivo; los pacientes que no se visitaron, se entrevistaron vía telefónica; el 100% de las personas aplicó la técnica de uso del medicamento adecuadamente, según se constató en la entrevista, para esto, se le pidió a cada una que explicara como había utilizado el producto; ninguno de ellos utilizó alternativas de tratamiento. Dos pacientes decidieron suspender el tratamiento del medicamento (acetato de aluminio) por reacciones descritas como alérgicas en el oído externo, su piel resultó ser altamente sensible al producto; una persona no mejoró al terminar el tratamiento (con acetato aluminio), estas tres personas utilizaban por primera vez dicha medicación y los tres pacientes fueron remitidos al médico.

DISCUSIÓN

Dentro de las funciones que competen al (a la) farmacéutico (a) se señala el consejo a paciente (8), acto que permite al profesional utilizar las técnicas apropiadas para asesorar e informar al paciente sobre los elementos necesarios que ayuden a utilizar en forma correcta los medicamentos y a detectar

posibles señales de alerta que generan daños. Todos los elementos deben ser controlados para lograr un uso adecuado, racional y seguro de los medicamentos (9). En este sentido, el rol del farmacéutico (a) debe responder a las necesidades de la población que demanda, por parte de este profesional, una participación más activa y efectiva, incluso desde que este se encuentra en formación en los recintos de enseñanza superior (10).

Este proyecto muestra como el accionar del profesional farmacéutico (a) y lo que realiza durante sus diferentes intervenciones en la diversidad de oportunidades que tiene a su disposición en los distintos niveles de atención de la salud, contribuyen junto al trabajo del resto del equipo de salud (11, 12), a obtener resultados positivos en las terapias con medicamentos, donde el (la) farmacéutico (a) aporta un valor agregado cuando desarrolla a lo largo de su práctica, la aplicación de sus conocimientos, habilidades y destrezas que posee; en especial, cuando la condición del paciente requiere de un seguimiento más cercano en relación a los factores que pueden afectar el tratamiento farmacológico o cuando es la primera que se dispone a utilizar dicho producto y, al mismo tiempo, a detectar los posibles problemas que se relacionan con el uso de los medicamentos (13, 14). Lo anterior se ilustra con el caso del efecto secundario que se encontró con el uso del acetato aluminio, el cual aparece reportado en la literatura científica (15, 16, 17); todo esto con la intención de obtener beneficios para el paciente y contribuir a alcanzar los retos propuestos en el campo de la salud (11,18).

La consecución de todos estos beneficios en el área de la salud hace imprescindible que se cuente con la cantidad adecuada de profesionales de farmacia, que puedan lograr estas intervenciones, pues la realización de una actividad que parece tan simple como lo es una actividad educativa para informar sobre el uso correcto de un medicamento ótico u oftálmico, requiere del tiempo necesario que obliga al (la) profesional a priorizar las actividades y cada una tiene su importancia especial; sin embargo, aún bajo diversos obstáculos (19), el (la) farmacéutico (a) realiza evidencias como las de este proyecto, en su afán de lograr el deber que le confiere su posición y de responder a las necesidades de la sociedad, proyectando y vinculando su papel con el de la comunidad; de esta forma el (la) farmacéutico (a) provee de información escrita-oral al (a la) paciente y le explica mediante la utilización de diferentes técnicas, que permitan la suficiente comprensión del usuario, de lo qué debe o no hacer, como parte de su terapia.

La información escrita y oral, en conjunto con el seguimiento del paciente (la cual incluye la visita domiciliar) en el manejo de la terapia, es un nicho de trabajo para el (la) farmacéutico (a) de este nuevo siglo, el cual debe trabajar en equipo para contribuir a que el paciente reciba una atención integral de mayores beneficios, disminuyendo la posibilidad de eventos que atenten contra su integridad

Finalmente, con el desarrollo de este trabajo y los resultados obtenidos se evidenció que, tras la intervención educativa inicial y mediante visita al hogares (o entrevista telefónica), los (las) pacientes habían aplicado correctamente el medicamento que habían recibido y según las técnicas que previamente se les había explicado; además, el material escrito entregado como recurso educativo adicional contribuyó a recordar y aplicar las instrucciones, lo cual fue evidentemente retroalimentado cuando los (as) pacientes así lo expresaron de forma verbal o demostrativa. Lo anterior confirma los resultados positivos de la intervención. Además, este seguimiento contribuyó a consolidar el encuentro inicial que se había dado en el centro de salud y, de igual forma, esta iniciativa estimuló el trabajo en equipo y ayudó a detectar problemas relacionados con el uso de los medicamentos.

REFERENCIAS

1. World Medical Association: The responsibilities of physicians and pharmacists. Press releases [cited 1999 Oct 10]. Available from: <http://www.wma.net/e/press/1999.2htm>.
2. Chavarría QI. El Rol del farmacéutico en el uso racional de los medicamentos. Centro de Información de Medicamentos, Hospital San Juan de Dios. San José: EDSSS 1999.
3. Rantucci MJ. Guía de consejo del farmacéutico al paciente. Barcelona: Masson-William & Wilkins S. A 1998.
4. Espejo J; Fernández LF; Machuca M; Faus M. Problemas relacionados con medicamentos: Definición y propuesta de inclusión en la Clasificación Internacional de Atención Primaria de la WONCA. *Pharmaceutical Care España* 2002; 4: 122-127.

5. CCSS. Reglamento del Seguro de Salud. Cap VI: Derechos y Deberes de los Usuarios; artículos 75 y 77. Disponible en: [http:// www.ccss.sa.cr/reglamentos/](http://www.ccss.sa.cr/reglamentos/)
6. CCSS. Departamento de Estadística. Dirección Actuarial y de Planificación Económica. Medicamentos dispensados, 2003. Número de recetas dispensadas en millones, 2004, Costa Rica. Disponible desde: [http:// www.ccss.sa.cr/](http://www.ccss.sa.cr/)
7. Delgado GI; Díaz JM; Miranda JD; Jiménez HL. Educación a pacientes sobre las formas farmacéuticas dosificadas líquidas oftálmicas y óticas. Curso: La Farmacia Clínica en la Farmacia Oficial. CENDEISS-CCSS-Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica-Consejo Coordinador de Farmacia. 2001.
8. Suarstad BL; Bultman DC; Mount JK. Patient Counseling Provided in Community Pharmacies: Effects of State Regulation, Pharmacist Age and Busyness. *J Am Pharm Assoc* 2004, 44 (1): 22-29.
9. Organización Mundial de la Salud. El papel del farmacéutico en el sistema de atención de la salud. Informe de un grupo de consulta de la OMS. Nueva Delhi, 13-16 de Diciembre, 1988. WHO/PHARM/DAD/90.1, 1990.
10. Quirino BCT; Del Castillo B. Los Retos de la Armonización Curricular en Farmacia. *Ars Pharmaceutica*. 2003; 44(1): 23-42.
11. Raymond WH; Schwartz Ah; Campbell MJ; Remington TL; Chuck S; Blain MM et al. Collaborative Drug Therapy Management by Pharmacists. *Pharmacotherapy*. 2003; 23 (9): 1210-1225.
12. Cina J; Baroletti S; Churcill W; Hages J; Messinger Ch; Mogan MP et al. Interdisciplinary Education Program for Nurses and Pharmacists. *Am J Health Syst Pharm*. 2004; 61 (21): 2294-2296.
13. Shane ML; Oderda GM. Providing Diabetes Education and Care to Underserved Patients in a Collaborative Practice at a Utah Community Health Center. *Pharmacotherapy*. 2005; 25 (1): 96-109.
14. Kassam R; Farris KB; Burback L; Volume CI; Cox ChE; Cave A. Pharmaceutical Care Research and Education Project: Pharmacists' Intervencions. *J Am Pharm Assoc*. 2001; 41 (3): 401-410.
15. Sweetman S. Martindale. The complete drug reference. Pharmaceutical Press. Trigésima tercera edición. Gran Bretaña. 2002, p 1578.
16. Sander R. Otitis externa: a practical guide to treatment and prevention. *Am Fam Physician*. 2001; 63 (5):927-936, 941-952.
17. Kashiwamura M; Chida E; Matsumura M; Nakamaru Y; Suda N; Terayama Y et al. The efficacy of Burow's Solution as an Ear Preparation for the Treatment of Cronic Ear Infections. *Otology & Neurotology*. 2004; 25 (1): 9-13.
18. Taylor ChT; Byrd DG; Krueger K. Improving Primary Care in Rural Alabama with a Pharmacy Inicitiative. *Am J Health Syst Pharm*. 2003; 60 (11); 1123-1129.
19. Cerulli J. The role of the Community Pharmacist in Identifying, Preventing, and Resvolving Drug-Related Problems. *Medscape Pharmacists* 2001, 2 (2).

