

**ANÁLISIS DESCRIPTIVO SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN  
DE CONSULTORIOS FARMACÉUTICOS  
COMO UN SERVICIO DE APOYO DE LOS  
SERVICIOS FARMACÉUTICOS**

María Cecilia Gómez S. y Flor Angela Tobón Marulanda  
Facultad de Química Farmacéutica Universidad de Antioquia  
A. A. 1226, Medellín, Colombia.

**RESUMEN**

En el siguiente artículo se analizarán las actividades de asesoría desarrolladas por Químicos Farmacéuticos (QUÍMICO FARMACÉUTICO) desde los servicios farmacéuticos en una institución prestadora de salud (IPS), relacionadas con el uso racional de los medicamentos (medicamentos) y la promoción de la salud, a través del *Consultorio Farmacéutico* (CONSULTORIOS FARMACÉUTICOS.)

El trabajo se dirigió tanto al personal de salud, de la farmacia, usuarios del servicio y la comunidad en general, a través de programas educativos de información pasiva y activa que incluían: cursos de

actualización en el área farmacológica, plegables, carteleras, cartillas, boletines, recepción de consultas sobre medicamentos y salud de forma oral y escrita, análisis de registros, de calidad de la prescripción, del despacho y del uso de algunos medicamentos entre otras. También se desarrollaron algunas actividades educativas de tipo preventivo con empleados de empresas afiliadas sobre el concepto de salud, automedicación y el uso adecuado de medicamentos.

En equipo interdisciplinario se realizaron charlas y seguimiento a algunos programas especiales como diabetes,

hipertensión, enfermedades reumáticas.

La evaluación final del servicio prestado, a través de una encuesta personal arrojó satisfacción superior al 90% y con mucho interés de que se vincule de manera continua el farmacéutico en programas similares de educación en salud en las instituciones.

Palabras claves Servicios Farmacéuticos, Atención Farmacéutica, Consultorio Farmacéutico

## SUMMARY

This article will show the analysis of advisory activities carried out by pharmaceutical chemists from the pharmaceutical services in a health assistance institution, IPS, related to the rational use of drugs and health promotion, through a Pharmaceutical Information Desk.

The study considered both the health personnel, personnel of the drugstore, users of the service and the community at large. This was done by means of educational programs of passive and active information, which included update courses in pharmacology, folding posters, posters, booklets, newsletters, reception of consults about drugs and health in both an oral and written way; analysis of records, analysis of prescription quality, analysis of delivery and use of some drugs, among others. Too Some educational preventive activities were carried out with employees of affiliated companies about the concept of health,

self-medication, and adequate use of drugs.

In an interdisciplinary team, talks and follow up of some special programs such as diabetes, high blood pressure, and rheumatic diseases were done.

The final evaluation of the service was analyzed by means of a personal survey, which showed both satisfaction higher to 90% and a lot of interest in having permanently a chemist in similar programs of health education in institutions.

Key words: Pharmaceutical Services, Pharmaceutical Assistance, Pharmaceutical Advice Office.

## INTRODUCCIÓN

El actual Sistema General de Seguridad Social de Salud (SGSSS) en Colombia y la aprobación de la Ley 212 de 1995 y su decreto reglamentario 1945 del 28 de octubre de 1996 de la profesión de QUÍMICO FARMACÉUTICO, ubican a este profesional dentro del área la salud, lo cual se constituye en un reto para impactar con acciones e intervenciones en dicho sector, no sólo en su papel gerencial, técnico y científico, sino también en el asistencial, que contemplan, tanto el plan de beneficio como el que corresponde según el nivel de complejidad de la atención recibida en los servicios de salud. De allí la necesidad de una reflexión de la responsabilidad y el compromiso que tiene como profesional de la salud en el mejoramiento de la calidad de

una reflexión de la responsabilidad y el compromiso que tiene como profesional de la salud en el mejoramiento de la calidad de los SERVICIO FARMACÉUTICOS ambulatorios y hospitalarios que redundarán en el mejoramiento de la calidad del servicio de atención en salud.

Una forma de incorporarse el QUÍMICO FARMACÉUTICO en las actividades e intervenciones en el área de la salud es a través de la participación interdisciplinaria desde el *Servicio Farmacéutico* (SERVICIO FARMACÉUTICO) en funciones asistenciales, preventivas y de promoción de la salud. Entre las estrategias recomendadas para vincularse con dichas acciones, es mediante la implementación de los servicios o de asesorías farmacéuticas denominados Consultorio Farmacéutico (CONSULTORIOS FARMACÉUTICOS).

*El Consultorio Farmacéutico* se considera un servicio integral al cliente interno (Personal institucional) y al cliente externo (Usuarios y comunidad en general), el cual debe ofrecer asesoría y vigilancia científica en lo relacionado con el uso correcto de los medicamentos y sobre las funciones que se relacionen con el mejoramiento y conservación de la salud, en el marco del concepto integral de salud según la OMS, enfocado como un estado de completo bienestar, físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Éste no debe circunscribirse a un sitio a donde acuden los usuarios a consultar sobre medicamentos (consulta pasiva), sino que por el contrario, debe ser un espacio o proyecto

liderado de una manera integral por el QUÍMICO FARMACÉUTICO como un medio de interacción con el equipo interdisciplinario de salud con el propósito de transformar e impactar en las labores mencionadas.

En este sentido se considera importante la experiencia desarrollada en los cinco CONSULTORIOS FARMACÉUTICOS del ISS de la ciudad de Medellín, Colombia, en la cual se pudieron realizar varias de sus acciones e intervenciones, pero desafortunadamente este programa, a pesar de los beneficios demostrados, por diferentes razones no está institucionalizado en la actualidad.

En Colombia estos programas de educación en salud son una necesidad evidente actual, y los SERVICIO FARMACÉUTICOS deben participar en ellos apoyándose en diversas áreas del conocimiento como la Epidemiología, la Salud Pública y la farmacología básica, entre otras para darle a estos SERVICIOS un carácter profesional que garantice la calidad de la prescripción, de la dispensación y del uso de los medicamentos con el fin de gestar una cultura en salud a la comunidad.

## OBJETIVOS GENERALES

Demostrar el papel asistencial que puede y debe cumplir el QUÍMICO FARMACÉUTICO en labores de promoción y conservación de la salud, de prevención de factores de riesgo asociados con los medicamentos e insumos médicos quirúrgicos

asesorías, acciones e intervenciones desde los SERVICIOS FARMACÉUTICOS en el ámbito hospitalario y ambulatorio.

Sensibilizar y promover el uso racional de los medicamentos y de los insumos médicos quirúrgicos, en el personal de salud y pacientes del ISS, a través de actividades conducentes a lograr un cambio de actitud con respecto al manejo de los mismos, dentro del contexto moderno de Atención en Salud.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Vincular al QUÍMICO FARMACÉUTICO activamente en el equipo interdisciplinario de salud, a través de los programas especiales existentes en la institución con actividades educativas alrededor del buen uso de los medicamentos y la promoción de la salud
- Recibir, analizar, responder y archivar las inquietudes que presentaron los usuarios con relación a salud, factores de riesgo, medidas preventivas, la prescripción y recomendaciones médicas recibidas (Consulta Pasiva).
- Reforzar y motivar el cumplimiento de las recomendaciones médicas en torno a los factores de riesgo asociados a los medicamentos, a estilos y hábitos de vida que puedan afectar la salud (Promoción de la salud).

- Proponer medidas de intervención con relación a las fallas detectadas en la prescripción y en el uso de medicamentos.
- Actualizar en algunos tópicos de la Farmacología Básica, a los profesionales de la salud incluyendo a los del SERVICIO FARMACÉUTICO.
- Actuar el CONSULTORIO FARMACÉUTICO como centro de información, de asesoría y de apoyo sobre lo relacionado con la salud y medicamentos a quien lo solicite.

### CONCEPTUALIZACIÓN DEL CONSULTORIO FARMACÉUTICO COMO UN SERVICIO DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA

El CONSULTORIOS FARMACÉUTICOS surge como otra alternativa, mediante la cual el QUÍMICO FARMACÉUTICO puede desarrollar un servicio asistencial, lo que se ha demostrado en algunos países, considerando que el aporte del Farmacéutico ha logrado un mayor posicionamiento dentro del equipo de salud como un profesional idóneo que ofrece asesorías sobre medicamentos y salud en forma veraz, confiable, sencilla y oportuna, al personal de salud y a los usuarios.

Desde el SERVICIO FARMACÉUTICO el QUÍMICO FARMACÉUTICO puede liderar algunas acciones propias de la ATENCIÓN FARMACÉUTICA, a través del CONSULTORIOS FARMACÉUTICOS como parte de las

actividades del plan de acción de un Servicio de Atención en Salud con base en la gerencia social integral como eje articulador de dichas acciones, ya que, el manejo integral de los medicamentos tiene repercusiones económicas, políticas, sociales y clínicas; al igual que complementa dicha actividad con su trabajo de educador sanitario.

Con base al enfoque anterior, se desarrolló la experiencia de la implementación de CONSULTORIOS FARMACÉUTICOS en cinco Centros de Atención Básica (CENTRO ATENCIÓN AMBULATORIO) del Instituto de los Seguros Sociales ISS, de la ciudad de Medellín, Colombia, en la cual se definió una visión y una misión del servicio a prestar.

### VISIÓN DEL CONSULTORIOS FARMACÉUTICOS

EL CONSULTORIOS FARMACÉUTICOS se definió como un servicio extraordinario de la Atención Farmacéutica, mediante el cual se pretende mejorar la calidad de atención en salud a los usuarios del ISS, a través de la educación en salud, la adecuada prescripción, dispensación y uso racional de los medicamentos; con el fin de:

- Proyectar al QUÍMICO FARMACÉUTICO como educador sanitario y vincularlo al equipo multidisciplinario de salud en la realización de actividades que mejoren la calidad de la atención en salud. Estas son: promoción de la

salud, prevención de la iatrogenia medicamentosa, educación y vigilancia del uso. En estas actividades la función social de los medicamentos tiene un papel preponderante.

- Rescatar y reconocer la capacidad del profesional QUÍMICO FARMACÉUTICO en el desarrollo integral de todos los elementos de la atención con el propósito de alcanzar la excelencia en los SERVICIO FARMACÉUTICOS del ISS.

### MISIÓN DEL CONSULTORIO FARMACÉUTICO

Espacio destinado por los SERVICIO FARMACÉUTICO para liderar acciones y actividades del campo de la Atención Farmacéutica, que contribuyan a la promoción y conservación de la salud, a la prevención de los factores de riesgo asociados con los medicamentos e insumos médico-quirúrgicos. Esta misión se logró con una gestión integral, educando y culturizando al personal de salud (prescriptores y despachadores), a los usuarios y a la comunidad en general en lo relacionado con el concepto de salud y la importancia del uso responsable y adecuado de los mismos.

### ASPECTOS METODOLÓGICOS

La metodología empleada para realizar las actividades propuestas en esta experiencia piloto con los CONSULTORIOS FARMACÉUTICOS durante ocho meses (noviembre de 1995 a junio de 1996),

consistió en brindar educación directa en el uso responsable y racional de los medicamentos, a los usuarios, prescriptores y despachadores. Para ello, se elaboró por parte de las asesoras una propuesta de un plan de acción, el cual fue analizado, discutido y aprobado con los profesionales involucrados en el trabajo. Este incluyó actividades, responsables, fechas, seguimiento, objetivo y parámetros de evaluación. También se acordó el sistema de información interno con retroalimentación de doble vía entre los practicantes, los QUÍMICOS FARMACÉUTICOS, las asesoras y la institución. El desarrollo de la metodología incluyó los siguientes pasos:

§ **Diagnóstico Inicial de la Situación.**

A través de una encuesta al interior y exterior de la institución: a médicos, odontólogos, enfermeras, personal de la farmacia y usuarios del servicio, a quienes se les indagó la importancia que le dan a los medicamentos y la necesidad de asesoría en su uso adecuado. La consulta al personal de salud tuvo un objetivo similar, en el sentido de medir el interés por parte de éstos, de actualizarse en el área de los medicamentos, además de detectar la confianza que tiene el prescriptor en el QUÍMICO FARMACÉUTICO y en sus pacientes en cuanto al cumplimiento farmacoterapéutico.

§ **Club de Revistas.** Se programaron quincenalmente, en 15 sesiones en

los seis meses, se expusieron artículos sobre temas alrededor del papel del QUÍMICO FARMACÉUTICO como educador sanitario, estos fueron muy oportunos, aclararon y definieron pautas a seguir.

§ **Actividades Varias.** Los QUÍMICOS FARMACÉUTICOS pudieron participar durante los seis meses, también en otras actividades como: colaborar en la farmacia con el despacho, en la elaboración de preparados magistrales, dar respuestas a consultas del personal de salud e informes de faltantes.

## EDUCACIÓN

§ **Consulta pasiva.** mediante la recepción, análisis y respuesta inmediata, si era posible en forma verbal, telefónica o escrita y registro posterior en un instrumento previamente establecido como base para análisis de estudios posteriores.

§ **Consulta activa.** se planearon y desarrollaron actividades desde el CONSULTORIO FARMACÉUTICO hacia la comunidad, mediante volantes, elaboración de carteleras, fichas de medicamentos con índice terapéutico estrecho, charlas cortas en el momento de la espera para la dispensación bajo la responsabilidad del estudiante practicante. Vinculación a programas especiales coordinados por la institución bajo

responsabilidad de los QUÍMICOS FARMACÉUTICOS con Conferencias educativas a pacientes crónicos. De igual forma con Conferencias educativas a los empleados de algunas empresas afiliadas.

**Actualización colectiva**, sobre farmacología básica, Para ello, se realizó una consulta previa sobre sus temas de interés, en la cual manifestaron inclinación en tópicos farmacológicos específicos, sobre los cuales se dictaron cursos y alrededor de las políticas nacionales e internacionales en el uso responsable y racional de los medicamentos, a grupos de médicos, odontólogos despachadores, QUÍMICOS FARMACÉUTICOS y Tecnólogos en Regencia de Farmacia.

§ **Campañas de devolución**, mediante la motivación y la promoción de devolver medicamentos en buen estado y no vencidos que los usuarios no utilizaran, los cuales eran revisados, separados por grupos farmacológicos y reintegrados a la farmacia los que estaban en buen estado o se desecharon adecuadamente los que estaban en mal estado.

§ **Propuestas escritas de stock de medicamentos**, en las instituciones que lo solicitaron para su posterior utilización por parte del ISS, con el

propósito de mejorar y racionalizar la utilización de los insumos en salud.

§ **Detección, corrección y registro de los errores en el despacho de los medicamentos**, en el momento de la consulta pasiva, bajo la responsabilidad de los estudiantes practicantes. *El análisis* y divulgación de las consecuencias de dichas fallas en el despacho se hizo por parte de las asesoras ante el personal de la farmacia y las directivas de la institución con el fin de *reflexionar* sobre las repercusiones económicas, clínicas y sociales de éstas y no de carácter punitivo.

§ **Detección, registro y análisis de algunas prescripciones consideradas irracionales** (sobre y subdosificación, principios activos duplicados, duración del tratamiento acorde con el diagnóstico), a partir de las consultas voluntarias realizadas por los usuarios en los CONSULTORIOS FARMACÉUTICOS sobre sus tratamientos. Éstas se compararon con los protocolos establecidos en la institución y con los textos establecidos de farmacología y clínica de referencia nacional e internacional.

§ **Evaluación final del impacto del trabajo realizado**, a través de encuestas a los diferentes beneficiados del proyecto.

## RECURSOS REQUERIDOS PARA EL DESARROLLO DE ESTE PROYECTO

### Talento Humano

- Ocho estudiantes de prácticas profesionales del último semestre de Química Farmacéutica de la Facultad de Química Farmacéutica de la Universidad de Antioquia con una dedicación de 8 horas diarias de lunes a sábado durante seis meses.
- Cinco QUÍMICOS FARMACÉUTICOS durante seis meses de tiempo completo.
- Dos Asesoras QUÍMICAS FARMACÉUTICAS profesoras del área farmacológica y de Atención Farmacéutica de la Facultad de QUÍMICA FARMACÉUTICA de la Universidad de Antioquia responsables del proyecto con una dedicación de 10 horas semana, durante ocho meses.

### Físicos

- Espacio físico, el cual se adecuó en cada CENTRO ATENCIÓN AMBULATORIO. Fue un lugar atendido por el estudiante practicante, destinado a la recepción y solución de inquietudes relacionadas con medicamentos y la salud. Este sitio dispuso de los elementos básicos (escritorio, silla, teléfono).

- Fuentes bibliográficas primarias, secundarias y terciarias actualizadas sobre los temas relacionados del Centro de Información de Medicamentos de la Facultad de Química Farmacéutica y de la Biblioteca Central de la Universidad de Antioquia.
- Económicos, financiado por el ISS de Medellín, mediante un convenio con la Facultad de QUÍMICA FARMACÉUTICA de la Universidad de Antioquia

## RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

A partir del diagnóstico inicial a usuarios y personal de salud se planearon y se desarrollaron las actividades, de las cuales se describen los resultados:

### Análisis del diagnóstico realizado sobre actitudes y conocimientos a los usuarios en cada CENTRO ATENCIÓN AMBULATORIO:

- Encuesta de Diagnóstico de la Situación. La entrevista directa a 1600 usuarios distribuidos en los 5 CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIOS, mostró algunas características propias de ellos, tales como: la baja escolaridad, el mayor índice de consultantes son los afiliados, luego los derecho habientes y por último los pensionados.

Los resultados mostraron un promedio de consulta de los pensionados entre 11 al 17%, de los beneficiarios entre el 28 al 39% y los afiliados presentaron una mayor consulta entre 42 al 66%. Este análisis facilitó las programaciones educativas en los sitios de trabajo, teniendo en cuenta el tipo de cliente que consultaba. Éstos resultados indicaron un nivel de escolaridad bajo. Por lo que se pudo concluir que los programas educativos deberían desarrollar actividades con un nivel didáctico ajustado a ésta circunstancia.

Los usuarios consideraron que la atención del médico es mala o regular por la falta de relaciones humanas y el cambio frecuente del médico tratante.

El 80% de los clientes dice cumplir la prescripción, sin embargo, las respuestas dadas posteriormente reflejaban lo contrario. Por lo tanto, estos resultados pueden no ser confiables, porque generalmente los pacientes fueron temerosos ante esta pregunta.

Del 70 al 90% de los usuarios manifiestan interés y necesidad de recibir información sobre los medicamentos y su salud. Con estos resultados se tuvo una gran oportunidad de desarrollar labores educativas al respecto, con una buena aceptación por parte del usuario. Entre el 65 al 97% indicaron buena disposición para recibir educación sobre sus medicamentos. El rango inferior se debe a que los usuarios manifestaron interés y necesidad, pero no

tienen tiempo para asistir a ellas. Esto pudo solucionarse preparando acciones de carácter no presencial, como: boletines, volantes, cartillas, plegables, fichas de los medicamentos con índice terapéutico estrecho y otras.

El 40% de los entrevistados señalaron insatisfacción con los servicios Farmacéuticos por el número alto de faltantes, la lentitud en el despacho de los medicamentos, el personal despachador de las farmacias es insuficiente. Además, se detectó que los usuarios confundían faltantes de medicamentos con medicamentos fuera del listado básico; esta confusión se debe aclarar y educar tanto al usuario como al prescriptor en la diferenciación de este aspecto, ya que, éste está determinado por unas políticas racionales de la institución y del sistema general de seguridad social en salud.

El impacto de las carteleras fue de poca trascendencia inicialmente en los pacientes, porque ellos manifestaban no leerlas o no entenderlas en el 50 al 60% de los entrevistados. Esto pudo ser el resultado del nivel de escolaridad; para resolver esta deficiencia se debió implementar estrategias que motivaran la lectura y que fueran más comprensibles para el común de los usuarios.

Llama la atención que el 30% de los entrevistados consultan más de cuatro veces al año, lo que está alertando en la necesidad de educar en el uso racional de

la consulta médica, para disminuir la reincidencia innecesaria de la misma, lo que contribuiría a una disminución en el costo de la atención en salud y de la demanda insatisfecha.

Los usuarios en el 85 al 90% expresaron tener desconocimiento de la importancia del papel del QUÍMICO FARMACÉUTICO en el mejoramiento de su salud; lo que llevó a concluir que la implementación de CONSULTORIOS FARMACÉUTICOS era una necesidad sentida del usuario, como una medida de apoyo y colaboración al equipo de salud. Se consideró que el papel cumplido por el QUÍMICO FARMACÉUTICO era útil hasta el momento, pero no de impacto significativo ante el equipo de salud y de la comunidad, posiblemente debido a las múltiples actividades técnicas y administrativas asignadas.

Del 20 al 30% de los usuarios reconocen que, además de la prescripción utilizan otros medicamentos y bebidas caseras. Por esta razón se debió programar actividades en las que se informara y educara sobre las interacciones importantes de productos naturales con medicamentos que puedan implicar modificaciones del efecto farmacológico deseado. Además se resaltaron los posibles peligros a que conduce la automedicación con ciertos fármacos.

El diagnóstico a 300 empleados del área de la salud hizo evidente el deseo y necesidad de que el QUÍMICO FARMACÉUTICO apoyara las labores del médico en educación en salud. De igual manera, el 90 % de los entrevistados manifestaron

su interés en actualizarse en tópicos de la Farmacología Básica. Con base en este diagnóstico y en una pequeña encuesta adicional, se programaron los cursos de actualización dictados sobre varios tópicos farmacológicos.

\* **Consulta Pasiva.** Se atendieron 12000 pacientes en forma individual, a quienes se les explicó según su interés aspectos sobre: cómo tomar correctamente sus medicamentos, aclaraciones sobre sus efectos, cómo conservarlos, importancia de cumplir las recomendaciones del médico, medidas preventivas alternativas a los medicamentos y transcripción de la fórmula médica, si era necesario. Responsables de esta actividad fueron 7 estudiantes de práctica profesional. El instrumento utilizado para registrar las consultas pasivas, fue de gran importancia, porque por medio de él se puede detectar las principales necesidades de educación de los consultantes, a través del precodificado de consulta que fue analizado periódicamente. Con este formato se pudo hallar pacientes "problema" que necesitan un tipo de educación especial como los crónicos, polimedicados, los tratados con medicamentos de alto riesgo. En la consulta pasiva se entregaron 2500 boletines a los usuarios, sobre el uso responsable y adecuado de los medicamentos, a quienes se les explicaba el boletín en el momento de la entrega.

\* **Motivación para corregir algunas de las deficiencias detectadas**

\* La importancia del cumplimiento

terapéutico, a través de carteleras, charlas, volantes, plegables e información individual al cliente sobre su enfermedad.

- La ilegibilidad de la letra médica, mediante transcripciones de éstas a los usuarios que lo solicitaban o explicando su uso correcto en forma verbal. A los prescriptores se les enfatizó dicha deficiencia y la importancia de corregirla en las charlas dictadas y en un volante. Esto aparecerá también demostrado en uno de los estudios de utilización que se analizará en otro artículo.
- **Consulta Activa. Carteleras y Charlas.** en el sitio de espera de la dispensación sobre los siguientes temas: automedicación, diferenciación entre nombre genérico y comercial, medicamentos genéricos y esenciales, medicamento fuera de formulario, listado básico, medicamentos en el embarazo, uso racional de la consulta médica, cumplimiento terapéutico. Además se complementó con volantes alusivos a estos temas. Las actividades anteriores fueron muy importantes y complementarias, ya que todos los usuarios no leían o no comprendían totalmente las carteleras, y dichas aclaraciones o charlas alrededor de estos temas lograron que ellos plantearan inquietudes pertinentes, y fueron resueltas inmediatamente por el Químico Farmacéutico en dichas secciones.

• **Elaboración y entrega de Fichas Informativas sobre los medicamentos Con Índice Terapéuticamente Estrecho.** Se seleccionaron 15 medicamentos considerados de alto riesgo, por sus características farmacológicas y clínicas. Se entregaron éstas a los pacientes crónicos tratados con alguno de ellos, en el momento de la dispensación, y además se les explicaba el contenido de la ficha correspondiente del medicamento usado, aclarando cualquier duda con relación a la información en dicha ficha, y se les recomendó conservarla, con el fin de consultarla cada vez que sintieran algún signo o síntoma anormal, y así evitar peligros de intoxicación, o consulta médica innecesaria por reacciones adversas leves.

• **Vinculación a programas especiales.** El total de las conferencias fue 50 con un promedio de asistencia de 20 personas y una duración de 1 a 2 horas. Los temas clínicos abordados en dichos grupo fueron Hipertensión arterial, medicamentos durante la gestación, medicamentos de venta libre, diabetes, medicamentos en geriatría y manejo racional de AINES entre otros. Se demostró con esta actividad que el QUÍMICO FARMACÉUTICO es de gran complemento en las labores educativas de pacientes crónicos y su participación en equipos interdisciplinarios debe ser constante y continua en estos programas.

• **Actualización a prescriptores y Tecnólogos en Regencia de Farmacia.** Con base en una encuesta previa de la

necesidad e interés de actualización sobre el uso racional de medicamentos se seleccionaron y se dictaron los siguientes tópicos de farmacología básica: Aines, Antiinfecciosos, Antihipertensivos y conceptos sobre Farmacoepidemiología. Se dictaron un total de 20 conferencias. El promedio de asistencia fue de 22 y con una hora y media de duración, en ellas se les entregó un boletín informativo sobre el CONSULTORIO FARMACÉUTICO. Estas conferencias fueron un espacio donde se pudo intercambiar con los prescriptores diferentes inquietudes de ellos y de los usuarios con relación a los medicamentos. Con los Regentes de Farmacia se realizaron conferencias similares pero orientadas hacia la responsabilidad de ellos y del compromiso legal de la institución en la dispensación de estos grupos de medicamentos. Asistieron dos grupos de 21 y 18 personas, con una intensidad de 10 horas, a cada uno de los grupos.

\* **Vinculación a programas educativos en empresas.** Se dictaron 5 conferencias en empresas afiliadas a la institución sobre el papel que juega los medicamentos en el complejo salud - enfermedad y una sobre medicamentos de venta libre. Es conveniente resaltar la gran acogida y participación que tuvieron los usuarios en estas charlas, además se notó un conocimiento deficiente y errado sobre los conceptos del papel de los medicamentos en salud. Debido al tiempo limitado no fue posible una mayor participación. Aunque se programaron más charlas, éstas quedaron fuera del tiempo límite del contrato de los responsables en este proyecto.

\* **Devolución y Recolección De Medicamentos.** Se realizaron campañas de recolección de medicamentos con el propósito de concientizar a los usuarios del papel que cumplen los medicamentos para brindar salud y evitar su uso incorrecto o negociación cuando éstos no se utilizan. A pesar de que hubo dificultades en la recolección de éstos en dos CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIOS por la remodelación de su planta física se logró recuperar aproximadamente US 2000 en medicamentos en buen estado que fueron reintegrados para ser dispensados de nuevo, lo cual significó un ahorro doble. Los medicamentos vencidos o alterados se desecharon en forma adecuada. El impacto relevante de esta actividad fue lograr un cambio de actitud de los usuarios hacia los medicamentos recibidos y no utilizados, el de devolverlos y no recomendar su uso o negociarlos.

\* **Stock de Medicamentos.** Se realizaron dos propuesta de éstos, por dos profesionales QUÍMICOS FARMACÉUTICOS vinculadas al proyecto, con el fin de racionalizar el consumo, evitar pérdidas por vencimiento y manejo inadecuado por el personal de salud, y con esta medida disminuir los costos del servicio de atención en salud. Después de un análisis de éstos por parte de la Química Farmacéutica vinculada al CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIO, se recomendó a todos los CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIOS protocolizar dichos trabajos.

\* **Problemas de Despacho.** Los errores importantes detectados, se consignan en las siguientes tablas:

**CAMBIOS DE FORMA FARMACÉUTICA O DE CONCENTRACIÓN \***

<i>Medicamento prescrito</i>	<i>Medicamento despachado</i>	<i>Importancia clínica</i>
Amoxicilina susp. 125 mg	Amoxicilina 500 mg	Sobredosificación
Isordil de 5 mg.	Isordil de 10 mg.	Cambio de la vía de la administración y retardo en la acción farmacológica

*\*No se dio información al paciente de estos cambios.*

**CAMBIOS DE MEDICAMENTOS POR ERROR EN LA LECTURA POR PARTE DEL DESPACHADOR\***

<i>Medicamento prescrito</i>	<i>Medicamento despachado</i>	<i>Importancia clínica</i>
Hidroclorotiazida	Metoclopramida	Acción farmacológica diferente al objetivo terapéutico
Tridesilón crema tópica	Talseclin crema vaginal	Acción farmacológica y vía de administración diferente
Buscapina tabletas	Penicilina Benzatinica ampolla	Acción farmacológica y vía de administración diferente
Sulfuro de Selenio Tópico	Sulfato de Magnesio polvo	Acción farmacológica y vía de administración diferente
Biperideno tabletas	Gemfibrozil capsulas	Acción farmacológica y forma farmacéutica diferente
Hidroclorotiazida	Flunarizina	Acción farmacológica diferente

*\*Ninguno de estos casos son justificados y fueron solucionados a través de la consulta pasiva.*

**CAMBIO DE UN MEDICAMENTO POR OTRO  
TERAPÉUTICAMENTE SIMILAR**

<i>Medicamento prescrito</i>	<i>Medicamento despachado</i>	<i>Importancia clínica</i>
Albendazol 2 tabletas	Mebendazol 2 tabletas	Dosis subterapéutica, se recomiendan 6 tabletas
Eritromicina 500 mg *	Fenoximetilpenicilina	Antibiótico de diferente grupo farmacológico con RAM distintas
Clonazepan	Fenobarbital	Diferente acción farmacológica
Furosemida 40 mg	Hidroclorotiazida 25 mg.	Dosis subterapéutica y diuréticos de grupo farmacológico diferente
Ketotifeno**	Hidroxicina***	Acción farmacológica diferente

\* Se recomienda como alternativa terapéutica en pacientes alérgicos a las penicilinas

\*\* De uso profiláctico en diferentes alergias \*\*\* De indicación en la crisis alérgica.

Es importante aclarar que estos errores se detectaron en la consulta pasiva, por lo que se deduce que a muchos usuarios se les dispensa erróneamente, y como éstos no revisan lo que se les entrega en el momento del despacho, se llevan medicamentos equivocados. Lo anterior dio pie para elaborar un volante a los despachadores, donde se les informó del peligro desde el punto de vista clínico de estos errores, de la responsabilidad, del compromiso con los pacientes y con la institución de no dispensar cuando la letra es ilegible, sin

consultar al jefe de farmacia o al médico responsable. También se les elaboró una cartelera alusiva a las buenas técnicas de despacho, la que se colocó dentro de la farmacia. Por otra parte, se recomendó la utilización del instrumento diseñado para el control de errores de este trabajo y a partir de éste, motivar y generar en el comité fármaco-terapéutico su discusión y posterior difusión en boletines de los más relevantes.

**\* Análisis de Problemas de Prescripción**

Se visualizó interacciones medicamento-medicamento significativas, dosis irracionales, reacciones adversas superpuestas que deben advertirse al paciente porque pueden conducir a un fracaso terapéutico, a agravar la enfermedad y a un aumento en los costos de salud. Algunos de los detectados fueron:

- Se presentaron en varias fórmulas la prescripción conjunta de antiácidos con ranitidina, con el agravante de formularse en diagnósticos que no concuerdan con las indicaciones de ellos, sin ninguna advertencia de uso correcto. El antiácido administrado simultáneamente con la ranitidina inhibe o disminuye la acción farmacológica de la ésta.
- La variabilidad de tratamientos farmacoterapéuticos para el diagnóstico catalogado como síntomas generales, para el cual recetaban medicamentos con efectos farmacológicos e implicaciones clínicas sobre varios sistemas del organismo como: antiácidos, antidepresivos, antiparasitarios, vitaminas, tranquilizantes, antibióticos, entre otros, en forma indiscriminada.
- El uso de antibióticos para el tratamiento de virosis, incluso en algunas fórmulas más de uno. Considerando que los virus en la mayoría los casos no tienen tratamiento causal comprobado.
- La utilización del *cisapride* (regulador de la motilidad gastrointestinal)

en una gran gama de códigos de diagnóstico (laringitis, parasitosis, síntomas generales etc.), sin una justificación aparente.

Prescripciones en una misma fórmula con dos o más nombres comerciales con el mismo principio activo de diferentes casas farmacéuticas, p.e. Docefal, Paracetamol y Acetaminofen; y en otras Acetaminofen con Docefal, recibiendo el usuario una *sobredosificación* del principio activo (acetaminofen), el cual es el más hepatotóxico de todos los AINES.

Se recomendó archivar la información de estas fallas y poder constatar datos con la historia clínica, si fuera necesario con el fin de medir el impacto de medidas educativas programadas al rededor de esta falla. Igualmente para promover la importancia de una prescripción óptima. El apoyo y colaboración que el CONSULTORIOS FARMACÉUTICOS puede brindar en este sentido, se les comunicó a los médicos en las charlas y se les colocó en las carteleras un volante en este sentido.

## EVALUACIÓN DEL SERVICIO PRESTADO

La evaluación de la medición del impacto de los CONSULTORIOS FARMACÉUTICOS se hizo por medio de una entrevista directa a 891 usuarios de 4 CENTRO ATENCIÓN AMBULATORIO. Ésta evidenció el logro de resultados positivos sobre las labores realizadas. El 80% de los

entrevistados califican el servicio prestado como bueno, el 89 % manifiestan el deseo de que continúe el SERVICIO FARMACÉUTICO. Es importante resaltar que el 87% del personal de salud opinan que el SERVICIO FARMACÉUTICO es un gran apoyo a la consulta médica. Los resultados sugieren que este servicio lo consideran útil, tanto los usuarios como el personal de salud. En consecuencia el QUÍMICO FARMACÉUTICO debe comprometerse y responsabilizarse con actividades integrales de este tipo en su quehacer cotidiano en los servicios de atención en salud.

## CONCLUSIONES

En la consulta pasiva fue evidente el desconocimiento del uso correcto de los medicamentos y sobre las consecuencias que se pueden generar por parte de los usuarios, como el fracaso terapéutico, reincidencia de la consulta médica e intoxicación medicamentosa que puede requerir hospitalización y por ende aumento en los costos de atención en salud.

- Se demostró la necesidad y factibilidad de una participación activa del QUÍMICO FARMACÉUTICO en las funciones del SERVICIO FARMACÉUTICO hospitalario y ambulatorio, las cuales no sólo se deben limitar a participar en campañas educativas sobre el uso racional de los medicamentos, sino también intervenir con acciones enmarcadas en el contexto de

la salud pública que promuevan la salud individual y colectiva como un valor preclado, mediante un servicio extraordinario de la Atención Farmacéutica al servicio de atención en salud, en el cual se apoye, se colabore a los profesionales de la salud y a los usuarios rescatando en el QUÍMICO FARMACÉUTICO su función social de educador sanitario en la identificación de factores de protección y de riesgo para la salud y sobre los insumos de salud.

- La función de educador sanitario del QUÍMICO FARMACÉUTICO no debe circunscribirse a una educación pasiva, sino también en forma activa aprovechando su formación integral, los diferentes medios de comunicación existentes y los equipos interdisciplinarios, para lograr impacto a mediano y largo plazo en el marco de las sugerencias de la OMS, la OPS y el ministerio de salud
- En Colombia, actualmente están reglamentadas diversas actividades de las desarrolladas en este trabajo, en el decreto 2174 de 1996 sobre el cumplimiento de los requisitos esenciales de los SERVICIOS FARMACÉUTICOS, el cual determina actividades a cumplir de acuerdo al grado de complejidad de la IPS respectiva. La que corresponde a este trabajo debe desarrollarse a todos los niveles de complejidad.
- El trabajo realizado con el objetivo planteado no puede ser considerado

como concluido, pues la educación en salud es una responsabilidad y un compromiso que debe ser permanente en el tiempo y en las personas, y sus logros e impacto social y económico son medibles a mediano y largo plazo.

## RECOMENDACIONES

- § El QUÍMICO FARMACÉUTICO debe ser un profesional con un gran talento humano, no solo con aptitud académica sino también con actitud y disposición humana para desempeñarse como educador sanitario con el fin de cumplir su función social, lograr ser reconocido como un profesional de apoyo al equipo multidisciplinario de salud y a la comunidad y, así poder participar en programas de políticas públicas saludables.
- § Los SERVICIOS DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA deben desarrollar simultáneamente todos los elementos que cubren su dimensión técnico-científica y asistencial con el propósito de disminuir la demanda insatisfecha de los usuarios y costos agregados a la institución. En consecuencia se mejorará la calidad de atención en salud.
- § El Q.F. debe utilizar cotidianamente los instrumentos de registro recomendados en este trabajo, hacer análisis periódicos de los datos obtenidos, y con base en éstos, proponer las acciones y las medidas de intervención que se consideren más adecuados, de acuerdo a los indicadores de gestión medidos en los procesos analizados.
- § Las instituciones deben dotar al Q.F. responsable con las herramientas necesarias para desarrollar estos programas, como un adecuado recurso físico y bibliográfico científico especializado en salud y en farmacología básica.
- § La institución debe aprovechar el material académico que se realizó y se entregó para que desarrollen actividades de educación continua, a través de diferentes medios de comunicación: boletines, volantes, carteleras, cartillas, folletos y otros.
- § Los QUÍMICO FARMACÉUTICO deben actualizarse en temas Farmacoepidemiológicos sobre promoción en salud y de prevención de los factores de riesgo asociados con los medicamentos e insumos médico-quirúrgicos como un problema de Salud Pública para que su participación sea realmente efectiva y eficaz.
- § Los estudios farmacoepidemiológicos son herramientas fundamentales para detectar problemas relacionados con el uso inadecuado de los medicamentos y la prescripción no óptima, y por medio de éstos proponer medidas de intervención. Así se demostró en los estudios pilotos de utilización realiza-

dos en este período y que se presentarán en un segundo artículo. Por lo tanto, los QUÍMICOS FARMACÉUTICOS de esta institución deben capacitarse en esta área de actualidad de la Farmacología.

§ Destacar el papel que cumple el QUÍMICO FARMACÉUTICO en equipos interdisciplinarios de salud en la propuesta de promoción de la salud y prevención de los factores de riesgo asociados con los insumos de salud como un problema de Salud Pública, por lo que se recomendó alternativas a la solución de este problema. Entre las actividades propuestas se implementaron y promovieron diversas estrategias para corregir las debilidades encontradas, tales como:

Desde el inicio del trabajo se tuvo claro que los logros de un programa en educación en salud por parte de los QUÍMICOS FARMACÉUTICOS sólo son posibles mediante la planificación de diversas estrategias integrales en forma sistemática que involucren a la mayor cantidad posible de individuos relacionados con el problema, por medio de grupos multidisciplinarios e interdisciplinarios. Los resultados de este trabajo multidisciplinario se evidenciaron en los informes individuales presentados en cada sitio de trabajo por el QUÍMICO FARMACÉUTICO responsable. Dichos resultados confirmaron la necesidad de contar con el QUÍMICO FARMACÉUTICO para

asesorar y solucionar las inquietudes relacionadas con los medicamentos. El trabajo realizado en el ISS demostró el gran interés y necesidad que tienen los clientes en la educación en salud y lo fundamental que sería que estos programas permanecieran en la institución y, que si bien la Figura de "CONSULTORIOS FARMACÉUTICOS" no existe como tal, sí se puede contar con SERVICIOS DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA que participen no solamente en la entrega oportuna de insumos con eficiencia y eficacia, sino que también ofrezca como valor agregado la participación en todos los programas de educación en salud, ya enumerados, los cuales van a contribuir a la rentabilidad social de la institución.

El objetivo básico de este programa fue sensibilizar al interior de la institución en cuanto al papel que juegan los medicamentos en la recuperación y conservación de la salud. Además del riesgo en potencia que implica la inadecuada utilización de ellos. Este objetivo surgió como consecuencia de la necesidad de educación demostrada en la consulta inicial, la cual fue evidente en el transcurso de todo el desarrollo del mismo.

Todo lo anterior, confirma lo detectado en la institución, lo cual está reflejado en los objetivos y propósitos, ya sugeridos por la OMS, la OPS y la Política Farmacéutica Nacional, a través de la reglamentación de la profesión Química Farmacéutica que

apunta a la necesidad de educar en el uso responsable y adecuado de los medicamentos, cuando éstos sean realmente necesarios. De la misma manera, promocionar en la comunidad conceptos de buenos hábitos y estilos de vida saludables, ya que éstos eliminan o minimizan significativamente los factores de riesgo que precipitan la aparición de enfermedades, comparados con aquellas personas que no los practican, lo que contribuye al uso correcto de los medicamentos y por ende a disminuir los gastos de salud.

## BIBLIOGRAFIA

1. Castaño, L. J. y otros, (1994). Protocolo de Diagnóstico y Tratamiento Médico, Ed. Alas Libres, Medellín.
2. Manual de Farmacia Hospitalaria de Glaxo, (1993).
3. Davini M. C., (1995). Educación Permanente en Salud. En: Serie Paltex No. 38, OPS para Ejecutores de Programas de Salud.
4. Domecq C. y otros. (1992). Estudio de la Demanda SatiServicio Farmacéutico de los Medicamentos Prescritos a los Pacientes Atendidos en un Consultorio de Especialidades. En: OFIL, Vol.2. No.5, pp.293 a 300.
5. Genaro, A. y otros, (1987). Remington Farmacia, 17 ed., Buenos Aires, Editorial Medica Panamericana.
6. Hansten, D. P. y otros, (1993). Durg Interations & Updates, 1a. edición, Editorial Edward Brothers. Vancouver-Washington.
7. Huarte L. R., y otros, (1993). Evaluación de la Calidad del Cumplimiento de las Ordenes Médicas de Pacientes Internos. En: OFIL, Vol. 3, No.6, pp. 368 a 373.
8. Index. Including DDDs for Plain Substances.
9. Isaza M. Carlos y otros, (1992). Fundamentos de Farmacología en Terapéutica, 2a. edición. Editorial Celsus.
10. J.B., Lippincott company Drugs, (1988). Facts and Comparisons. Philadelphia, Toronto.
11. Katzung, G. B., (1991). Drug Therapy, 2a. edición. Editorial Appleton & Lange. San Francisco-California.
12. Krupp, M. A. y otros, (1993). Diagnóstico clínico y tratamiento. Editorial el Manual Moderno S.A. México.
13. Laurence, D.R. y otros, (1992). Clinical Pharmacology. Neoplastic disease and Immunosuppression. Seventh edition. Editorial Churchill Livingstone Throughout the word.
14. Lawrence M., Tierney, Jr. y otros, (1995). Diagnóstico Clínico y Tratamiento, edición 30ª. Editorial el Manual Moderno. Mexico
15. López M. G. y Otros. (1994). Evaluación de la Utilización de Medicamentos en Pacientes Externos Pertenecientes a Nuestro País. En: OFIL, Vol.4, No.6, pp. 285 a 288.
16. Medina N., (1994). Recomendaciones Farmacéuticas sobre el Uso de los Medicamentos de Administración Oral. En: OFIL, Vol.4, No.6, pp. 286 a 299.

17. Micromedex (Drug Evaluation Monographs), (1995). Facultad de Química Farmacéutica. U. de A.
18. Ministerio de Sanidad y consumo de España, (1989). Información de Medicamentos USP DI. Editorial EINSA, Madrid. Tomo I y II
19. OMS, (1990). El papel del Farmacéutico en el sistema de atención en salud. Informe del grupo de consulta. Ginebra.
20. OMS, (1993). Buenas Prácticas de Farmacia, Normas de calidad de SERVICIO FARMACÉUTICOS. Declaración de Tokio, Japón.
21. OPS, (1984). Guía para el Diseño, Utilización y Evaluación de Material Educativo de Salud, No. 10. Washington, DC.
22. OPS, (1985). Manual de Técnicas para una Estrategia de Comunicación en Salud, No. 11, Washington, DC.
23. OPS, (1990). Evaluación para el Planeamiento de Programas de Educación para la Salud, en: Serie Paltex No. 18, para medios técnicos y auxiliares.
24. Roeger A. y Luna R., (1992). Atención Primaria de Salud. OPS. ed. Pax, México.
25. Smith, C. M. y otros, (1993). Farmacología, 1ª. edición de la traducción. Editorial Panamericana. Buenos Aires-Argentina.
26. Smith, D. (1981). Medication Guide for Patient Counseling. 2 edición Philadelphia.
27. Smith, D. (1981). Patient Education and Counseling. En: Practice of Pharmacy institucional and ambulatory Pharmaceutical Service. Hardey Whitney Book. Cincinnati. 2 edición Philadelphia.
28. Velasco Alfonso y otros, (1993). Farmacología de Velázquez, 16a. edición. Editorial Mc. Graw Hill. Madrid-España.
29. Werner D. y Bower B. (1991). Aprendiendo a Promover la Salud, Ed. Fundación Hesperian, México.
30. WHO, (April 1990). Collaborating Centre for Drug Statistics Methology. ATC

## AGRADECIMIENTOS

Por su valiosa colaboración para el desarrollo del estudio:

A los cinco Centros de Atención Ambulatoria del ISS - Medellín - Colombia.  
A la Universidad de Antioquia - Facultad de Química Farmacéutica.

A los Químicos Farmacéuticos y a los estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Química Farmacéutica.

## OBSERVACIÓN

Quién este interesado en los instrumentos de evaluación puede comunicarse con las autoras al email: jvm@epm.net.co

**Fecha de Recepción: Septiembre 28 de 1999**

**Fecha de Aceptación: Febrero 1 de 2000**