

# Perspectiva de la situación actual del farmacéutico hospitalario en Barranquilla - Colombia

**ARROYO MONTERROZA DA**

Grupo de Investigación en Farmacia Asistencial y Farmacología (GIFAF). Universidad del Atlántico. Barranquilla (Colombia)

Fecha de recepción: 20/10/2021 - Fecha de aceptación: 15/11/2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-714X2023000100020>

Sr. Director:

La ciudad de Barranquilla está situada al norte de Colombia, la cual está implementando un proceso de fortalecimiento en la profesión farmacéutica, generando gran demanda sobre los profesionales en instituciones prestadoras de salud; este proceso ha permitido que nuestra profesión mantenga una mirada en servicios orientados al ajuste y adecuación de medicamentos en centrales de productos estériles, actividades de reempaque, reenvase, preparación de nutriciones parenterales totales, en cumpliendo con la resolución 0444 de 2008<sup>1</sup>, perdiendo nuestra orientación al paciente y sus necesidades en salud.

Así mismo los servicios farmacéuticos hospitalarios deben ejecutar procesos asistenciales orientados "al paciente" reglamentado por la resolución 1403 de 2007<sup>2</sup>, como procesos especiales que incluye la farmacovigilancia y la atención farmacéutica, pero la realidad es otra; las entidades regulatorias como el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), exige de carácter obligatorio el programa de farmacovigilancia, así como entidades gubernamentales y distritales como las secretarías de salud y entidades promotoras de salud (EPS), esto ha generado un fortalecimiento en esta rama de la epidemiología; contemplado en las norma en mención, pero no se hace cumplir la norma con el rigor para exigir el cumplimiento de los programas de atención farmacéutica.

Existe una confusión conceptual, porque se tiene entendido que realizar atención farmacéutica es solo realizar la práctica de seguimiento farmacoterapéutico, y que esta última es una práctica orientada a la búsqueda de interacciones medicamentosas. Pero aun cuando en la normatividad se mencione atención farmacéutica, no se describe una frase clave como "morbimortalidad asociada a los medicamentos" definido por primera vez en 1990 por Hepler y Strand en su artículo "Oportunities and responsibilities in pharmaceutical Care"<sup>3</sup>, y aun cuando han transcurrido 30 años desde que se originó ese término, aún no se contempla en nuestra normatividad, por lo que existe un vacío para su adaptación e implementación rigurosa.

Quiero destacar que nuestra profesión padece de una falta de identidad, porque los Químicos Farmacéuticos título reconocido en Colombia, los idóneos y responsables del medicamento nos hemos autodenominado químicos, este último título son los profesionales que no pertenecen al área de la salud, lo cual ha originado conflictos desde el punto de vista laboral con solicitudes de esta área que requieren al profesional Químico y no los Químicos Farmacéuticos como nuestra profesión para actividades farmacéuticas. Además en este panorama también otro desorden de identidad de los auxiliares de farmacia y regentes de farmacia, los cuales han tomado los servicios farmacéuticos de baja y mediana complejidad, a los cuales accede la mayoría de la población de atención primaria, por lo cual se han autoproclamado como Farmacéuticos, logrando así que algunos realicen atención farmacéutica sin argumentos en competencia del conocimiento del medicamento desde el punto de vista de la farmacoterapia.

Por tanto realizo un llamado a la comunidad farmacéutica a repensar y reorientar la necesidad para la comunidad con la presencia del Químico Farmacéutico que ofrezca sus servicios profesionales.

*Conflicto de intereses: El autor declara no tener conflicto de intereses.*

## BIBLIOGRAFÍA

1. Colombia. Ministerio de la protección social. Resolución 0444 de 2008, Febrero 12, Por la cual se adopta el Instrumento de Verificación de Cumplimiento de Buenas Prácticas de Elaboración de preparaciones magistrales y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Ministerio; 2008.
2. Colombia. Ministerio de la protección social. Resolución 1403 de 2007, Mayo 14, por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de condiciones Esenciales y procedimientos y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Ministerio; 2007.
3. Hepler C. Strand L. Oportunities and responsabilidades en la Atención Farmacéutica. Pharm Care Esp. 1999;1:35-47.



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento- NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional.

# Lo que trajo la pandemia, implementación de un nuevo servicio farmacéutico, en farmacias asistenciales chilenas

**SANTIBAÑEZ P**

Dirección de Servicio de Salud Valdivia. Farmacéutica jefe departamento farmacia y droguería. Especialista en Salud Pública (Chile)

Fecha de recepción: 13/09/2021 - Fecha de aceptación: 13/09/2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-714X2023000100021>

Sr. Director:

Durante el comienzo de esta emergencia sanitaria las farmacias asistenciales de todo Chile se vieron enfrentadas a la adaptación de sus procesos internos para hacer frente principalmente, a la entrega de una nueva prestación: *la entrega de medicamentos a domicilio*. Comenzando sin recursos adicionales y obligando a rediseñar sobre la marcha, todos los trabajadores de farmacia se volcaron a un trabajo en equipo que, desde esta fecha, permite dar respuesta a las nuevas exigencias.

Es así como a un año del comienzo de la pandemia en Chile, ya se han entregado miles de medicamentos directo en las casas de los pacientes, sólo en la Región de Los Ríos las cifras de un año superan 500.000 prescripciones, pero ¿qué sabemos de la efectividad de aquello para la compensación de sus enfermedades o de su mejoría en su calidad de vida? En muchos casos muy poco, las consultas y controles en la Atención Primaria de Salud han disminuido significativamente, datos del DEIS muestran una disminución del 50%, de un total de 5.232.960 prestaciones anuales en toda la atención primaria del país el 2019 a sólo 2.123.895<sup>1</sup> el 2020 de controles asociados a enfermedades cardiovasculares a la población con factores de riesgo y/o enfermos de diabetes, hipertensión, lo que significa que los que acceden a un seguimiento telefónico o presencial, son sólo la punta del iceberg. Idéntica realidad tienen las estadísticas de ingresos de pacientes al programa cardiovascular que caen un 46%<sup>1</sup>, con respecto al año 2019. Esto muestra un claro retroceso al aseguramiento del acceso a salud en Chile.

## La realidad de la salud de Chile antes de la pandemia

El año 2017 se realizó en Chile la última encuesta nacional de salud (ENS), la cual, muestra cifras de enfermedades crónicas con una alta prevalencia, el 30,8% de los mayores de 45 años cursan con un riesgo cardiovascular moderado y un 34,6% riesgo elevado, mientras que el síndrome metabólico tiene una prevalencia del 40,1% a nivel nacional, esto obliga a dirigir las políticas públicas hacia un abordaje de estas enfermedades<sup>2</sup>.

Sumado a esto se debe considerar el envejecimiento de nuestra población, según los datos del censo 2017, Chile

está envejeciendo aceleradamente, por cada 100 personas mayores que había en edad de trabajar el 1992 había 10 adultos mayores dependientes, al 2017 existen 17 adultos mayores dependientes. Los mayores de 65 años representan en esta medición el 11,4% del total de personas del país.

Por otra parte, y en el tema de medicamentos podemos referir los resultados de la ENS 2010, que muestra que el consumo de más de cinco medicamentos en la población chilena era de un 35,3% mientras que en la medición del 2017 los resultados mostraron que un 37% consume más de cinco medicamentos de forma diaria<sup>2</sup>, concepto que hoy la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce como polifarmacia.

La morbilidad, relacionada con la edad y la discapacidad en los adultos mayores aumentará el uso de medicamentos. El riesgo de polifarmacia tiene una especial preocupación en esta población por los cambios farmacocinéticos y farmacodinámicos relacionados con la edad y la enfermedad<sup>3,4</sup>.

Desde el punto de vista clínico-social la consecuencia más compleja para las familias que tienen un adulto mayor es que la polifarmacia es un factor predisponente y gatillante de delirium. En este ámbito hoy se acuña en la literatura lo que se conoce como desprescripción, concepto que apunta a la utilización mínima de medicamentos que lleven al justo equilibrio del beneficio-riesgo.

## Estadísticas en Chile

Reconociendo la epidemiología de nuestro territorio, es importante mirar cómo el farmacéutico ha aportado a la recuperación de la salud, en este punto, los datos oficiales no favorecen al análisis retrospectivo, debido a que sólo contamos con datos desde el año 2018, en donde se incorporó en los registros mensuales de salud monitoreadas por el Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud, la producción de prestaciones realizadas por los químicos farmacéuticos. Podemos mencionar que el año 2019<sup>1</sup> se realizaron 66.186 revisiones de medicación con entrevistas al paciente, 31.154 educaciones farmacéuticas y 151.473 seguimientos farmacoterapéuticos, cifras superadas con creces el 2020 en donde solo esta última registra 1.332.644 prestaciones realizadas.

A pesar de este paso importante en la visualización de las actividades realizadas, es importante transitar no sólo en mejorar los registros, sino también en indicadores que den cuenta de su calidad, en la lógica de la mejora continua de los servicios de salud.

### **Telefarmacia el nuevo desafío mundial**

Esta nueva prestación farmacéutica, tiene desarrollos diversos en el mundo, en España, han existido bastantes avances, en donde la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) publica un documento consenso, creado el 2020, en el que define al concepto de telefarmacia:

*“La telefarmacia es la práctica farmacéutica a distancia a través del uso de las tecnologías de la información y comunicación”<sup>5</sup>.*

Considerando la definición propuesta, la telefarmacia abarca como principales actividades llevadas por químicos farmacéuticos, las siguientes: validación terapéutica, revisión de historial clínico, consulta de atención farmacéutica, seguimiento de la adherencia, formación e información sobre medicamentos, coordinación con profesionales de salud a nivel intra y extrainstitucional y evaluación de resultados en salud.

Hasta hace algún tiempo muy pocos se habían propuesto el desarrollo de servicios farmacéuticos a distancia, hoy la telefarmacia es un concepto que toma forma e importancia, llegar a los domicilios y monitorear adherencia, reacciones adversas, entre otras, para quienes reciben tratamientos crónicos, u otras terapias, y el impacto que puede tener para la enorme cantidad de pacientes bajo control de todo el país. El tercer reto mundial por la Seguridad del Paciente “Medicación sin daños” lanzado en 2017 por la Organización Mundial de Salud (OMS), tiene como objetivo general reducir los daños evitables relacionados al uso de medicamentos<sup>6,7</sup>. Para cumplir con ese objetivo, se pone énfasis en relevar a la polifarmacia (tratada en el último número del Boletín de ISMP Brasil), y la transición del cuidado<sup>6-8</sup>, lo que nos lleva a un tamaño desafío para los apenas 1.400 profesionales que se despeñan en el sistema público de salud chileno.

En síntesis, la entrega de medicamentos a domicilio ha sido una de las medidas puestas en marcha en todo el mundo durante la pandemia, tal y como ha recomendado la Federación Farmacéutica Internacional (FIP) a los gobiernos, principalmente para servir a los grupos más vulnerables, implantado en Portugal, Italia, España, Reino Unido y Chile, entre otros, respondiendo al llamado de apoyo para que los farmacéuticos sean aliados esenciales en esta crisis sanitaria mundial.

*Conflicto de intereses: La autora declara no tener conflicto de intereses.*

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. MINSAL, Departamento Estadística e Información en Salud.
2. MINSAL, Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. Primeros Resultados. Santiago; 2017.
3. Lim L, McStea M, Chung W, Nor Azmi N, Abdul Aziz S, Alwi S, et al. Prevalence, risk factors and health outcomes associated with polypharmacy among urban community-dwelling older adults in multi-ethnic Malaysia. PLOS ONE. 2017;12(3):e0173466.
4. Passi A, Margozzini P, Valenzuela E, Hoyl T, Marín P, Carrasco M, et al. Uso inapropiado de medicamentos en adultos mayores: resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2010.
5. Morillo-Verdugo R, Margusino-Framiñán L, Monte-Boquet E, Morell-Baladrón A, Barreda-Hernández D, Rey-Piñeiro XM, et al. Posicionamiento de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria sobre Telefarmacia. Recomendaciones para su implantación y desarrollo. Farm Hosp. 2020;44(4):174-81.
6. World Health Organization. Medication Without Harm - Global Patient Safety Challenge [Internet]. Geneva: World Health Organization, 2017. [acceso en enero 2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255263/WHOHS-SDS-2017.6-eng.pdf>.
7. Instituto para Prácticas Seguras No Uso de Medicamentos. Desafío global de segurança do paciente: medicação sem danos [Internet]. Boletim ISMP Brasil. 2018;7(1):1-8. [acceso en enero 2019]. Disponible en: <https://www.ismp-brasil.org/site/wpcontent/uploads/2018/02/ISMPBrasilDesafioGlobal.pdf>.
8. Instituto para Prácticas Seguras No Uso de Medicamentos. Polifarmácia: quando muito é demais? [Internet]. Boletim ISMP Brasil. 2018;7(3):1-8. [acceso en enero 2019]. Disponible en: <https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2018/12/541-BOLETIMISMP-NOVEMBRO.pdf>.



Este obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-  
NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional.