

# Estandarización en las derivaciones de pacientes del programa de salud cardiovascular (PSCV) a Servicios Farmacéuticos

CANDIA CORONADO CE<sup>1</sup>, SANTIBAÑEZ SAAVEDRA PC<sup>2</sup>

1. Centro de Salud Familiar Río Bueno, Ejército Libertador N°1500, Río Bueno, Región de Los Ríos, Chile.

2. Servicio de Salud Los Ríos, Chacabuco N°700, Valdivia, Región de Los Ríos, Chile.

Fecha de recepción: 13/09/2023 - Fecha de aceptación: 29/09/2023

DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-714X2026000300006>

## RESUMEN

Establecer y estandarizar el flujo de derivación de pacientes pertenecientes al programa de salud cardiovascular (PSCV) a servicios de atención farmacéutica.

Este trabajo corresponde a un estudio descriptivo observacional, realizado en el Centro de Salud Familiar (CESFAM) de la comuna de Río Bueno.

Durante el año 2021 el total de usuarios derivados por un profesional médico o enfermera a la actividad de "Revisión de receta con entrevista" fue de 37 personas (26 de ellos desde el inicio del protocolo), mientras que el año 2022 desde enero hasta el 03/10/2022 las derivaciones de usuarios a

la misma actividad clínica suman un total de 124 personas. Entre las principales conclusiones están, el establecer y estandarizar las derivaciones de pacientes del PSCV a servicios de atención farmacéutica logró aumentar el flujo de derivaciones por médicos y enfermeras, a controles del tipo "Revisión de receta con entrevista", (comparando año 2021 y 2022). Este resultado permite evidenciar que un diseño estructurado de flujo de derivaciones genera mayor accesibilidad y comprensión del rol de farmacéutico en la atención de usuarios crónicos del PSCV por parte de las y los profesionales médicos y enfermeras.

Palabras clave: **derivación de atención, atención farmacéutica, atención primaria**

## *Standardization of patient referrals from the cardiovascular health program (PSCV) to Pharmaceutical Services*

### SUMMARY

Establish and standardize the referral flow of patients belonging to the cardiovascular health program (PSCV) to pharmaceutical care services.

This work corresponds to a descriptive observational study, carried out at the Family Health Center (CESFAM) of the commune of Río Bueno.

During the year 2021, the total number of users referred by a medical professional or nurse to the "Prescription review with interview" activity was 37 people (26 of them since the beginning of the protocol), while in 2022 from January to 10/03/2022 the referrals of users to the same clinical activity add up to a total of 124 people.

Among the main conclusions are, establishing and standardizing the referrals of PSCV patients to pharmaceutical care services managed to increase the flow of referrals by doctors and nurses, to controls of the type "Prescription review with interview", (comparing 2021 and 2022). This result makes it possible to show that a structured referral flow design generates greater accessibility and understanding of the role of the pharmacist in the care of chronic PSCV users by medical professionals and nurses.

Keywords: **care referral, pharmaceutical care, primary care**

## INTRODUCCIÓN

La atención farmacéutica ha significado un cambio de paradigma para los farmacéuticos y los equipos de salud, que han visto pasar al farmacéutico de un profesional centrado en el medicamento a tener que centrarse en el paciente, sus necesidades y dificultades para recuperar su salud<sup>1</sup>.

La polifarmacia se relaciona comúnmente con la mala adherencia a los medicamentos, la disminución de la calidad de vida y la prescripción inadecuada en personas mayores. Además, esta condición también conduce a una mayor utilización de los recursos de los servicios de salud, debido al mayor riesgo de eventos adversos por medicamentos, la duración de las estancias en los hospitales y las tasas de reingreso después del alta<sup>2</sup>.

La comuna de río bueno es una comuna perteneciente a la Región de los Ríos, en la zona sur de Chile y cuenta con 32.953 habitantes y 30.205 número de inscritos 2023 en el CESFAM, su población rural está compuesta por 45.4 % siendo este un aspecto de relevancia en el abordaje de los pacientes con enfermedades crónicas. Este establecimiento, es un centro de atención primaria inserto en la red de establecimientos del Servicio de Salud Los Ríos.

El programa de salud cardiovascular (PSCV) es un programa para pacientes con una o más enfermedades cardiovasculares crónicas: cómo dislipidemias, hipertensión arterial y/o diabetes, que contempla el uso de guías clínicas y las orientaciones técnicas emanadas por MINSAL, por parte del equipo clínico, con la finalidad de lograr la compensación de estos pacientes, mejorando así su calidad de vida. Sin embargo, estos documentos oficiales no describen la forma de cómo el profesional médico o enfermera debe derivar a un servicio farmacéutico, ya sea para fortalecer la adherencia al tratamiento farmacológico o para realizar una educación en la patología o tratamiento. De esta necesidad local nace la iniciativa de estandarizar esta derivación, de tal manera que fuera conocida por todos los profesionales y así aumentar la oferta de esta prestación.

En la orientación del programa fondo de farmacia<sup>2</sup>, se menciona como una práctica clínica deseable integrar a los Químicos Farmacéuticos y explícita este rol cómo piedra angular en la calidad de vida de los pacientes, sobretodo, los que cursan con descompensación de su patología, lo que se describe también en el documento Consenso sobre atención farmacéutica, elaborado por un grupo de expertos para el Ministerio de Sanidad y Consumo de España<sup>3</sup>.

Dentro de la evidencia, a nivel nacional e internacional, los trabajos publicados nos muestran distintas experiencias exitosas de atención farmacéutica en diferentes grupos de pacientes<sup>4,5</sup>, pero muy pocos abordan la etapa previa, la derivación. El objetivo de este estudio fue establecer y estandarizar el flujo de derivación de pacientes pertenecientes al programa de salud cardiovascular (PSCV) a servicios de atención farmacéutica.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación fue realizada en el Centro de Salud Familiar (CESFAM), de la comuna de Río Bueno. Su primera etapa contó con un análisis del desarrollo del programa de salud cardiovascular identificando roles y acciones farmacéuticas asignadas a profesionales clínicos no farmacéuticos, debido a la brecha de horas disponibles del

personal de enfermería que no lograban dar cobertura al total de usuarias y usuarios principalmente con problemas de adherencia, inicio de tratamiento o seguimiento.

Como segunda etapa se revisó el documento que enmarca en las actividades y roles del programa; orientaciones técnicas del programa de salud cardiovascular del 2017. Resultado de este análisis, se determinó intervenir el flujograma de dicho programa identificando etapas de falencia en la cobertura de atenciones al usuario y reasignando roles de participación propios del perfil farmacéutico. Posteriormente, se realiza un cambio de flujo en los roles de atención asignados, incorporándose la derivación interna de usuarios pertenecientes al programa de salud cardiovascular a servicios farmacéuticos; el que también cuenta con determinados puntos de control, para generar un servicio de manera correcta.

Este flujograma comienza con el ingreso del usuario por la vía de atención médica o de enfermería. El profesional clínico que atiende al paciente, posee dos compuertas de flujo, una estructurada para el inicio de tratamiento con insulina a usuarios diabéticos y otra vía para el primer filtro; si el usuario pertenece al programa de salud cardiovascular.

Una vez identificado al usuario cardiovascular, se aplica el instrumento, flujograma de derivación de usuarios a prestaciones farmacéuticas, el cual, está diseñado para evaluar diferentes falencias en el proceso de administración de medicamentos y efecto del tratamiento. Esta evaluación se realiza en el siguiente orden: adherencia, polifarmacia, riesgo de reacciones adversas y cumplimiento de metas terapéuticas.

En la primera etapa, se evalúa la adherencia al tratamiento; comprendiendo que una ausencia de adherencia o cumplimiento parcial al tratamiento, determina si hay riesgos de interacción en una polifarmacia, si es posible esperar un efecto que conlleve beneficio al cumplimiento de meta terapéutica y, mediante la entrevista, comprender el vínculo de aceptación y comprensión del tratamiento que otorga el paciente a su terapia, información que en el sistema de registro no es posible evaluar por sí solo.

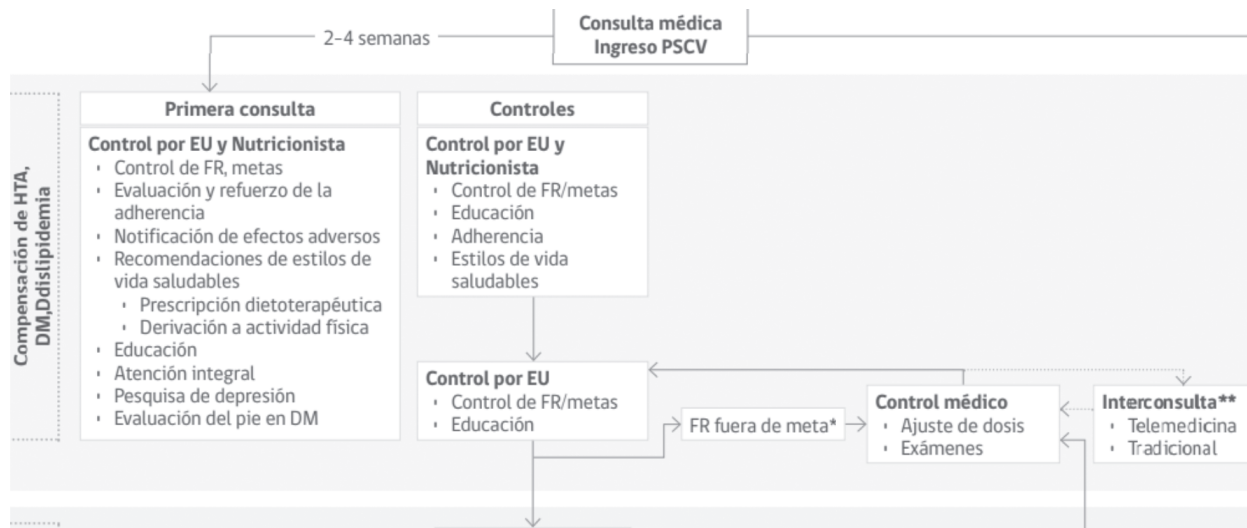
En segunda etapa, si el usuario es adherente al total de su tratamiento, se evalúa su polifarmacia, para buscar la estrategia de simplificar posología y educar al usuario sobre su terapia. Se sugiere, en caso necesario, al tratante la desprescripción de medicamentos, ya sea por escaso o nulo alcance de metas terapéuticas, prescripción inadecuada u obsoleta o presencia de efectos adversos en el paciente.

En tercera instancia si no hay polifarmacia, o esta no recae en un riesgo de interacción, se evalúa riesgo, sospecha o potencial reacción adversa a medicamentos presentes en el tratamiento; evaluando dosis y tiempo de tratamiento de cada medicamento.

En último lugar de compuertas de flujo, si el usuario cumple con los criterios antes evaluados; es adherente, no posee polifarmacia o riesgo de interacción, no posee riesgo, sospecha o potencial reacción adversa, y a pesar del buen cumplimiento del tratamiento no llega a metas terapéuticas se procede a evaluar las líneas de tratamientos ocupadas, alternativas de prescripción y dosis indicadas; otorgando al prescriptor un perfil de alternativas para optimizar el tratamiento.

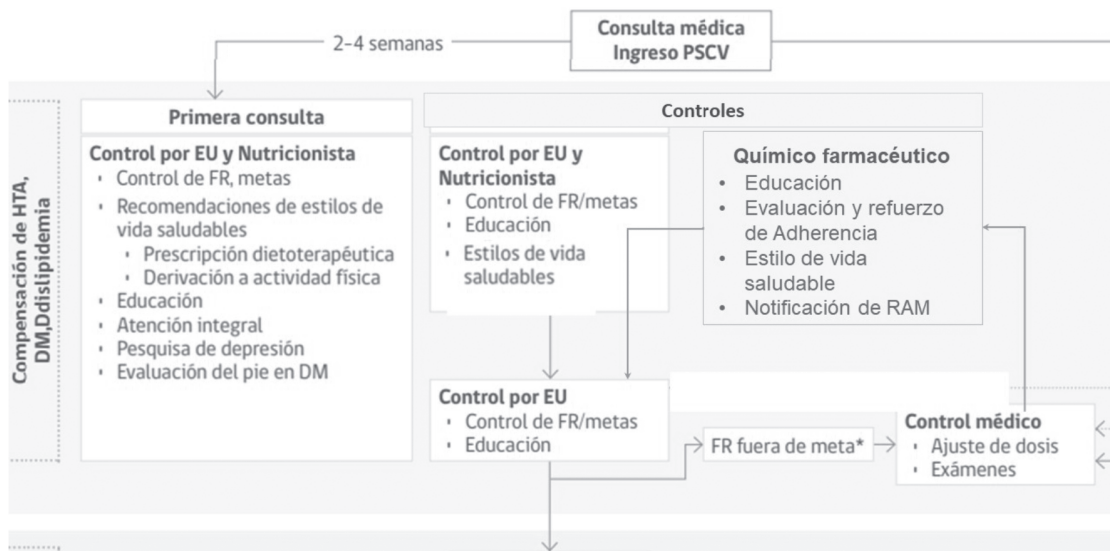
Cada una de estas derivaciones recaen en la prestación de revisión de receta con entrevista, en la cual se

Figura N°1: Flujograma Programa de Salud Cardiovascular 2017.



Fuente: Orientaciones Programa Cardiovascular, MINSAL 2017.

Figura N°2: Flujograma interno CESFAM Río Bueno del Programa Cardiovascular 2022.



Fuente: Orientaciones Programa Cardiovascular, MINSAL 2017.

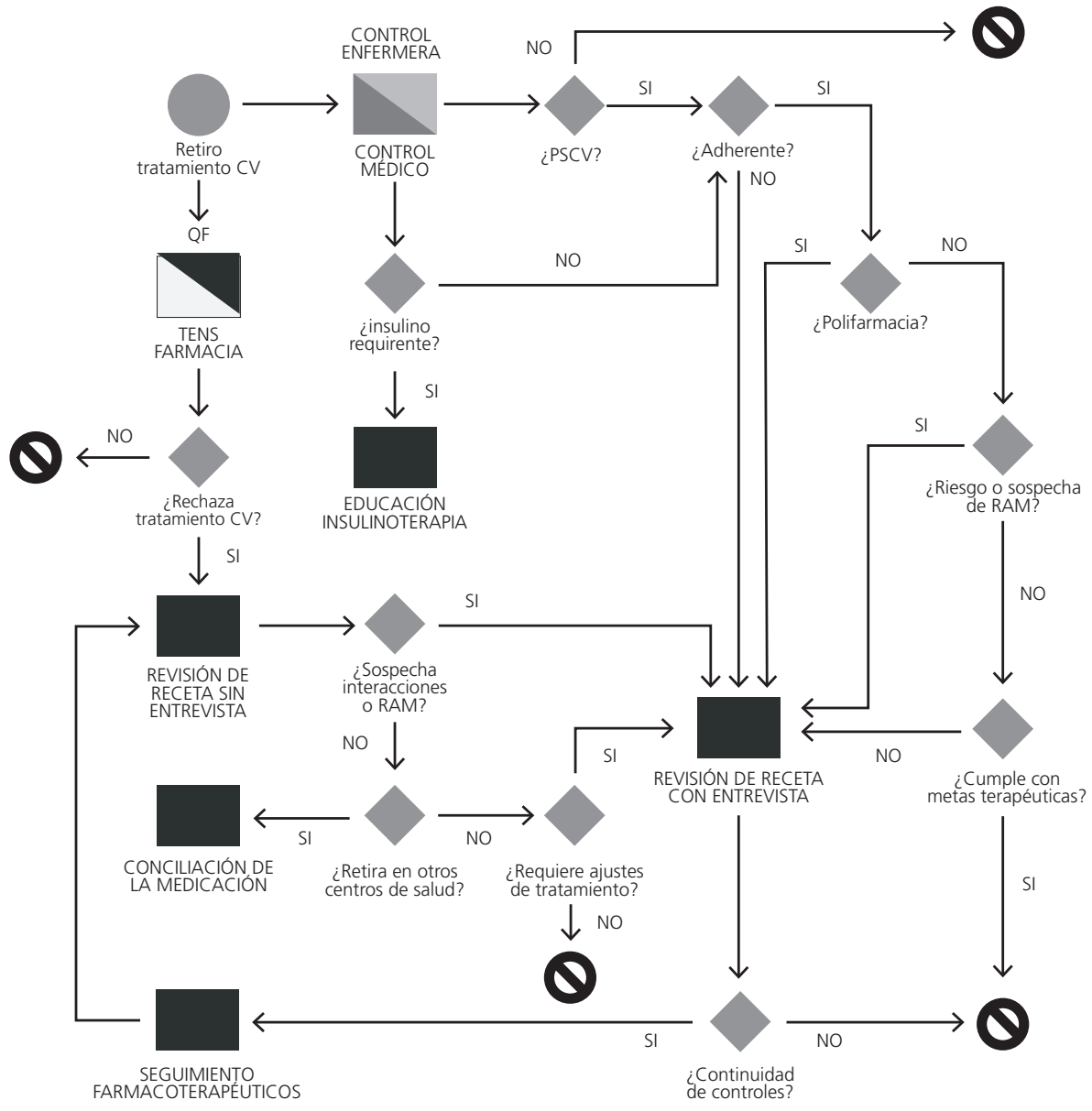
realiza una anamnesis farmacológica que involucra la percepción al tratamiento, cumplimiento y comprensión del rol o beneficio esperado, en conjunto la evaluación de adherencia y redes de apoyo en la administración del medicamento, todo esto para determinar falencias, necesidades, riesgos y estrategia a implementar en el usuario. De ser necesario se procede a la continuidad de atenciones a través de la realización de otra prestación, el seguimiento farmacoterapéutico; a fin de dar cumplimiento al plan de intervención consensuado entre usuario y farmacéutico.

Cumplido el periodo de seguimiento o número de intervenciones planificadas se procede al alta del usuario y continuar con posteriores revisiones de recetas sin entrevista, analizando su progresión de indicaciones, prescripciones y retiros de medicamentos.

Otra vía de derivación a prestaciones de servicios farmacéuticos, surge desde el retiro de tratamiento en farmacia; ante la situación de retiro parcial o rechazo de tratamientos cardiovasculares, es aquí donde la TENS de farmacia deriva la situación a revisión de receta sin entrevista; vía en la cual, el profesional farmacéutico evalúa si el rechazo es por sospecha de reacción adversa, conciliación por retiro de tratamiento en otro establecimiento o por falta de adherencia; auto derivando el caso a revisión de receta con entrevista para recabar mayor información de manera directa con el paciente, si así lo requiere el caso.

Para el registro y estadísticas de estas derivaciones, se utiliza la plataforma digital local, que permite el agendamiento y registro de prestaciones hacia los usuarios.

Figura N°3: Flujograma interno CESFAM Río Bueno del Programa Cardiovascular 2022.



	Tarea o acción: Involucra acción de entrega de medicamentos TENS farmacia.
	Tarea o acción: Involucra acción clínica de el o la enfermera
	Tarea o acción: Involucra acción clínica del médico.
	Tarea o acción: Involucra acción clínica del farmacéutico.

	Evento de inicio: Indica el ingreso del usuario al proceso.
	Compuerta exclusiva: Corresponde a las decisiones que determinan la corriente del flujo.
	Transición: Indica el flujo normal de los eventos.
	Evento de término: Indica el fin del proceso.

Fuente: Elaboración propia.

**RESULTADOS**

Una vez concretados los objetivos propuestos, se tabularon los resultados, los cuales se muestran en las siguientes tablas.

En relación a la derivación total al profesional Químico Farmacéutico durante el 2022, en 10 meses, superó en más del 12% lo realizado el 2021.

En cuanto a la derivación según profesional, se muestran resultados congruentes con los anteriores, en siete de los diez meses del estudio, el porcentaje de derivación del personal médico ha aumentado en relación al mismo periodo 2021, considerando la totalidad de médicos del centro de salud, once médicos.

**Tabla N°1 Registro de ingresos a control por Químico Farmacéutico.**

MES	2021	2022
	RRC/E	RRC/E
ENERO	0	14
FEBRERO	0	7
MARZO	0	8
ABRIL	0	19
MAYO	0	24
JUNIO	0	6
JULIO	0	20
AGOSTO	2	15
SEPTIEMBRE	1	12
OCTUBRE	8	11
TOTAL	11	136

Fuente: Elaboración propia en base a registro electrónico plataforma informática local.

**Tabla N° 3 Porcentajes de derivación de Enfermeras PSCV en CESFAM Río Bueno, período 2021-2022**

Enfermera	2021	2022
1	75%	76,92%
2	25%	7,69%
3	0%	15,38%
4	0%	0%

Fuente: Elaboración propia en base a registro local.

**Tabla N° 2 Porcentajes de derivación del estamento médico en CESFAM Río Bueno, período 2021-2022**

Médico	2021	2022
1	2,56%	2,88%
2	0%	0,96%
3	0%	2,88%
4	61,54%	53,85%
5	23,08%	25%
6	0%	3,85%
7	10,25%	4,81%
8	0%	0,96%
9	2,56%	0%
10	0%	3,85%
11	0%	0,96%

Fuente: Elaboración propia en base a registro local.

En el caso de la derivación por Enfermera, también se muestran resultados similares, el porcentaje de derivación ha aumentado en tres de cuatro profesionales, en relación al mismo periodo 2021, considerando la totalidad de Enfermeras del centro de salud destinadas a este programa, cuatro Enfermeras.

## CONCLUSIÓN

La estandarización de los procesos clínicos genera en las organizaciones de salud un avance en la calidad de las prestaciones entregadas y en consecuencia, un ordenamiento en los flujos internos que deben seguir los pacientes, según su carga de enfermedad.

Con esta premisa, se plantea el objetivo de este estudio. En los resultados obtenidos se muestra que, estandarizar y establecer un flujo de derivaciones mejora la atención de usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles, aumentando la demanda de servicios farmacéuticos. Se muestra que desde la primera difusión con el equipo clínico, existieron 34 revisiones de recetas con entrevista al paciente, y el número sigue aumentando a lo largo del tiempo.

En lo que respecta a la evaluación del proceso y aplicación de protocolo de estas derivaciones, se observa que la totalidad, fueron realizadas siguiendo los criterios del protocolo local, creado para estos fines.

Otro aspecto positivo de este trabajo es que de esta manera se difunde, tanto en los equipos de salud como con los pacientes, las funciones del farmacéutico. Igualmente se evidencia las diferentes perspectivas en las que se aborda un usuario, generando un perfil de anamnesis con una visión transdisciplinaria que rescata los roles propios de la formación farmacéutica.

Finalmente es un trabajo que crea una evidencia local, en la que pueden basarse otros farmacéuticos para involucrarse y aportar activamente, en los programas de salud establecidos de la Atención Primaria, rescatando el rol de la profesión farmacéutica.

*Conflictos de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de interés.*

## BIBLIOGRAFÍA

- Faus Dáder, M., Muñoz, P., Martínez-Martínez, F. (2002). Atención Farmacéutica. Servicios Farmacéuticos orientados al paciente. Granada, España: Editorial Técnica Avicam.
- Santana H, Brasileiro A, Silveira R, et al. Economic impact of pharmaceutical services on polymedicated patients: A systematic review, Research in Social and Administrative Pharmacy. 2022,(18) 3492-3500, ISSN 1551-7411, <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2022.03.005>.
- Minsal, Orientación Técnica Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en Atención Primaria de Salud. (2021).
- Panel de Expertos, (2001). Consenso sobre atención farmacéutica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Luque, R., Martínez-Martínez, F., Martí, M., Gastelurrutia, M., Dago, A., & Andrés, J. (2014). Revisión sistemática de los estudios españoles sobre atención farmacéutica comunitaria en hipertensión arterial. Pharmaceutical Care España, 16(5), 193–202. Recuperado a partir de <https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/194>
- García Falcón, D., Lores-Delgado, D., Dupotey-Varela, N. M., & Espino-Leyva, D. L. (2018). Atención Farmacéutica en adultos mayores hipertensos. Una experiencia en la atención primaria de salud en Cuba. Ars Pharmaceutica (Internet), 59(2), 91–98. Recuperado a partir de <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/7307>.



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconomiento-NoComercial-SinObrasDerivadas 4.0 Internacional.