

APLICACIÓN DE UN NUEVO PERFIL FARMACOTERAPÉUTICO EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA SALA DE CLÍNICA OCUPACIONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DE LOS TRABAJADORES DE LA HABANA

APPLICATION OF A NEW PHARMACOTHERAPEUTIC PROFILE IN PATIENTS OF THE OCCUPATIONAL CLINIC SERVICE OF THE NATIONAL INSTITUTE FOR WORKERS' HEALTH OF HAVANA

*Caridad Marisela Morín Suárez¹
Ana Miriam Galindo García²*

RESUMEN

Considerando que el perfil farmacoterapéutico convencional no recoge exhaustivamente los datos relacionados con el medio ambiente laboral y debido al impacto que esto pudiera tener para el diagnóstico y cumplimiento del tratamiento en las enfermedades detectadas en nuestros pacientes, decidimos aplicar un modelo de perfil farmacoterapéutico (PFT) diferente, que recogiera datos más afines a la clínica ocupacional y que respondiera de manera más integral a la atención farmacéutica de los pacientes hipertensos. Con este trabajo nos proponemos obtener un modelo de PFT más afín con el perfil de salud ocupacional, así como promover y educar al paciente hipertenso en estilos de vida más saludables, previniendo posibles errores de medicación y problemas relacionados con los medicamentos que interfirieran en la adherencia al tratamiento y en el éxito del mismo. Se realizó una recopilación de datos de 30 pacientes hipertensos ingresados en la sala de enfermedades profesionales del Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores (Insat) de La Habana utilizando como instrumento un perfil farmacoterapéutico ocupacional (PFTO). A partir de la observación y una entrevista estructurada, se obtuvieron datos sociodemográficos, clínicos, sociales y de exposición a riesgos físicos y químicos en el puesto de trabajo. El análisis de estos datos permitió conocer la falta de adherencia al tratamiento de base, por lo que se realizó una atención e intervención farmacéutica personalizada que contribuya a mejorar este déficit, haciendo más efectiva y segura la terapéutica indicada.

Palabras clave: perfil farmacoterapéutico, adherencia, atención farmacéutica, intervención farmacéutica

ABSTRACT

Considering that the conventional pharmacotherapeutic drug profile does not collect data related to the occupational environment exhaustively and due to the impact that this might have for the diagnosis and compliance of the treatment in the diseases detected in our patients, we decided to apply A different pharmacotherapeutic profile (PFT) model, which collect data more related to the occupational clinic and that responded more comprehensively to the

pharmaceutical care of hypertensive patients. With this work we propose to obtain a PFT model that is more related to the occupational health profile, as well as to promote and educate the hypertensive patient in healthier lifestyles, preventing possible medication errors and drug related problems that interfere in adherence to treatment and success. A data collection of 30 hypertensive patients admitted to the Occupational Clinic of the National Institute for Workers' Health (INSAT) of Havana. A pharmacotherapeutic Profile (PFTO) was used as the instrument. From the observation and a structured interview, socio-demographic, clinical, social and physical and chemical risks were obtained at the workplace. The analysis of these data allowed us to know the lack of adherence to the basic treatment, so a personalized pharmaceutical attention and intervention was made that contributes to improve this deficit, making the indicated therapeutics more effective and safe.

Keywords: pharmacotherapeutic profile, adherence, pharmaceutical intervention, pharmaceutical care

INTRODUCCIÓN

El modelo de perfil farmacoterapéutico recoge aspectos esenciales para garantizar el éxito del tratamiento o terapéutica aplicada al paciente, fundamentado en la observación, entrevista, y recolección de datos demográficos, clínicos y sociales^{1,2}.

Por su parte, la hipertensión esencial como enfermedad crónica exige la adherencia al tratamiento indicado al paciente de forma permanente y sistemática; esto requiere de cambios en el estilo de vida y adecuado cumplimiento de las indicaciones médicas, que incluyen, entre otras, la prescripción de los fármacos para esta dolencia. Se han realizado muchos estudios de esta patología, la cual se ha valorado como un trastorno crónico; muchos estudios han demostrado que la mayoría de los pacientes hipertensos no logran seguir adecuadamente las instrucciones del personal médico-sanitario en rela-

¹ Licenciada en Tecnología de la Salud, Diplomada en Salud Ocupacional, Profesora Instructor. Departamento de Consulta Externa, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

² Licenciada en Farmacia. Departamento de Consulta Externa, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

Correspondencia:

Lic. Caridad Marisela Morín Suárez
Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, Calzada de Bejucal km 7 ½, N° 3035, entre Heredia y 1ª, La Esperanza,
Apartado 9064, CP 10 900, Arroyo Naranjo, La Habana, Cuba
E-mail: msuarez@insat.sld.cu

ción con la terapéutica indicada³.

Estudios realizados sobre adherencias nos indican que alrededor de la mitad de los pacientes pueden ser calificados como no adherentes, aunque algunos estudios más recientes la estiman en torno al 37 %³.

El término *atención farmacéutica* (AF) es un proceder farmacéutico que recoge la determinación de las necesidades de medicamento para un paciente, el suministro de ese medicamento, así como los servicios necesarios durante el tratamiento, para garantizar una terapia efectiva y segura. El seguimiento farmacoterapéutico (SFT) se apoya fundamentalmente en una de sus principales herramientas, la metodología Dáder, método farmacéutico clínico aplicado en diferentes partes del mundo como Argentina, Granada, España y muchos otros países, incluyendo algunos centros de salud en Cuba⁴.

El método Dáder es un procedimiento farmacoterapéutico que nos ofrece la situación objetiva de un paciente de forma holística, es decir, individualiza al paciente mediante una historia clínica en la que se recogen informaciones como datos demográficos, patología actual y enfermedades crónicas que padezca el paciente, exámenes complementarios, tratamiento indicado (actual y de base) y su cumplimiento, hábitos de vida y otros aspectos relacionados con la terapéutica aplicada. De este proceder farmacéutico se derivan una posible atención farmacéutica y las intervenciones farmacéuticas necesarias^{5,6}.

Considerando que el perfil farmacoterapéutico convencional no recoge exhaustivamente los datos relacionados con el medio ambiente laboral y debido al impacto que esto pudiera tener para el diagnóstico y cumplimiento del tratamiento en las enfermedades profesionales y enfermedades crónicas detectadas en nuestros pacientes, decidimos aplicar un modelo de perfil farmacoterapéutico (PFT) diferente, que recogiera datos más afines a la clínica ocupacional y que respondiera de manera más integral a la atención farmacéutica de los pacientes hipertensos en relación al ambiente laboral^{4,7}.

MATERIAL Y MÉTODO

Se utilizó un método descriptivo de corte transversal, con las variables sexo, edad, cumplimiento del tratamiento, errores de medicación, tabaquismo, consumo inadecuado de algunos alimentos, consumo de alcohol, sedentarismo, riesgos químicos, riesgos físicos y puesto de trabajo.

Las herramientas utilizadas fueron las siguientes: entrevista estructurada, modelo de perfil farmacoterapéutico ocupacional, historia clínica farmacoterapéutica e historia clínica ocupacional del paciente.

La historia clínica llenada en la sala de Clínica Ocupacional del Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores (Insat) de La Habana, recogió el documento correspondiente de *consentimiento informado* de cada paciente incluido en la muestra del estudio.

Caracterización del estudio

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra de 30 pacientes ingresados en la sala de Clínica Ocupacional del Insat que padecían hipertensión arterial (HTA) esencial.

Criterios de inclusión de los pacientes

Se seleccionaron 30 pacientes registrados en el servicio ambulatorio de la sala de Clínica Ocupacional del Insat, de ambos sexos y edad, entre 31 y 67 años de edad, que utilizaban medicamentos de forma continua para tratamiento de la HTA como enfermedad crónica, y diagnosticados con hipertensión esencial. El estudio se realizó en el período de octubre de 2014 hasta enero de 2015.

Desarrollo del estudio

Se entrevistaron 30 pacientes, el 71 % del sexo masculino y el 26% del femenino, y se confeccionó la historia clínica farmacoterapéutica a cada paciente apoyándonos en el uso de dos importantes herramientas: la historia clínica ocupacional, utilizada y aplicada en la sala de Clínica Ocupacional, recogiendo en ella datos demográficos del paciente, patologías que padece, años de antigüedad en el cargo que ocupa, riesgos físicos y químicos a que está expuesto; y una entrevista estructurada a manera de una encuesta de forma individual (anexo).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Problemas relacionados con los medicamentos (PRM)

1. El 13 % de los pacientes incumplió los intervalos de administración de dosis en el tratamiento de base, por parte del paciente, por olvido, falta de tiempo y otras razones.
2. El 6 % incumplió la dosis correcta en el tratamiento de base (EM).
3. El 48 % de los casos aplicó incorrectamente el tratamiento, con predominio del sexo masculino.

Estilos de vida

1. Hábitos nutricionales inadecuados: el 45 % ingería grasas frecuentemente, el 55 % no ingería frutas, el 19 % no incluía vegetales en su alimentación, y el 61 % consumía ahumados y embutidos.
2. Hábitos tóxicos: el 81 % fuma (con predominio del sexo masculino, en el 65 %), el 39 % ingería alcohol algo más que ocasionalmente, el 58% no practicaba ejercicios, es decir, eran sedentarios.

Riesgos laborales

1. **Riesgos físicos:** el 47 % estaba expuesto a riesgos físicos, con predominio en un 65 % del sexo masculino.
2. **Riesgos químicos:** el 53 % estaba expuesto a sustancias químicas como asbesto, cromo, hidrocarburos, cloro y sosa cáustica, mercurio, plomo y principios activos para la producción de fármacos, de ellos comprometidos con la HTA el 52 %, con un promedio de exposición de 26 años en el puesto actual, con una descompensación de la HTA de forma ocasional en el 16 %, y realizando tratamientos incorrectos el 26 %, aumentando así el riesgo de descompensación de su tensión Arterial (TA).

En el análisis realizado hemos obtenido que alrededor de un 81 % de los pacientes estudiados tenía hábitos tóxicos de vida, y un 48 % realizaba incorrectamente el tratamiento, por lo que determinamos que en el 87 % de los casos encontramos poca adherencia al tratamiento de base.

Atención farmacéutica

- Se realizó con los pacientes la acción preventiva, explicándoles la importancia de cumplir con los intervalos de administración de la dosis de medicamento, y tomar la dosis indicada en los casos que así lo requerían, para garantizar la acción de la droga en el tiempo prescrito y contribuir al éxito del tratamiento.
- Se les explicó la importancia de mantener estilos de vida sanos, con una adecuada nutrición, eliminando hábitos tóxicos como el tabaquismo, responsable de más de 50 sustancias cancerígenas y muchas más nocivas al organismo humano, el alcohol, ingestión de grasas, sedentarismo, que darían como resultante: obesidad, y otros efectos capaces de provocar accidentes cerebro-vasculares que podrían llegar a invalidar temporalmente o definitivamente al trabajador en su vida laboral e incluso social, además de poder provocar desenlaces fatales.
- Les sugerimos nutrición sana con ingestión de frutas, vegetales, carnes blancas, dieta hiposódica, jugos naturales y ejercicio físico para un mejor bienestar, que garantice un mejor equilibrio en su salud.
- Se les explicó la importancia de conocer la patología que padecen y su control.

Intervención farmacéutica

Se decidió comentar al personal médico y enfermeras los resultados obtenidos en el perfil farmacoterapéutico y la estrategia propuesta por el personal farmacéutico al paciente, la importancia de lograr una verdadera adherencia del tratamiento en el paciente, visto de una forma holística.

De manera general, se logró aplicar un modelo de perfil farmacoterapéutico más afin con la clínica ocupacional, agregando aspectos como los riesgos laborales por exposi-

ción, obteniendo de los pacientes estudiados un 47 % expuestos a riesgos físicos, y un 53 % expuestos a riesgos químicos, con un 83 % de hábitos tóxicos en sus estilos de vida; el 48 % aplicaba incorrectamente su tratamiento de base, para un 87 % de los casos con poca adherencia al tratamiento. El análisis de estos datos permitió conocer la falta de adherencia al tratamiento de base, por lo que se realizó una atención e intervención farmacéutica personalizada que contribuyera a mejorar este déficit; estas acciones preventivas permitieron orientar al paciente acerca de la importancia del cumplimiento del tratamiento médico; se sugirieron estilos de vida sanos en su alimentación, así como la eliminación de hábitos tóxicos en sus estilos de vida, para finalmente obtener el mejor producto: el bienestar y equilibrio de la salud del paciente, que es nuestro razón de ser.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández DS, Castro MMS, Dáder MJF. Método Dáder: Guía de farmacoterapéutico. 3ª ed. 2007. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada [Internet] [citado 14 Nov 2012]. Disponible en: <http://www.atencionfarmaceutica-ugr.es>.
2. Sabater D, Silva-Castro MM, Faus MJ. Método Dáder: Guía de seguimiento farmacoterapéutico. Granada: GIAF-UGR; 2007.
3. Granados G, Roales JG. Creencias relacionadas con la hipertensión y adherencia a los diferentes componentes del tratamiento. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2007;7(3):393-403.
4. Carvalho L, Sanae L, Freitas M, Radighieri R, Silva C, Moreira LA. Propuesta de adaptación de la hoja de historia farmacoterapéutica del método Dáder para aprendices. *Rev Cubana Farm [Internet]* [citado 10 May 2014]. 46(2): 224-239. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152012000200010&lng=es.
5. Sedeño C, Cué M. Actuación del profesional farmacéutico para mejorar la adherencia de los pacientes en sus tratamientos farmacoterapéuticos. *Rev Cubana Farm [Internet]*. 2008 [citado 06 Mar 2014]; 42(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152008000200001&lng=es.
6. Armando PD, Semería N, Tenllado MI, Sola N. Programa Dáder en Argentina: Resultados del primer trimestre de actividades. *Pharmaceutical Care España*. 2001;3:196-203.
7. Alviano N F Toxicología laboral. Criterios para la vigilancia de los trabajadores expuestos a sustancias químicas peligrosas [Internet] [citado 6 Mar 2014]. Disponible en: <http://www.cucba.udg.mx/sites/.../ToxicologiaLaboralVigilanciadelosTrabajadores.pdf>.
8. Rodríguez R, López de Castro O, Álvarez A, Guevara E. Inhibidores enzimáticos de la angiotensina II

- (2ª parte). Usos clínicos: actualidad y futuro. Gaceta Médica Espirituana. 2007; 9(2).
9. Tercer Consenso de Granada sobre problemas relacionados con los medicamentos y resultados negativos asociados a la medicación. Ars Pharm. 2007;48 (1):5-17.
10. La intervención farmacéutica puede mejorar la adherencia a la medicación en pacientes con fallo cardíaco. Ann Intern Med [Internet] [citado 10 May 2014]. 2007;146:714-25. Disponible en: <http://www.sefh.es/boletin/01noticiaversefh.php?Num=2964>.
11. Velázquez V. Resultados del seguimiento farmacoterapéutico en una farmacia comunitaria, Seguimiento Farmacoterapéutico. 2004;2(3):189-94. ISSN-e 1696-1137.

ANEXO

Historia farmacoterapéutica

Fecha: _____

Datos personales

1. Puesto de trabajo: _____ 2. Antigüedad en el puesto trabajo actual: ____ años

Datos adicionales

3. Peso: ____ kg
4. Altura: ____ cm
5. Tensión arterial actual: _____ mmHg
6. Resumen de complementarios: _____
7. ¿Alguna cirugía o embarazo?: Sí () No () ¿Cuál?: _____ ¿Usted tiene hijos?: Sí () No () ¿Cuántos?: _____
8. a) Antecedente patológicos familiares: _____
b) Antecedentes patológicos personales: _____
7. Cuando usted siente dolor, ¿usa algún medicamento?: Sí () No () ¿Cuál?: _____ (reflejar en automedicación)
8. Automedicación: _____
9. Medicamentos actuales o tratamiento de base, intervalo de tratamiento
a) ¿Toma los medicamentos con alimentos?: Sí () No ()
b) ¿Toma los medicamentos por separados?: Sí () No ()
10. Riesgos físicos: Años de exposición: ____ ¿Utiliza los medios de protección?: Sí () No ()
11) Riesgos químicos: Años de exposición: ____ ¿Utiliza los medios de protección?: Sí () No ()

Otras observaciones

1. Estilo de vida
a) Realiza ejercicios físicos: Sí () No () ¿Con qué frecuencia? _____
b) Fuma: Sí () No () ¿Cuánto cigarros por día? _____
c) Alcohol: Sí () No () ¿Cuánto? _____
d) Café: Sí () No () ¿Con qué frecuencia? _____
2. Nutrición
a) Grasas: Frecuente () muy frecuente () poco frecuente () Normal ()
b) Carne roja: () blanca: ()
c) Vegetales: Frecuente () poco frecuente () Normal ()
d) Salames, ahumados: Sí () No ()
e) Refrescos: () Jugos naturales: ()
f) Frutas: Frecuente () muy frecuente () poco frecuente () Normal ()
3. Otros hábitos ¿Cuáles?: _____

Recibido: 11 de abril de 2017

Aprobado: 2 de mayo de 2017