



**Atención Farmacéutica como estrategia en la gestión del riesgo en Salud**

Lina Marcela Zuluaga

Monografía presentada para optar al título de Especialista en Administración de  
Servicios de Salud

Tutor

Luis Eduardo López Muriel Magíster (MSc)

Universidad de Antioquia

Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez

Especialización en Administración de Servicios de Salud

Medellín, Antioquia, Colombia

2022

## Tabla de Contenido

Tabla de Contenido .....	2
Introducción .....	3
1 Planteamiento del problema .....	5
2 Justificación .....	6
3 Objetivos.....	7
4 Marco teórico.....	8
5 Metodología.....	12
6 Resultados.....	13
7 Conclusiones .....	19
Referencias .....	22

## Introducción

Actualmente el sistema de salud tiene grandes retos relacionados con la articulación de los diferentes actores y la manera como estos prestan sus servicios, dado esto se han planteado diferentes estrategias que permitan una atención integral y oportuna, una de estas intervenciones es la gestión integral de riesgo en salud (GIRS) la cual se fundamenta en la articulación y sinergia de todos los actores del sistema de seguridad social, que busca identificar, evaluar, medir e intervenir (desde la prevención hasta la paliación), los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades (1).

La GIRS se anticipa a las enfermedades y los traumatismos para que éstos no se presenten o se detecten y traten precozmente para impedir, acortar o paliar su evolución y consecuencias (1).

El objetivo que persigue la estrategia es el logro de un mejor nivel de salud de la población, una mejor experiencia de los usuarios durante el proceso de atención y unos costos acordes a los resultados obtenidos (1). En línea con esto, se ha observado como desde la política Nacional farmacéutica se han planteado algunos componentes relacionados con la gestión de medicamentos y como de forma transversal impacta los servicios de salud, se debe tener presente que la política esta cimentada desde los principios constitucionales asociados principalmente al derecho a la salud y donde a través de la articulación se busca mejorar el acceso, oportunidad, calidad y uso adecuado de los medicamentos en función de los requerimientos de la población, que se refuerza en los principios de la política de atención integral en salud.

El concepto de Atención Farmacéutica está alineado con este propósito y su objetivo es contribuir con la gestión integral del riesgo en salud a través de la detección de riesgos farmacológicos que permitan de forma preventiva evitar desenlaces desfavorables relacionados con la no intervención de dichos riesgos.

La definición de Atención Farmacéutica dada en el Decreto 780: “Atención farmacéutica. Es la asistencia a un paciente o grupos de pacientes, por parte del Químico Farmacéutico, en el seguimiento del tratamiento farmacoterapéutico, dirigida a contribuir con el médico tratante y otros profesionales del área de la salud en la consecución de los resultados previstos para mejorar su calidad de vida” (2). Como se observa la atención farmacéutica está definida para que el Químico Farmacéutico de forma conjunta con el equipo interdisciplinario apoye el logro de objetivos terapéuticos, lo anterior en consonancia con uno de los deberes como profesionales que se tiene “Contribuir a la preservación de la vida, para lo cual y sobre cualquiera otra consideración actuará en forma oportuna y diligente en la prestación de los servicios de atención farmacéutica que le correspondan” (3).

Por esto la atención farmacéutica se desarrolla a través un proceso sistemático de seguimiento farmacoterapéutico que permite evaluar necesidad, efectividad y seguridad de los tratamientos farmacológicos con el objetivo de lograr efectos terapéuticos deseados, a través de diferentes intervenciones farmacéuticas encaminadas a corregir situaciones de riesgo (4), (5).

Los programas de atención farmacéutica se han ido especializando en diferentes patologías, lo que ha permitido tener algunos acercamientos sobre el impacto de dichas intervenciones en los procesos de sanación, rehabilitación y paliación de la enfermedad.

La atención farmacéutica se ha diseñado sobre los conceptos básicos de la norma, y ha ido incorporando algunos componentes relacionados con la gestión clínica definida por las guías de práctica clínica dispuestas por parte del ministerio de salud, sin embargo, los retos actuales obligan a mejorar el alcance de intervenciones de esta práctica, es por ello que se propone realizar una revisión de la literatura en aras de identificar como la atención farmacéutica contribuye con la gestión integral del riesgo en salud.

---

## 1 Planteamiento del problema

Los retos actuales en materia de gestión integral de riesgo en salud motivan a las instituciones prestadoras de salud a mejorar sus procesos internos y proponer modelos de gestión que permitan evidenciar el impacto de dichas intervenciones y así ser más competitivos en el medio.

Por ello la atención farmacéutica debe analizarse a profundidad y así poder evaluar los riesgos farmacológicos (problemas y/o resultados negativos a la medicación), a través de la identificación e intervención de forma efectiva de dichos problemas, se debe tener presente que esta práctica genera beneficios económicos para el sistema de salud, minimizando tratamientos innecesarios, disminuyendo el número de consultas médicas, evitando costos generados por consultas de urgencias y hospitalización, además de mejorar la adherencia al tratamiento y calidad del servicio prestado (4). Si no se garantizan prácticas de atención farmacéutica adecuadas no se podrá controlar el riesgo y los resultados negativos relacionados a la medicación, se traducirán en aumento en costos generados por consulta a urgencias, hospitalización, no logro de objetivos terapéuticos y deficiencia en la salud de la población.

Colombia es un país que recientemente abre sus horizontes a la Atención Farmacéutica, con ello se han alcanzado políticas ejecutoras de la práctica asistencial que promueven el acceso y calidad a los productos y servicios de salud. Sin embargo, todavía falta avanzar en este concepto y por ello se hace necesario revisar en la literatura el desarrollo de esta práctica y evidenciar así cuáles son sus alcances o resultados (5).

Adicional a ello cabe agregar que la atención farmacéutica se desarrolla a través de un proceso sistemático de seguimiento farmacoterapéutico (SFT), donde se logra identificar, clasificar, intervenir y/o corregir los riesgos farmacológicos (6), (7), (8), (9).

## 2 Justificación

La Atención Farmacéutica ha ido creciendo en los sistemas de salud, y ha evidenciado buenos resultados, sin embargo, cada vez más los sistemas son cambiantes, los modelos de atención se hacen más complejos y robustos por lo cual se debe evaluar para donde va la practica farmacéutica en términos de contribuir en la minimización de riesgos en la atención.

Se ha descrito ampliamente los beneficios de la implementación de esta práctica, sin embargo, aún queda pendiente identificar como contribuye a la gestión integral del riesgo en salud, como puede evolucionar y transformarse.

Por ello la necesidad de realizar una búsqueda bibliográfica que permita evidenciar cuales son los beneficios de esta práctica dentro de la gestión del riesgo y como puede contribuir al desarrollo de modelos más robustos acordes al dinamismo de los servicios de salud.

La idea es poder aportar, con esta revisión, herramientas que permitan integrar esta práctica como un componente esencial a la gestión del riesgo en salud, y se considere parte del conjunto de acciones encaminadas a modificar el riesgo primario o la probabilidad de pérdida de la salud, en forma de estrategias colectivas, así como en ejercicios de planificación, dirección, coordinación, integración, vigilancia y administración.

Mejorar el alcance de la atención farmacéutica beneficia al sistema de seguridad social. Adicional, permite mejorar la practica asistencial del Químico Farmacéutico, su interacción con el grupo asistencial y pacientes.

Para la academia, es posible aportar desde la identificación y estado de esta práctica y como puede considerarse una estrategia de gestión del riesgo en salud y así de lugar a nuevos modelos que incorporen esta práctica enfocada en dicha gestión.

### **3 Objetivos**

#### **3.1 Objetivo general**

Identificar el aporte de la Atención Farmacéutica en la gestión integral del riesgo en salud y que permita brindar elementos para la incorporación de esta práctica de forma activa en los modelos de atención en salud

#### **3.2 Objetivos específicos**

1. Realizar una revisión bibliográfica sobre los aportes en materia de seguridad y gestión del riesgo en salud asociados a programas de atención farmacéutica que se encuentran documentados.
2. Brindar una mirada del contexto nacional relacionada con el desarrollo de estos programas y como pueden ser parte activa dentro de los modelos enfocados en gestionar el riesgo en salud.

---

#### 4 Marco teórico

Con la aplicación de la ley 100 de 1993 se han logrado importantes avances por parte del aseguramiento; de un cubrimiento cercano al 23.5% en 1993 paso un 95.6% en 2016, lo que evidencia claramente un aumento cercano del 70% de cobertura, este avance ha permitido contribuir de forma efectiva en la parte financiera de las familias. El gasto público representa más del 75 % del gasto total en salud y depende menos del gasto de bolsillo para financiar el sector de la salud. Así mismo, algunos indicadores claves de la salud pública, como la esperanza de vida al nacer y la mortalidad materna y neonatal, también mejoraron significativamente (1).

Sin embargo, existen retos importantes para mejorar esta cobertura en salud. Por ello es prioritario incrementar los esfuerzos para mejorar el acceso de la población a los servicios de salud de forma oportuna, equitativa, continua y eficiente, haciendo sostenible el mismo sistema e incluyendo todas las regiones del país y en especial en aquellas con mayores limitaciones. Es necesario dar espacio para el fortalecimiento de la gestión y articular todos los actores del sistema para el mejoramiento continuo y el logro de resultados en salud, donde las personas son el centro y la finalidad del sistema de salud (1).

Se debe tener presente que el Plan Decenal de Salud Pública concibe el riesgo en salud como “la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse” (2). Con ello indica la relevancia que toma este concepto para conservar la salud de la población trabajando desde la prevención del riesgo.

Por el contrario, los riesgos en salud pueden clasificarse como riesgos graves; si se relaciona con la probabilidad o la gravedad de una incidencia (mayor carga de enfermedad). Comprender el concepto de riesgo para la salud, comprender sus determinantes clave y los mecanismos por los que surgen es fundamental para identificar y desarrollar estrategias para prevenir, minimizar y remediar (2).

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios deben garantizar la gestión del riesgo de la población asignada lo que implica que deben identificar y analizar el riesgo de sus afiliados, la organización en la prestación de los servicios de salud se debe dar en términos de la caracterización de dichos riesgos, a través de la implementación de acciones de monitoreo y control orientadas a minimizar el riesgo de enfermedad y dar manejo integral de la misma, estas intervenciones deben incluir el desarrollo de actividades adicionales que impacten el cuidado de los afiliados y sus familias y la realización de acciones para la reducción de riesgos derivados de la gestión clínica de la enfermedad (1).

Las EPS respaldan esta gestión ayudando a identificar, actualizar y gestionar las amenazas para la salud. Las IPS son las que realizan la mayor parte de las actividades de gestión del riesgo individual con base en la gestión clínica, y su rol integrador es fundamental a la hora de considerar el consolidados de riesgos y las RIAS. Su trabajo se facilita cuando se organizan en una extensa red de proveedores (2).

Las personas, las familias y los cuidadores tienen la responsabilidad de promover el autocuidado en sus familias, comunidades y el entorno en el que viven, estudian, trabajan o juegan. Para ello, deben contar con la información que deben proporcionar los agentes de la SGSSS y trabajar de cerca con ellos en la región. Igualmente, debe facilitar la participación de las personas en todos los niveles del sistema de salud, desde un mejor autocuidado y la participación en decisiones esenciales para el cuidado de la salud (2).

Así mismo es necesario revisar los conceptos establecidos por la política farmacéutica nacional que aporta otros elementos a la práctica profesional y que permiten evidenciar los beneficios de esta:

Los distintos modelos de políticas farmacéuticas desarrollados en otros países y recomendados por organismos internacionales ofrecen tres enfoques que orientaron esta propuesta, así:

- En primer lugar, esta centrado en las acciones relacionadas en las etapas del final de la vida, la atención y el acceso de los pacientes, en función de factores como la disponibilidad, uso racional y calidad de los medicamentos. Este último se aplica a los aspectos relacionados con las variables económicas de los procesos de oferta, competencia y fijación de precios.

- El segundo enfoque es el enfoque de la cadena de medicamentos que organiza las estrategias a lo largo del ciclo de valor: desde la investigación y el desarrollo, la producción, la distribución y la comercialización hasta la preparación, el uso y la eliminación de medicamentos. desperdicio. Por lo tanto, la implementación de una estrategia de desarrollo e innovación industrial se vuelve aún más importante.

- El tercer enfoque se centra en el concepto de salud y, a su vez, en el concepto de medicina como derecho humano fundamental (3).

En primer lugar, el enfoque tiene en cuenta las obligaciones generales, como políticas generales en lugar de retroactivas, obligaciones legales específicas: respeto, protección y cumplimiento. La segunda es tener en cuenta el principio de ascender. Tercero, incluye obligaciones que son absolutamente obligatorias porque son parte del 'contenido central' del derecho. Finalmente, este enfoque incluye otros elementos fundamentales y conexos del derecho a la salud: accesibilidad, aceptabilidad, calidad y accesibilidad. Conceptualmente, estos enfoques abarcan todo el espectro de objetivos de la política de medicamentos, no antagónicos sino complementarios, y su enfoque depende de la estrategia formulada por cada uno.

Esta Política Farmacéutica ha sido desarrollada de conformidad con los principios constitucionales del derecho a la salud, incluidos los factores para el desarrollo de la industria farmacéutica, en la medida en que contribuyan a la realización del derecho a la salud (3).

Dado que los medicamentos se consideran productos valiosos, así como productos comerciales e industriales, la política propuesta apoya los intereses de quienes fabrican y venden medicamentos para lograr objetivos de salud pública (3).

En situaciones en las que se detectan perturbaciones en el mercado y donde es necesario observar sus efectos a corto plazo, la fijación estratégica de precios se considera una intervención necesaria. Las estrategias para influir en los determinantes de la prescripción y los patrones de uso de medicamentos están directamente relacionadas con la calidad de la atención, son de naturaleza estructural y requieren una maduración más lenta, ya que influyen en las variables de comportamiento del agente, incluida la estimulación inadecuada de la demanda. (3).

La política farmacéutica se basa en el supuesto de que existe una ventana importante a la gestión pública del gasto nacional en medicamentos, ya que los aumentos de la última década, especialmente los rebotes, pueden explicarse en gran medida por la falta de práctica, la sobreestimulación de la demanda, los precios elevados y los precios inflados. beneficios de los intermediarios (3).

Por otro lado, la transparencia y la promoción de la competencia son condiciones para el pleno cumplimiento de los principios y objetivos de la política farmacéutica. Comprender que la información utilizada para tomar decisiones sobre medicamentos es un bien público que debe estar disponible de manera amplia e integral (precio, uso y calidad del medicamento). El propósito de promover la competencia es reducir las asimetrías de poder entre los participantes del mercado, beneficiando a los consumidores y los sistemas de salud (3).

## 5 Metodología

Se realiza búsqueda bibliográfica con enfoque descriptivo con los términos Mesh en Science Direct, Elsevier, Pub Med, Medline, otras. Las palabras claves fueron: Atención farmacéutica, Política Farmacéutica, Riesgo en salud, Seguimiento Farmacoterapéutico, Pharmacies AND "Health Services Administration OR "Clinical Governance" se encontraron alrededor 2,571 resultados, luego se hizo una selección de 50 artículos en español, inglés y portugués donde se revisaron los objetivos de dichos estudios y se excluyeron aquellos que no estuvieran relacionados con la actividad farmacéutica y que su enfoque estuviera relacionado a otros aspectos, lo mismo que cartas de editor, columnas, libros en idiomas diferente y resultados no relacionados con la practica farmacéutica. En última instancia, se seleccionaron 27 artículos en idioma español, portugués, inglés, publicados en un periodo de 10 años, en donde se describieran intervenciones o resultados relacionados a la atención de pacientes en programas de atención farmacéutica, aquellos relacionados con acceso a medicamentos, optimización. También se incluyeron solo aquellos full texto para hacer la revisión de manera más amplia.

## 6 Resultados

Se debe tener presente que la atención farmacéutica reúne varios componentes, y se desarrolla a través de 5 fases en general.

### 1. Entrevista y revisión de Historia Clínica:

El propósito de la entrevista es obtener información sobre los problemas de salud del paciente y los medicamentos que usa o necesita. Durante la entrevista, los pacientes presentarán sus puntos de vista específicos sobre sus problemas de salud y tratamiento, brindando información valiosa sobre el tema (información subjetiva) que el farmacéutico debe recopilar, comprender e interpretar. Sin embargo, los farmacéuticos no pueden limitarse a observar o tomar notas. Las entrevistas deben utilizarse para proporcionar información que pueda ser de interés para el paciente o para iniciar actividades para mejorar o mantener su salud.

La entrevista se realiza con el fin de obtener toda la información necesaria para realizar la relación de la Historia Clínica con lo especificado por el paciente, según su patología y su terapia farmacológica.

-Problemas de salud: En esta etapa se le pregunta al paciente cuáles son sus principales preocupaciones.

-Medicamentos: especialmente los que usa, pero también los que vinieron antes. Evalúe su conocimiento y cumplimiento con los medicamentos: si los toma y cuándo, por qué los toma, quién los prescribe, la dosis, cómo y cuándo los toma, si tiene algún medicamento que le genera alguna sensación extraña.

- Fase de revisión: revise la literatura previa, profundice en aspectos desconcertantes y examine el cuerpo de pies a cabeza a través de cuestionarios para descubrir nuevos problemas de salud y medicamentos no incurridos.

## 2. Fase de estudio

El propósito de la fase de investigación es recopilar información necesaria sobre temas de salud y medicamentos, lo que se refleja en la captura de información obtenida durante el proceso de consulta. Se basa en una revisión de la literatura sobre problemas de salud y medicamentos. Es la búsqueda de la mejor evidencia científica que se hará de las fuentes más adecuadas de la manera más rigurosa, en relación con la condición clínica del paciente. Comienza con la verificación de problemas de salud diagnosticados. Luego de investigar el problema diagnosticado, continuar investigando los problemas de salud que presenta el paciente y los relacionados con los problemas de salud previos para determinar si son síntomas no controlados, controlables o problemas de salud no tratados. Luego, los medicamentos tomados por el paciente fueron examinados sucesivamente, considerando: indicaciones aprobadas, mecanismo de acción, dosis, farmacocinética, parámetros de eficacia, contraindicaciones, interacciones, potencial reproducibilidad y seguridad de los medicamentos.

## 3. Fase de Evaluación

Al finalizar la fase de estudio, se verificará el estado del escenario propuesto. Completar esta fase requiere revisar y catalogar los aspectos clave del problema de salud y la medicación en una situación clínica particular según lo determinado por el estado de la situación (etapa de estudio). El farmacéutico dispondrá de una visión general que le permitirá analizar el estado del paciente e iniciar una fase de evaluación para valorar si se han alcanzado los objetivos fijados para el tratamiento farmacológico y, en caso de no tener éxito, detectar problemas relacionados con la medicación adecuada. El objetivo de esta fase es identificar los resultados negativos relacionados con el medicamento proporcionados por el paciente. La identificación de los efectos adversos relacionados con los medicamentos se produce a través de un proceso sistemático de resolución de problemas. Esto permite sospechar de Resultados Negativos a la Medicación (RNM):

¿Es necesaria la medicación? ¿Funciona? y ¿Es seguro? Si la respuesta a cualquiera de estas preguntas es "no", entonces se sospecha un efecto negativo del fármaco. Al final de estas preguntas, se hace una cuarta pregunta para cada medicamento: ¿Hay algún problema de salud no tratado que no esté relacionado con que el paciente tome algún

medicamento? A esto le sigue una lista de problemas de medicamentos identificados, clasificados por prioridad y capacidad para definir estrategias de intervención.

#### 4. Fase de Intervención

Una vez que se descubre un problema de medicación, se desarrolla un plan de acción específico para el paciente de forma individual para abordar el problema que ha surgido o prevenir los problemas que puedan surgir. El propósito de la fase de intervención es trabajar con el paciente para diseñar e implementar un plan de acción. En general, los planes de acción son varias intervenciones o acciones que los farmacéuticos toman para mejorar o mantener la salud de un paciente. Durante esta fase se realizan las intervenciones necesarias para los distintos profesionales médicos y/o pacientes. Estas intervenciones se realizarán de forma oral y/o escrita en base a preguntas o dudas relacionadas con el medicamento durante el período de evaluación, y la aceptación se determinará en función del seguimiento continuo. paciente. Su finalidad es: 1) solucionar o prevenir la PRM; 2) mantener o mejorar los resultados positivos obtenidos; o simplemente 3) aconsejar o guiar a los pacientes para una mejor atención y seguimiento de sus problemas de salud y un mejor uso de los medicamentos.

#### 5. Evaluar resultado de la intervención y del evento.

Después de observar el resultado en el tiempo acordado, se concluye la intervención sobre los medicamentos, anotando si se recibió la intervención y fue resuelto el problema de salud, esto junto con una breve descripción de lo que sucedió después de que se resolvió los problemas de medicación. Luego se evalúan las intervenciones aprobadas para controlar la resolución de los Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) detectados o sospechosos, inclusive la aparición de nuevos PRM. De esta forma, se pueden determinar los resultados de las intervenciones farmacológicas dirigidas a abordar un determinado problema de salud. Los resultados podrían ser:

- Intervención aceptada, problema de salud resuelto.
- Intervención aceptada, problema de salud no resuelto.
- Intervención no aceptada, problema de salud resuelto.
- Intervención no aceptada, problema de salud no resuelto.

Cabe resaltar que la resolución de eventos a nivel ambulatorio puede tener un tiempo de respuesta mucho mayor, por lo que algunas intervenciones pueden quedar pendientes.

De acuerdo a lo anterior se evidencia como el proceso sistemático que se lleva a cabo durante la consulta farmacéutica, permite identificar efectivamente diferentes situaciones de riesgo y con su intervención aporta a la consecución de los resultados clínicos bajo modelos de atención enfocados en patologías crónicas y en población con alta morbimortalidad, se ha evidenciado que es, en esta población donde se observan mayores beneficios frente a la práctica, de allí la importancia de dichas intervenciones donde el mejoramiento de la adherencia y el consecuente logro de resultados son los principales objetivos, en algunos artículos se identifican problemas relacionados con medicamentos, asociados a problemas de uso y de formulación, aquí las intervenciones del farmacéutico permitieron ajustar las recomendaciones dadas, mejorar la adherencia y minimizar los riesgos identificados, en este sentido el impacto más grande se logra cuando estas intervenciones se hacen en conjunto con el equipo multidisciplinario y que permiten darle mayor alcance a las mismas, dichas intervenciones en general están directamente direccionadas a los pacientes y cuidadores.

La atención farmacéutica permite a los pacientes consolidar importantes consejos e información sobre el uso correcto de los medicamentos, que en muchos casos puede parecer muy simple y trivial, pero es fundamental en el sistema de atención de salud para controlar conductas inapropiadas como la automedicación.

Tal cual se plantea en diferentes estudios que pretendían evaluar el impacto de las intervenciones del farmacéutico en el ámbito clínico (4) (5) uno de los objetivos en común fue valorar si un programa de atención farmacéutica integrada podría mejorar la evolución clínica, la calidad de vida y la disminución del consumo de recursos sanitarios. Así como evaluar el impacto a largo plazo respecto a una atención habitual en otra patología de interés.

También se encontraron estudios descritos donde los farmacéuticos han logrado incorporar el seguimiento farmacoterapéutico a las actividades asistenciales y de farmacia, haciendo esfuerzos para unificar los criterios de la Farmacia Clínica y el Seguimiento farmacoterapéutico (6), (7), (8).

Otros autores planteaban como sistematizar la información disponible sobre la enseñanza de la atención farmacéutica, para fortalecer la práctica profesional, de igual modo se plantearon algunas estrategias para la optimización de medicamentos que permitió observar costo efectividad debido a intervenciones sobre la formulación, La atención farmacéutica basada en la evidencia es un concepto lógico y natural que está surgiendo en la práctica farmacéutica moderna con el objetivo de lograr una mayor eficiencia y una mayor calidad, pero aún requiere más esfuerzo y recursos para formar un nuevo enfoque hacia una atención más especializada (9), (10), (11), (12).

En consonancia con otros artículos se pudo concluir que las intervenciones farmacéuticas en términos de la percepción y bienestar por parte de los pacientes generaba un impacto positivo y se mejoraron los indicadores clínicos, sin embargo, en términos del efecto económico en algunos casos no fue significativos, inclusive se ha realizado análisis a la reforma de seguridad social en aras de mejorar el acceso y oportunidad de los medicamentos, con el objetivo de motivar los cambios requeridos para incorporar estas prácticas; que desde la academia se ha querido fortalecer para el logro de los objetivos de la atención farmacéutica (13), (14), (15), (16), (17).

Se observó que el impacto en pacientes con patologías crónicas se debió principalmente a intervenciones farmacéuticas junto con el equipo interdisciplinario, que logro de forma significativa resolver los Problemas Relacionados con Medicamentos y Resultados Negativos a la Medicación en pacientes mayores y con múltiples comorbilidades, a través de recomendaciones de uso adecuado y educación sanitaria contribuyendo a mejorar la calidad de su farmacoterapia, también se aplicaron algunas herramientas para evaluar la adherencia y así realizar intervenciones más efectivas (18), (19), (20), (21).

De forma general se evidencia como a través de intervenciones directas sobre el uso racional de medicamentos se logra impactar el costo efectividad de los tratamientos, sumado a lo anterior también se plantea evaluar la seguridad de las intervenciones de promoción de la salud y mejorar los resultados para los usuarios en el ámbito ambulatorio (22), (23), (24), (25).

Se considero que las intervenciones de promoción de la salud pueden mejorar la práctica profesional del farmacéutico, con resultados clínicos intermedios y algunos cambios

positivos en la calidad de vida del usuario. Es probable que tales intervenciones sean rentables y efectivas, como se ve en muchas condiciones médicas y comportamientos de salud. Sin embargo, el grado de influencia varía de un estado a otro, y se podrían diseñar intervenciones más efectivas con mayor atención a la justificación de las intervenciones y los mecanismos que impulsan el cambio de comportamiento (26), (27), (28), (29), (30).

## 7 Conclusiones

Una vez revisada la información disponible se tiene que la atención farmacéutica es un proceso asistencial necesario y vital para apoyar los procesos terapéuticos de la población con más morbimortalidad, en este sentido si se observa a profundidad, esta práctica impacta de manera directa el riesgo de la población que se interviene y como tal se convierte en un factor que permite identificar e intervenir el riesgo, el cual en los casos donde no se identifica, ni se interviene dichos riesgos, se presentan desenlaces desfavorables y que implican costos aumentados, es decir, un paciente con un problema de uso porque no sabe cómo tomarse su tratamiento, puede derivar en una reacción adversa que pueda acarrear una hospitalización, o por el contrario, no tomarse adecuadamente el tratamiento no permite controlar su patología de base.

La atención farmacéutica permite reforzar en los pacientes recomendaciones e información vital para la correcta toma de medicamentos que en muchos casos, parecería muy básico e insignificante, sin embargo en el sistema de salud se hace necesario brindar esta información, para controlar practicas no adecuadas como la automedicación no responsable, o el uso indiscriminado de medicamentos de alto riesgo, como lo son los antibióticos y que contribuyen en gran medida con la resistencia antimicrobiana actual. La atención farmacéutica incorporada en todos los niveles de atención y modelos permite controlar y mitigar los riesgos. Tener presente que los riesgos pueden aludirse, prevenirse o limitarse, siempre y cuando se implementen los controles necesarios para la contención de este.

En esta parte se dio fuerza a la parte asistencial directa, sin embargo, dentro de la revisión bibliográfica se identificaron componentes complementarios direccionados al acceso y disponibilidad del tratamiento, que en ultimas es el origen de todo. Si un paciente logra tener a tiempo su tratamiento y adicional a ello es educado y concientizado sobre la importancia de este, con seguridad será un paciente con un panorama más positivo ( sin decir que no se presente ningún problema relacionado con medicamentos); por otra parte, si un paciente independiente de los motivos que deriven su situación, no recibe su

tratamiento farmacológico oportunamente, será mucho más difícil asegurar en términos de cumplimiento sus resultados clínicos. De fondo, una buena adherencia está limitada por una situación básica: acceso a medicamento tal cual lo plantea la política nacional farmacéutica, que es lo mínimo vital que debería de garantizarse en el sistema de salud colombiano, luego de ello la atención farmacéutica pueda intervenir de forma más efectiva la cual se evidencia a lo largo de la revisión bibliográfica. Se analizó como a través del seguimiento farmacoterapéutico se impactó la estabilidad clínica de forma moderada, y la satisfacción de los usuarios fue superior, por lo cual se consideró como una intervención de valor.

La atención farmacéutica, independiente del programa que se ejecute, muestra beneficios en términos de caracterizar e intervenir los riesgos en salud y aunque se conoce en general sus beneficios, se hace necesario que desde las políticas de salud quede explícito dichas bondades y no sea solo un componente opcional en los modelos de atención.

Así mismo, con la práctica farmacéutica y sus resultados se ha logrado evidenciar el interés creciente sobre la formación de esta área y como mejorar su desarrollo, lo cual es relevante porque así se podrá fortalecer este componente. Por otra parte, también se observa como los actores del sistema resaltan la accesibilidad a los servicios de salud y en especial a los medicamentos esenciales está asociado a su afiliación al sistema, sin embargo, en la población vinculada no tienen garantía de que puedan recibir estos servicios, además indican que las barreras de tipo geográfico y económico limitan la implementación de la PFN.

Para resaltar, que la implementación de la PFN aún es rudimentaria en términos de los avances en el campo de la atención farmacéutica, que han encontrado limitaciones al interior del sistema, lo que dificultan el acceso a los servicios básicos en salud.

Se evidencia que las intervenciones más relevantes fueron la identificación de problemas de uso derivados de ausencia o pobre educación sanitaria que se reforzó

durante las intervenciones, lo que indica que en general bajo los modelos de atención primaria es necesario incorporar esta figura que haga una revisión sobre los tratamientos farmacológicos y se indague a profundidad sobre su manejo. Para estas actividades complementarias el personal médico cuenta con tiempo limitado entre el registro de historias clínicas, indagar sobre antecedentes patológicos y examen físico, lo cual deja de lado los comportamientos específicos de los pacientes y que son necesarios para asegurar la comprensión de las instrucciones e identificar algunos riesgos adicionales que puedan afectar la consecución de los resultados terapéuticos.

Las intervenciones están relacionadas con el manejo de síntomas menores, la cual mejoraba con indicaciones farmacéuticas (ajustes de horarios); educación especial sobre el manejo de medicamentos nuevos que mejoro la adherencia a estas tecnologías nuevas; apoyo en patologías complejas y personas vulnerables con la revisión de la medicación (conciliación); y seguimiento a medicamentos de alto riesgo o de estrecho margen terapéutico.

El impacto de estas intervenciones no solo logra modificar de forma directa el uso y seguridad de los medicamentos, en otros artículos se evidencio como la optimización de medicamentos y la oferta de medicamentos genéricos mejora el acceso a estos y por tanto la adherencia. Este último punto es necesario estudiarlo a profundidad en el sistema de salud colombiano y como se afecta frente a las condiciones económicas de la población.

La práctica farmacéutica trasciende y permite en definitiva gestionar el riesgo en salud, siempre que se maneje de forma articulada a través de programas de atención especializada que identifiquen efectivamente los riesgos relacionados a la farmacoterapia. Durante la revisión se describe ampliamente los beneficios e impactos de este tipo de intervenciones en los niveles de atención ambulatoria y domiciliaria.

---

### Referencias

1. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Gestión integral del riesgo en salud. Perspectiva desde el aseguramiento en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud. Lineamientos Política para el Merc Asegur en Salud en Colomb [Internet]. 2018;1–17. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/girs-prespectiva-desde-aseguramiento.pdf>
2. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. ABC del PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA - COLOMBIA 2012-2021. 2013;77.
3. Consejo Nacional de Política Económica y Social, Departamento Nacional de Planeación, Republica de Colombia. Política Farmaceutica Nacional Documento Compes Social 155. Conpes Soc Cons Nac política económica y Soc [Internet]. 2012;33. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Documentos\\_y\\_Publicaciones/Politica Farmac?utica Nacional.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Documentos_y_Publicaciones/Politica_Farmac?utica_Nacional.pdf)
4. Gorgas Torner MQ, Pez Vives F, Camós Ramió J, De Puig Cabrera E, Jolonch Santasusagna P, Homs Peipoch E, et al. Programa de atención farmacéutica integrada en pacientes con enfermedades crónicas. Farm Hosp [Internet]. 2012;36(4):229–39. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.farma.2011.06.015>
5. Rubio-Valera M, Peñarrubia-María MT, Fernández-Vergel R, Carvajal Tejadillo AC, Fernández Sánchez A, Aznar-Lou I, et al. Impacto de una intervención farmacéutica en la prevención de recaídas en depresión en atención primaria. Aten Primaria. 2016;48(5):308–15.
6. Silva-castro MM, Tuneu L, Faus MJ. Revisión sistemática sobre la implantación y la evaluación del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hospitalizados.

- 
- 2010;34(3):106–24.
7. Colombiano C. CLINICAL PHARMACY , PHARMACEUTICAL CARE : CONCEPTS , PHILOSOPHY , PROFESSIONAL PRACTICE AND ITS APPLICATION TO THE COLOMBIAN CONTEXT. 2012;109–29.
  8. Al-Quteimat OM, Amer AM. Evidence-based pharmaceutical care: The next chapter in pharmacy practice. *Saudi Pharm J* [Internet]. 2016;24(4):447–51. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsps.2014.07.010>
  9. Lin G, Huang R, Zhang J, Li G, Chen L, Xi X. Clinical and economic outcomes of hospital pharmaceutical care: A systematic review and meta-analysis. Vol. 20, *BMC Health Services Research*. 2020.
  10. Nogueira M, Otuyama LJ, Rocha PA, Pinto VB. Pharmaceutical care-based interventions in type 2 diabetes mellitus : a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. Vol. 18, *Einstein* (Sao Paulo, Brazil). 2020. p. eRW4686.
  11. Ruiz García A, Gordillo López FJ, Arranz Martínez E, Hermosa Hernán JC. Optimización fármaco-económica del tratamiento de la hipercolesterolemia con estatinas. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2011;137(3):119–25. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775310008390>
  12. Steed L, Sohanpal R, Todd A, Madurasinghe VW, Rivas C, Edwards EA, et al. Community pharmacy interventions for health promotion: effects on professional practice and health outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;2019(12).
  13. Amariles P, Osorio-Bedoya EJ, Cardona D. Teaching of pharmaceutical care in Latin America: A structured review. *Farm Hosp*. 2019;43(2):1–8.
  14. Mejia Restrepo S, Velez Arango AL, Buritica Arboleda OC, Arango Mejia MC, Rio

- 
- Gomez JA del. National pharmaceutical policy in Colombia and social security reform: access and rational use of medicines. *Cad saúde pública / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Esc Nac Saúde Pública*. 2002;18(4):1025–39.
15. Delgado-Silveira E, Fernández-Villalba EM, Freire MGM, Pérez MSA, Lagranja MPC, Martí JFP. The impact of Pharmacy Intervention on the treatment of elderly multi-pathological patients. *Farm Hosp*. 2015;39(4):192–202.
  16. Carranza JH. Objetivos de la atención farmacéutica. 2002;30(3):183–7.
  17. Gorgas Torner MQ, Pez Vives F, Camós Ramió J, De Puig Cabrera E, Jolonch Santasusagna P, Homs Peipoch E, et al. Programa de atención farmacéutica integrada en pacientes con enfermedades crónicas. *Farm Hosp*. 2012;36(4):229–39.
  18. Alcade M, Crespo B, Hernández H. Implantación de un Modelo de Atención Farmacéutica Especializada en centros sociosanitarios Care Model in Nursing Homes. *Rev OFIL [Internet]*. 2017;241–6. Available from: <http://www.revistadelaofil.org/implantacion-modelo-atencion-farmaceutica-especializada-centros-sociosanitarios/>
  19. Del ELP. El Papel del Farmaceutico en el Sistema de Atención de Salud. 1990;13–6. Available from: [https://www.paho.org/bra/dmdocuments/el\\_papel\\_del\\_farmaceutico2.pdf](https://www.paho.org/bra/dmdocuments/el_papel_del_farmaceutico2.pdf)
  20. Ganen OR, Millian AJG, Carbonell LA, Cabrera PL. La dispensación como herramienta para lograr el uso adecuado de los medicamentos en atención primaria. *Rev Cuba Med Gen Integr*. 2017;36(4):1–10.
  21. Iñesta García A. Atención farmacéutica, estudios sobre uso de medicamentos y otros. *Rev Esp Salud Publica*. 2001;75(4):285–90.

- 
22. Silva-Castro MM, Tuneu i Valls L, Faus MJ. Revisión sistemática sobre la implantación y la evaluación del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hospitalizados. *Farm Hosp.* 2010;34(3):106–24.
  23. Locía J, Andrade A, Molina P, Molina G, Herrera E, Virginia E, et al. Seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Xalapa, Veracruz. *A Pharmacotherapy follow-up in patients with diabetes mellitus. Rev Mex Ciencias Farm.* 2017;3–9.
  24. Vásquez V. Resultados del seguimiento farmacoterapéutico en una farmacia comunitaria. *Results of pharmacotherapy follow-up in a community pharmacy. Victoria [Internet].* 2008;2(3):189–94. Available from: [https://www.redalyc.org/html/690/69020306/%0Ahttp://www.recolecta.net/buscar/single\\_page.jsp?id=oai:e-revist@s.es:oai:http://www.cipf-es.org/esp/sft.htm:5933](https://www.redalyc.org/html/690/69020306/%0Ahttp://www.recolecta.net/buscar/single_page.jsp?id=oai:e-revist@s.es:oai:http://www.cipf-es.org/esp/sft.htm:5933)
  25. H IR, Q YC, B MFV, C IBB, Nambatya W, R MVP, et al. Farmacoterapéutico a Pacientes Hospitalizados. 2013;44(1).
  26. Moya Y, Bernal F, Rojas E, Barthel E. Pharmaceutical follow up of antiretroviral treatment in outpatients. *Rev Chil Infectología.* 2012;29(4):412–9.
  27. Alcaide Andrade J, Martínez Olmos J, Baena Parejo M, Faus Dáder M, Martínez Martínez F, Fajardo P. Adaptación del Método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico al nivel asistencial de atención primaria. *Seguim Farmacoter.* 2005;3(3):158–64.
  28. Delgado P GM, Delgado P DH, Carreño Q M del R, Cortez M W. Experiencias de una década de seguimiento farmacoterapéutico a pacientes de la comunidad en una universidad pública. *Cienc Invest.* 2012;15(2):61–5.

29. Fornos Pérez JA, Guerra García MM, Andrés Rodríguez NF, Egea Ibernón B. Evaluación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico a diabéticos tipo 2. Atención Primaria [Internet]. 2004;34(1):48–54. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567\(04\)79451-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567(04)79451-2)
  
30. Roblejo YL, Delgado DL. Impacto de un servicio de seguimiento farmacoterapéutico implementado a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Impact of a pharmaceutical follow-up service implemented in type 2 diabetes mellitus patients. Cuba Farm. 2011;45(2):226–34.