

Documento Informativo del Currículo de Iniciación en Farmacia Clínica para Profesionales de Farmacia Particular

MARTA S. LEGORBURU y LEONARDO L. PIOTTANTE

Centro de Investigación y Capacitación Farmacéutica (CICFA),
León Gallardo 4770, José C. Paz 1665, Argentina

INTRODUCCION

El diseño curricular que presentamos tiene su origen en un estudio donde se investigó el grado de cumplimiento del tratamiento médico, las causas e incidencias del no-cumplimiento y la influencia del Farmacéutico de oficina particular en la educación del paciente ambulatorio¹.

Se sabe que el paciente hospitalizado manifiesta una alta observancia al plan terapéutico y que este comportamiento depende del cuidado que recibe durante la internación². Se sabe también que, producida el alta, el grado de no-cumplimiento alcanza cifras alarmantes en los enfermos ambulatorios. ¿Cómo se resuelve esta discrepancia? La respuesta es parte del tema que comunicamos.

El lector que se interese por este documento hallará, en su estructura externa, una síntesis del diseño curricular destinado a la actualización profesional y, en la exteriorización de la intencionalidad educativa, la elaboración de una variedad de contextos que estimulen la internalización de los valores que sustenta la *Farmacia Clínica*, para que el Farmacéutico revalide en su práctica profesional la misión de cuidar al enfermo que requiera intervención farmacoterapéutica³.

Si bien este diseño es el producto

del trabajo interdisciplinario de una farmacéutica y un educador dispuestos a desarrollar eventos para instancias de aprendizajes no convencionales, puede decirse, sin embargo, que el mérito corresponde a la influencia de muchos otros profesionales que contribuyeron para que pensáramos en la problemática de la farmacia particular desde la concepción de la *Farmacia Clínica*.

FUNDAMENTACION

Históricamente, el Farmacéutico dispensaba medicamentos que preparaba magistralmente y orientaba al paciente sobre su modo de administración, dosis, etc., manteniendo una fluida comunicación con el Médico. Ambas funciones se fueron limitando con el transcurrir del tiempo por el efecto de la evolución de las formas productivas del medicamento.

Hoy el Farmacéutico debe preocuparse más por la acción del medicamento administrado, haciendo del acto de dispensación un bien objetivado, donde la relación *Farmacéutico-educador/Paciente-Educando* apunta al valor terapéutico del medicamento en procura de la salud.

En este orden de ideas, nos planteamos la necesidad de definir operacionalmente la siguiente hipótesis: "El me-

dicamento tendrá valor terapéutico si el paciente ambulatorio cumple con el tratamiento médico prescrito”.

Analicemos la variable “cumplimiento del tratamiento médico prescrito por el paciente ambulatorio”:

1. Grado de observancia
 - 1.1. Administración correcta con resultados positivos.
 - 1.2. Administración según prescripción con aparición de efectos laterales.
 - 1.3. Suspensión del tratamiento por mejoría sintomática.
 - 1.4. Administración incorrecta desde el inicio del tratamiento.
 - 1.5. No cumplimiento absoluto.
2. Predisposiciones por la recuperación⁴
 - 2.1. Curiosidad por incertidumbre.
 - 2.2. Competencia para el desempeño.
 - 2.3. Identificación hacia un modelo.
 - 2.4. Reciprocidad hacia los demás.
3. Actitudes hacia la enfermedad
 - 3.1. Positiva
 - 3.2. Negativa
4. Formas desviadas de comportamiento
 - 4.1. Rechaza la prescripción médica.
 - 4.2. Se administra irregularmente.
 - 4.3. Teme los efectos del medicamento
 - 4.4. Oculta efectos laterales.
 - 4.5. Desconfía del Médico.
 - 4.6. Se automedica.
5. Opiniones cercanas al paciente ambulatorio
 - 5.1. Derivadas de influencia coercitiva.
 - 5.2. Derivadas de influencia autoritaria.
 - 5.3. Derivadas de influencia manipuladora.

Al establecer la importancia relativa de cada uno de estos fenómenos en relación con la administración del medicamento, el Farmacéutico, cuando ejecuta el acto de dispensación, no sólo piensa en la potencialidad oculta del fármaco en su forma de presentación, sino que le interesa identificar e incentivar las predisposiciones del paciente en favor del cumplimiento del tratamiento médico prescrito. Es por esto que importa tanto la indicación médica como también las actitudes, capacidades y disposiciones que el paciente tiene para aprender y realizar correctamente el tratamiento médico.

Pensemos, por un momento, sobre la influencia que debe ejercer el Farmacéutico para asegurarse el valor terapéutico del medicamento en el cumplimiento

del tratamiento médico prescrito para el paciente ambulatorio. Se dice que a él, como profesional, se le confía la salud y la vida del enfermo en cuanto éstas dependan del medicamento, y que es obligación del Farmacéutico informar sobre el buen uso del específico.

La información oral es transitoria, unidireccional y lateral. Estas características limitan, en muchos casos, la posibilidad de comprensión por el paciente, resultando insuficiente por cuanto no garantiza la adecuada interpretación que la situación del mismo requiere.

Se sabe, y lamentablemente ocurre cada vez con mayor frecuencia, que un número significativo de la población adulta no alcanza a manifestar un comportamiento que se corresponda con el

estadio del pensamiento hipotético-deductivo, careciendo de la capacidad de reconversión, de ubicarse en el lugar del otro, de relacionar conceptos, de deducir desde algo parcial, etc. Estamos hablando de personas que han alcanzado algo más que un nivel elemental de educación. No dejemos de considerar también la situación de los semi-analfabetos que reciben el estímulo informativo de la lectura y no interpretan adecuadamente el mensaje dado en el contexto de quien lo emitió. Aún menos podemos olvidar al analfabeto, del cual se ignora su condición en el momento de la dispensación y de quien se puede, por este motivo, suponer la comprensión del texto impreso en las indicaciones de la prescripción... ¿Resulta conveniente seguir sosteniendo la creencia de que la información es la forma de presentación necesaria y suficiente para lograr el cumplimiento de la prescripción?

El Farmacéutico enfrentado a estas situaciones no puede cruzarse de brazos y esperar la resolución de estos problemas sino que, durante el acto de dispensación, debe actuar en el momento y procesar didácticamente los contenidos de enseñanza en el nivel de representación intelectual del paciente que está esperando *del otro lado del mostrador* ser atendido.

Esta realidad impone al Farmacéutico la necesidad de asumir la misión de comunicador-didactizador-educativo de los contenidos de enseñanza farmacéutica necesarios para lograr en el paciente cambios de comportamientos que posibiliten, en buena medida, el cumplimiento del tratamiento médico prescripto.

El Farmacéutico debe integrar los conocimientos que tienen relación con el individuo —como la totalidad psico-orgánica en proceso de recuperación— y con

el uso del medicamento, realizando la anamnesis farmacológica, interrogando al paciente sobre sus hábitos alimentarios, consumo de alcohol y tabaco, exposición a sustancias corrosivas y/o tóxicas⁵ y otras costumbres de vida, con el objeto de considerar su influencia sobre los medicamentos y su enfermedad... ¡En ese momento debe organizar y orientar la instrucción del paciente en la dirección del tratamiento médico prescripto!

Esta actitud profesional de acercamiento al paciente tiene su contexto en la *Farmacia Clínica*, siendo los siguientes los pasos y procesos que, en beneficio del enfermo, realiza el Farmacéutico de oficina particular:

a) Sigue elaborando la preparación especial de medicamentos para cada paciente particular.

b) Indaga al paciente en entrevistas posteriores —luego de inducir y comprobar su asistencia a la consulta médica de seguimiento y control— sobre los datos referidos a su tratamiento a fin de procurar la información relativa al cuadro patológico, determinaciones del Laboratorio Clínico y medicamentos prescritos, preocupándose por relacionar la influencia de los fármacos con los resultados de los tests de laboratorio y la posibilidad de que ellos sean los responsables de la patología descrita y/o agregada, como consecuencia de la respuesta individual de cada paciente a los efectos farmacológicos de los medicamentos, manteniendo una fluída comunicación con el profesional Médico responsable de la recuperación en el seguimiento del paciente.

c) Realiza el seguimiento desde su oficina de farmacia particular evaluando el grado de correspondencia entre los comportamientos esperados en ese mo-

mento del proceso en el paciente, con el cumplimiento del tratamiento médico prescripto.

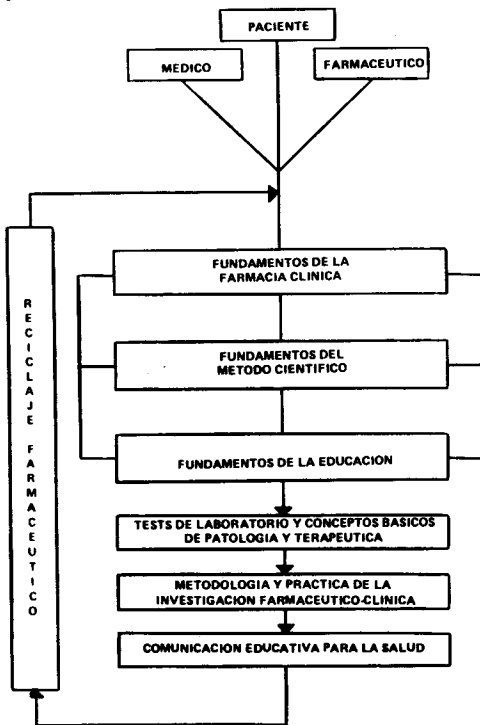
d) Responde por escrito u oralmente a cualquier tipo de consulta relacionada con fármacos que le sean solicitados por el equipo de atención al paciente.

e) Realiza trabajos de investigación sobre los problemas específicos de salud que dependan del medicamento.

f) Integra equipos interdisciplinarios del área de la salud a fin de asesorar en los contenidos de *Farmacia Clínica* y participar en la elaboración de programas de protección de la salud y en acciones de educación para la salud.

PRESENTACION DEL SISTEMA

El área de interacción *Paciente-Médico-Farmacéutico* identifica a los principales actores del tratamiento⁶. A partir de la misma proponemos la resolución de la mencionada discrepancia a través del siguiente *Sistema*:



¿Por qué *Farmacia Clínica*?

Pensamos que la aplicación de la concepción de *Farmacia Clínica* optimiza las posibilidades de recuperación del paciente al incorporar activamente al Farmacéutico en el área de cuidado del enfermo y los problemas de salud que dependan del medicamento.

¿Por qué *Método Científico*?

Sostenemos que el único procedimiento que asegura el desarrollo teórico y posibilita la práctica eficiente del ejercicio profesional, desde la concepción de *Farmacia Clínica* tiene su fundamento epistemológico en esa disciplina y su problemática gnoseológica en la estructuración didáctica que transmita los conocimientos requeridos por la situación del paciente.

¿Por qué *Educación*?

Reconocemos en la *Educación Permanente*⁷ a la concepción que otorga rango de *Educador Sanitario* al Farmacéutico de oficina particular por ser un profesional universitario al que se demanda orientación farmacoterapéutica.

Estos fundamentos nos permiten enunciar los siguientes objetivos para la actualización del Farmacéutico que se interese por revalidar en la práctica diaria su rol de orientador del paciente ambulatorio, durante el acto de dispensación y en su posterior seguimiento, ellos son:

Interpretar los Tests de Laboratorio en el contexto de la enfermedad.

Aplicar los Conceptos Básicos de Patología y Terapéutica en la orientación del paciente ambulatorio para facilitar la observancia del tratamiento médico prescripto.

Aplicar la Metodología de la Investigación Científica al desarrollo teórico y a la práctica profesional de la *Farmacia Clínica* en la oficina de farmacia particular.

Identificar los efectos no deseados que se observan después de la administración de medicamentos en el paciente ambulatorio.

Comunicar la instrucción farmacéutica mediante entrevista personal, seleccionando los métodos, técnicas y recursos que correspondan y adecuando el mensaje educativo al nivel de representación intelectual del paciente, en ese momento particular dada su condición de enfermo.

La profesión farmacéutica no puede soslayar los cambios que con tanta rapidez se producen en el campo científico-tecnológico. Al concepto de *Reciclaje Farmacéutico* lo definimos como la planificación y ejecución de periódicas actualizaciones de los Farmacéuticos para estar al día con su profesión.

Las Ciencias Farmacéuticas están impulsadas por un proceso de evolución que compromete al Farmacéutico de oficina particular en el dominio de nuevos conocimientos que traen como consecuencia la necesidad de establecer la validez y pertenencia de los conocimientos anteriores.

METODOLOGIA

La metodología seleccionada tiene como finalidad establecer un puente entre el estudio y la práctica, para que el Farmacéutico conozca las necesidades, características y realidades del área de cuidado del enfermo ambulatorio con la

posibilidad de hacer aportes concretos.

Se sustenta que todo proceso de aprendizaje debe ser productivo y en base a unidades modulares didácticas de trabajo-estudio-investigación. Las mismas serán diseñadas en vinculación con prácticas de asistencia, investigación y docencia a las que en forma paralela se accederá por combinación de métodos y medios que brinden la seriedad, el nivel y el rigor científico indispensable como requisito de transferencia en el ejercicio de la práctica profesional del Farmacéutico.

Las actividades que se prevén en las unidades modulares de auto-aprendizaje asistido implican crear las condiciones para que el profesional de farmacia de oficina particular desempeñe su rol como especialista en contenidos de *Farmacia Clínica*, investigador y orientador del paciente en los problemas específicos de la salud que dependen del medicamento.

SELECCION DE LA MODALIDAD

Hemos seleccionado la modalidad de Educación Personalizada a Distancia porque conocemos las dificultades que tienen los Farmacéuticos de Farmacia Particular para asistir a los cursos de postgrado. Entre ellas mencionamos a) permanencia obligatoria en la oficina de farmacia particular durante el horario de atención, b) horario de ejercicio profesional y tiempo disponible para el estudio, c) traslado al centro de cursación y d) condiciones de regularidad de cursación.

UNIDADES MODULARES

1. *Fundamentos de Farmacia Clínica*

1. El equipo de salud.
2. Perfil profesional del Farmacéutico

2. *Fundamentos del Método Científico*

1. Introducción al Método Científico.
2. Pautas del Método Científico.

3. *Fundamentos de Educación Farmacéutica para la Salud*

1. Fundamentos Antropológico y Psicosociológico.
2. Ética de la Educación.

4. *Tests de Laboratorio y Conceptos Básicos de Patología y Terapéutica*
 4. 1. Alteraciones de la sangre y órganos hematopoyéticos.
 4. 2. Alteraciones renales.
 4. 3. Alteraciones gastrointestinales y hepáticas.
 4. 4. Alteraciones cardiovasculares.
 4. 5. Alteraciones de la función respiratoria.
 4. 6. Alteraciones del equilibrio hidrosalino y ácido-base.
 4. 7. Endocrinología y enfermedades metabólicas.
 4. 8. Alteraciones de la nutrición.
 4. 9. Alteraciones del aparato locomotor.
 - 4.10. Alteraciones neurológicas y psicológicas.
 - 4.11. Enfermedades de la piel.
 - 4.12. Enfermedades de los oídos y ojos.
 - 4.13. Trastornos de las inmunoglobulinas y de la inmunidad.
 - 4.14. Alteraciones del crecimiento y desarrollo celular. Neoplasias.
5. *Metodología y Práctica de la Investigación Farmacéutico-Clínica*
 5. 1. Conceptos básicos de la investigación.
 5. 2. Métodos, técnicas y medios de la investigación.
6. *Comunicación Farmacéutico-Educativa para la Salud*
 6. 1. Identificación de necesidades educativas.
 6. 2. Planeamiento del proceso de enseñanza-aprendizaje.
 6. 3. Implementación de la comunicación farmacéutico-educativa.

ADMINISTRACION DEL SISTEMA DE TELE-EDUCACION

Este sistema está orientado por un equipo Técnico-Docente integrado por los siguientes especialistas: especialistas en contenidos, diseñador y procesador didáctico e ilustrador y diagramador.

El equipo Técnico-Docente será el encargado del diseño, procesamiento y producción de los materiales de instrucción, del seguimiento y orientación del aprendizaje, de la evaluación formativa y sumativa y de la valoración del funcionamiento y producto del sistema.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Legorburu, M. S., T.C. Domecq, N. Ansai, M. L. Algamiz, M. F. Baglietto, H. R. Banus, M. G. Baretta, M. L. Bongioanni, G. Dietsch, M. I. B. Gintyla, A. Guastella, G. L. L. Pennesi N. del V. Pereira, R.B. Sinagore, L.L. Piottante y E. Veli (1983) "*Influencia del Farmacéutico de Oficina en el cumplimiento de los tratamientos médicos*". Presentado en la II Reunión Latinoamericana de Ciencias Farmacéuticas, Santiago, Chile, noviembre 1983
2. Evans, L. y M. Spelman (1983) "*The problem of Non-Compliance with Drug Therapy*", *Drugs* 25: 63-76
3. Robayo, J. y T. Domecq (1981) "*Farmacéuticos para el futuro y la Farmacia Clínica en la década de los años '80*", Ministerio de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social, Madrid
4. Bruner, J.S. (1972) "*Hacia una teoría de la Instrucción*", "*El Proceso de la Educación*", Ed. Uteha, México
5. Castillo, M., T. Domecq, G. González e I. Ruiz (1981), *Manual de Farmacia Clínica*, Santiago, Chile
6. Arbon, J. y J. Tichet (1982) "*L'Observance des traitements*", *Conférence présentée aux Journées pharmaceutiques françaises, septembre 1982, Bulletin de l'Ordre* 260: 1107-1122
7. Faure, E., F. Herrera, A. R. Kaddoura, H. Lopes, A. V. Pétrovski, M. Rahnema, y F. Champion Ward (1974). Comisión Internacional para el Desarrollo de la Educación. "*Aprender a ser*", Alianza Universidad / Unesco. Madrid.