

Universidad de Chile
Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas

SFT: Plan de cuidados

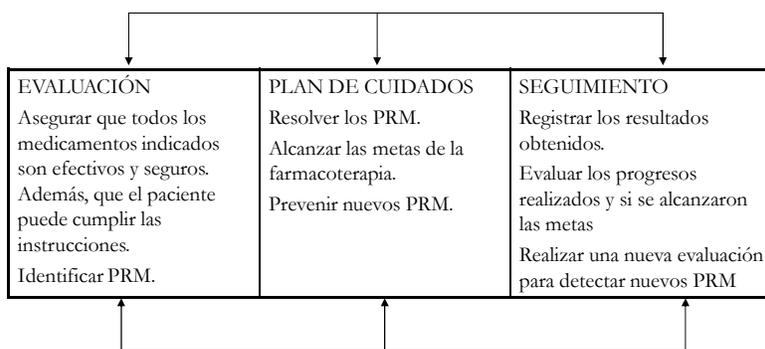
Asignatura: Farmacia Clínica

Docente: Dra. Elena Vega

Santiago, 26 de enero de 2012

SFT: PROCESO

Establecer una relación terapéutica



Seguimiento farmacoterapéutico

Extraído de Cipolle, R.J., Strand, L.M., Morley, P.C. (2004). *Pharmaceutical Care Practice: The Clinicians Guide* New York: McGraw Hill

Dra. Elena María Vega

Actividades y responsabilidades del plan de cuidados

Actividades	Responsabilidades
Establecer metas terapéuticas	Negociar y establecer acuerdos de lapsos de tiempos para la farmacoterapia y cuando deberá terminar. Informar a los pacientes de sus responsabilidades para alcanzar los objetivos.
Determinar las intervenciones apropiadas para: * Resolver PRM * Alcanzar metas de la farmacoterapia * Prevenir nuevos PRM	Considerar las alternativas terapéuticas y seleccionar la farmacoterapia específica para cada paciente, la educación sanitaria y otras intervenciones no farmacológicas.
Programar la evaluación del seguimiento	Establecer una fecha para la evaluación del seguimiento que sea clínicamente apropiada y conveniente para el paciente.

Extraído y adaptado de Cipolle, R.J., Strand, L.M., Morley, P.C. (2004). *Pharmaceutical Care Practice: The Clinicians Guide* New York: McGraw Hill

DESARROLLO DE METAS DE LA FARMACOTERAPIA

- Las metas terapéuticas se establecen para **cada indicación de la farmacoterapia**.
- Las metas terapéuticas deseadas se describen en términos de **parámetros clínicos o de laboratorio** que sean **observables y/o medibles**. Estos parámetros se usan para evaluar la efectividad y la seguridad de la farmacoterapia.
- Las metas terapéuticas **se negocian con los pacientes** y otros profesionales del equipo de salud cuando sea necesario.
- Las metas terapéuticas son **realistas** en relación a la situación actual del paciente y su capacidad.
- Las metas terapéuticas incluyen un **lapso de tiempo** previsto para alcanzarlas.

PARA UN PLAN DE CUIDADOS EXITOSO:

Las preguntas a responder:

- ✓ ¿Qué metas estamos intentando lograr en conjunto con el paciente para la farmacoterapia?
- ✓ ¿Qué vamos a hacer para resolver algún PRM identificado durante la fase de evaluación? ¿Cómo pensamos intervenir?
- ✓ ¿Qué tipo de intervenciones vamos a realizar para asegurarnos que los pacientes lleguen a la meta propuesta?
- ✓ ¿Cuándo volveremos a ver al paciente para determinar si se cumplió el resultado esperado?

METAS DE LA TERAPIA Y PROBLEMAS DE SALUD

Metas de la terapia	Problemas de salud (ejemplos)
Curar la enfermedad	Neumonía por Streptococos Otitis media Diarrea
Reducir y/o eliminar los signos y síntomas	Depresión mayor Rinitis alérgica Resfrío común
Disminuir la progresión de la enfermedad	Diabetes Hiperlipidemia
Prevenir una enfermedad	Osteoporosis Infarto de miocardio Neumonía por Pneumococcus
Normalizar parámetros de laboratorio	Hipokalemia Anemia

COMPONENTES DE LAS METAS DE LA TERAPIA

¿Qué se pretende lograr con la farmacoterapia?



PARÁMETROS

Mejoras en signos y síntomas clínicos
(Valores observables)

Cambios en los resultados de valores
de laboratorio como evidencia de
mejora (Valores medibles)

¿En cuánto tiempo?



TIEMPO

¿Cuándo esperar la evidencia de
la mejora?

Tiempo requerido para alcanzar
la respuesta terapéutica
completa

EJEMPLOS DE METAS (I):

PACIENTES CON HIPERTENSIÓN:

Sistólica: 115 – 140 mmHg
Diastólica: 75 – 90 mmHg

<130/80 en pacientes con
diabetes o insuficiencia renal
crónica.

TIEMPO:

Evaluar la efectividad de la terapia
mensualmente en los primeros 3-6 meses
a partir que el paciente inicia un
tratamiento o hay un cambio de
medicamento.

PACIENTES CON DIABETES:

Glucemia en ayunas: 80-120 mg/dL.
Posprandial (2 horas): 100-140 mg/dL.
Hemoglobina glicosilada: <7%

TIEMPOS????

EJEMPLOS DE METAS (II):

PACIENTES CON RINITIS ALÉRGICA:

Reducir y/o eliminar signos y síntomas: rinorrea, congestión nasal, conjuntivitis (entre otros)

TIEMPO:

- Esteroides nasales la respuesta terapéutica se ve a los pocos días. La respuesta máxima se alcanza en 2-3 semanas.
- Los antihistamínicos producen el máximo beneficio cuando se lo administra un par de horas antes de la exposición al alérgeno.

PACIENTES CON REFLUJO GASTROESOFÁGICO:

Aliviar y/o eliminar signos y síntomas: esofagitis, hipersalivación, regurgitación (entre otros)
Curar la mucosa dañada
Prevenir la recurrencia

TIEMPO:

El alivio de los síntomas se observa, generalmente, a las 2 semanas.

Para lograr la curación de la mucosa y prevenir la recurrencia se necesitan tratamientos prolongados (8 – 16 semanas)

EJEMPLOS DE METAS (III):

PACIENTES CON DEPRESIÓN:

Mejora en los signos y síntomas identificados antes de empezar la farmacoterapia: pérdida del interés, fatiga, pocas energías, falta de autoconfianza, apetito, concentración reducida, falta de atención (entre otros)

TIEMPOS:

Los efectos adversos de los antidepresivos se presentan al inicio del tratamiento mientras que la mejora en los síntomas demora semanas en aparecer.

Los antidepresivos requieren de 1-4 semanas para empezar a ser efectivos. El efecto completo puede observarse a las 6 semanas.

Las evaluaciones del seguimiento deberían hacerse cada 6-8 semanas.

PACIENTES CON HIPOTIROIDISMO:

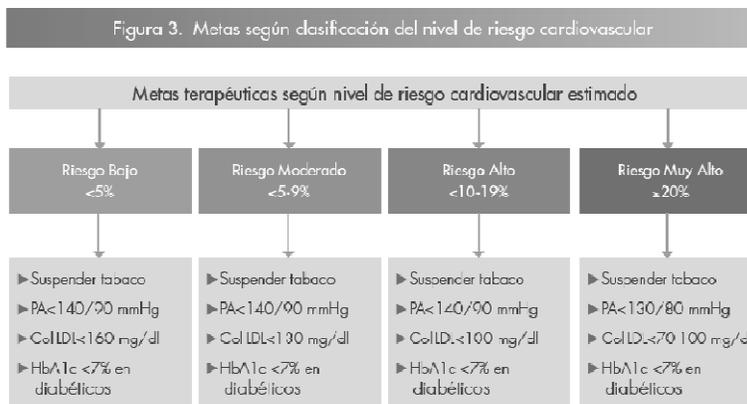
Alcanzar la función tiroidea normal.
Proveer alivio en signos y síntomas .
Disminuir valores de TSH a 0,3-5 mU/L
En hipotiroidismo primario: Aumentar la T4 libre a 0,8-1,5 ng/dL

TIEMPOS:

La respuesta inicial se observa, generalmente, entre las 4-6 semanas.
Si se requiere un cambio de dosis también se requiere de 4-6 semanas para evaluar la efectividad.

Para alcanzar un efecto “completo” se necesitan de 4-6 meses.

EJEMPLOS DE METAS (IV):



En: Implementación del enfoque de riesgo en el Programa de Salud Cardiovascular.
 GOBIERNO DE CHILE: Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, División Prevención y Control de Enfermedades, Dpto. de Enfermedades no Transmisibles.
 Disponible en: <http://www.minsal.gov.cl/portal/url/item/787e4765248bc9e0e04001011f0172b5.pdf>

Guía clínica de Diabetes Mellitus tipo 2 - Mozilla Firefox

http://www.fisterra.com/guias-clinicas/diabetes-mellitus-tipo-2/#28117

¿Qué frecuencia y contenido pueden tener las visitas de seguimiento?
 La frecuencia y el contenido de las visitas dependerán de las características de cada paciente. A continuación sugerimos las recomendaciones en caso de situación estable y con buen control. (Cano-Pérez JF, 2004; MGC, 2008).

Actividad/Frecuencia	Inicio	3 meses	6 meses	Anual
Síntomas hipoglucémicos				
Síntomas hiperglucémicos				
Síntomas complicaciones				
Complimiento dieta y ejercicio				
Complimiento farmacológico				
Cesamiento alcohol y tabaco				
Automonitoreo capilar				
Intervenciones educativas				
Peso y Presión Arterial				
Expiración pies				
Fondo de ojo				
Hemoglobina glicosilada				
Perfil lipídico				
Filtrado glomerular				
Albuminuria				
ECG				
Vacunación gripe				

Terminado

Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/diabetes-mellitus-tipo-2/#28117>