



Pharmacy Practice

ISSN: 1885-642X

journal@pharmacypractice.org

Centro de investigaciones y Publicaciones

Farmacéuticas

España

Machuca, Manuel; Oñate, Martha Bibiana; Faus, María José
Problemas Relacionados con Medicamentos: PRM y riesgo de PRM
Pharmacy Practice, vol. 1, núm. 3, octubre-diciembre, 2003, pp. 139-140
Centro de investigaciones y Publicaciones Farmacéuticas
Granada, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69010310>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

GIAF-UGR

Problemas Relacionados con Medicamentos: PRM y riesgo de PRM

Drug-related problems: DRP and risk of DRP

Manuel MACHUCA, Martha Bibiana OÑATE, María José FAUS.

RESUMEN*

El segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM), los define como problemas de salud, entendidos como resultados clínicos negativos, derivados de la farmacoterapia que, producidos por diversas causas, conducen a la no consecución del objetivo terapéutico o a la aparición de efectos no deseados. En este Consenso se recoge la definición de problema de salud de la WONCA, como “cualquier queja, observación o hecho que el paciente y/o el médico perciben como una desviación de la normalidad que ha afectado, puede afectar o afecta a la capacidad funcional del paciente”.

El objeto de este artículo es definir PRM y riesgo de PRM a partir de la definición de problema de salud recogida por la WONCA y establecer criterios para determinar qué se puede considerar riesgo de PRM y las herramientas de las que se disponen en el Seguimiento Farmacoterapéutico para detectarlos.

Palabras clave: Problemas relacionados con medicamentos. Riesgo. Prevención.

ABSTRACT†

Second consensus of Granada on Drug-related problems (DRP) define them as health problems, understood as negative clinical outcomes, resulting from pharmacotherapy, that produced by different causes, lead to not achieving the therapeutic objective or to the appearance of undesirable effects.

In this consensus, WONCA definition of health problem as “any compliment, observation or fact that patient and or physician recognize as a deviation from normal that affected, can affect or affects patient functional capability”.

The objective of this paper is to define DRP and risk of DRP after the definition of WONCA's definition of health problem, and to establish criteria to determine what can be considered as risk of DRP and the tools available in pharmacotherapy follow-up to detect them.

Keywords: Drug-related problems. Risk. Prevention.

(Español)

INTRODUCCIÓN

El segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM), los define como problemas de salud, entendidos como resultados clínicos negativos, derivados de la farmacoterapia que, producidos por diversas causas, conducen a la no consecución del objetivo terapéutico o a la aparición de efectos no deseados¹.

* Manuel MACHUCA. Doctor en Farmacia. Farmacéutico comunitario en Sevilla. Grupo de Investigación en Farmacoterapia y Atención Farmacéutica de la Universidad de Sevilla.

María José FAUS. Doctora en Farmacia. Directora del GIAF-UGR. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada.

María José FAUS. Doctora en Farmacia. Directora del GIAF-UGR. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada.

† Manuel MACHUCA. PhD, Pharm D. Community pharmacist at Seville (Spain). Research Group on Pharmacotherapy and Pharmaceutical Care, University of Seville (Spain).

María Bibiana OÑATE. BScPharm. Research Group on Pharmaceutical Care, University of Granada (Spain).

María José FAUS. PhD. Pharm D. Director of GIAF-UGR. Research Group on Pharmaceutical Care, University of Granada (Spain).

En dicho Consenso, se recoge una definición de problema de salud, adoptada de la aceptada por la WONCA, para la que es² "cualquier queja, observación o hecho que el paciente y/ o el médico perciben como una desviación de la normalidad que ha afectado, puede afectar o afecta a la capacidad funcional del paciente".

La ausencia en este Consenso de una mención explícita de los riesgos de PRM, podría ser incorrectamente interpretada como la negación de la existencia de los mismos o la, también errónea, consideración de elementos de menor importancia. Este aspecto parece poco fundamentado habida cuenta de que los grupos de investigación firmantes del Consenso vienen trabajando en el diseño de algoritmos para la decisión de la necesidad de intervención en estos riesgos de PRM, desde antes de la redacción del primero de los Consensos³.

Por otra parte el Método Dáder de Seguimiento Farmacoterapéutico⁴, como consecuencia a esta definición de problema de salud, habla de PRM y riesgo de PRM, refiriéndose respectivamente a problemas que están afectando en ese momento a la capacidad funcional del paciente, o sea, manifestados en el paciente, y a los que habiendo afectado anteriormente o pudiendo afectar de forma probable en el futuro, se pretende evitar que aparezcan o se manifiesten.

El objetivo de este trabajo es proponer una definición más clarificadora de lo que pueden ser ambos conceptos.

Por ello, estimamos que los PRM ,de acuerdo a la definición de problema de salud, se pueden diferenciar en los siguientes tipos:

1. PRM propiamente dichos, cuando el problema está afectando la capacidad funcional del paciente de forma manifiesta, que se identifican midiendo adecuadamente los parámetros necesarios (signos, síntomas y parámetros cuantificables) que deben monitorizarse para ello.
2. RIESGO DE PRM: si dicho problema no está afectando en el momento de la detección, en cuyo caso pueden existir dos posibilidades:

- a) Los que habiendo afectado anteriormente a la capacidad funcional del paciente, o conociéndose ese hecho a través de pruebas diagnósticas, invalidan la utilización del medicamento implicado en cualquier situación para dicho paciente, tal y como pueden ser los casos de alergias medicamentosas. A esta conclusión se llega a través del conocimiento de la historia farmacoterapéutica del paciente.
- b) Los que pueden afectar a la capacidad funcional del paciente, a los cuales se llega en el caso de los PRM de seguridad, únicamente tras evaluar el beneficio-riesgo de la utilización de ese medicamento en la situación fisiológica, como puede ser el uso de medicamentos de alto poder teratogénico en la mujer gestante, y en los de necesidad cuando el conocimiento del problema de salud puede hacer sospechar al farmacéutico que el paciente pudiera necesitar medicación adicional de carácter preventivo, como la necesidad de uso de antiagregante plaquetario en un post-infarto. Este tipo de riesgo de PRM sólo se detectan tras una completa fase de estudio de los problemas de salud y los medicamentos del paciente.

Pensamos que de esta forma, las sospechas de PRM, tanto PRM propiamente dichos como los riesgos de PRM, sólo pueden quedar identificados tras una fase de estudio correctamente hecha, con una monitorización adecuada de los problemas de salud, y un conocimiento de la historia farmacoterapéutica del paciente a través de entrevistas; y en la que se tengan en cuenta los conocimientos necesarios de los problemas de salud y los medicamentos, requerimientos que se encuentran incluidos en el Método Dáder de Seguimiento Farmacoterapéutico⁴. Sólo con estos requisitos podrá hacerse una evaluación completa de los aspectos a mejorar de la farmacoterapia de los pacientes.

Bibliografía / References

- 1 Comité de Consenso. Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos. Ars Pharmaceutica 2002;43(3-4):175-184.
- 2 WONCA Classification Committee. An international glossary for general/ family practice. Fam Pract 1995;12(3):341-369.
- 3 Fernández-Llimós F, Martínez F, Faus MJ. Algoritmo de intervención ante un PRM. Farmacia Profesional 1999;13(6):39-40.
- 4 Machuca M, Fernández-Llimós F, Faus MJ. Método Dáder. Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico. Granada: GIAF;2003