

❖ ORIGINAL

Experiencia Farmacoterapéutica en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Servicio de Nefrología de un hospital en Costa Rica. Estudio Piloto.

Medication experience in patients with chronic kidney disease treated by the Nephrology Service of a hospital in Costa Rica. A pilot study.

Orozco-Solano S¹, Silva-Castro MM²

¹Farmacéutica del Servicio de Farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia de la Caja Costarricense de Seguro Social, San José, Costa Rica;

²Directora del Máster Universitario en Atención Farmacéutica y Farmacoterapia. Grupo de Investigación en Farmacoterapia Social. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de San Jorge, Zaragoza, España.

Conflicto de Intereses/Competing Interest: Ninguno que declarar

RESUMEN

246

Objetivo: Describir la experiencia farmacoterapéutica en pacientes con enfermedad renal crónica que asisten al Programa de Atención Farmacéutica del Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia en Costa Rica.

Métodos: Estudio cualitativo en pacientes con enfermedad renal crónica que asisten al Programa de Atención Farmacéutica del Servicio Farmacéutico del Hospital. Las categorías de análisis se obtuvieron de los discursos de los pacientes sobre su experiencia farmacoterapéutica y de las notas del diario de campo de la farmacéutica del programa. El análisis cualitativo y la triangulación se realizaron incorporando la reflexividad a la revisión por pares de los datos cualitativos.

Resultados: Sobre la experiencia farmacoterapéutica 5 de los 11 pacientes comentaron sobre la cantidad de medicamentos que deben tomar, 5 pacientes se refirieron a falta

Fecha de recepción: 29/06//2020 **Fecha de aceptación:** 11/08/2020

Correspondencia: Sofía Orozco Solano

Correo electrónico: sorozcos6@gmail.com

Experiencia Farmacoterapéutica en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Servicio de Nefrología de un hospital en Costa Rica. Estudio Piloto

Orozco-Solano S, Silva-Castro MM.

❖ ORIGINAL

de conocimiento y/o comprensión de la medicación, 4 manifestaron su temor a reacciones adversas.

Discusión: Al describir la experiencia farmacoterapéutica la mayoría de los participantes mencionaron la gran cantidad de medicamentos que debían tomar. Esta polimedición provocó una actitud aversiva en algunos pacientes que tenían enfermedad renal crónica en fases avanzada, pero de forma contraria en los pacientes trasplantados renales produjo una actitud favorable. Otros pacientes indicaban falta de comprensión de la medicación, probablemente asociada al modelo paternalista de atención en el ámbito costarricense. Como principal preocupación, los pacientes dicen que sienten miedo a las reacciones adversas. En estas situaciones, el acompañamiento y disponibilidad del farmacéutico para resolver dudas y aportarle opciones terapéuticas para afrontar estas reacciones ha contribuido a la confianza en usar los medicamentos con mayor tranquilidad.

Palabras Clave: *Experiencia farmacoterapéutica; necesidades farmacoterapéuticas; enfermedad renal crónica; Gestión Integral de la Farmacoterapia; Práctica de la Atención Farmacéutica.*

ABSTRACT

Objective: Describe the medication experience of patients with chronic kidney disease included in the Pharmaceutical Care Program of a Hospital Calderón Guardia in Costa Rica.

Methods: Qualitative study in patients with chronic kidney disease that were treated by the Pharmaceutical Care Program. Analytical categories were defined based on patients' feedback on their medication experiences as well as the pharmacist's field notebook.

Experiencia Farmacoterapéutica en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Servicio de Nefrología de un hospital en Costa Rica. Estudio Piloto

Orozco-Solano S, Silva-Castro MM.

❖ ORIGINAL

Qualitative analysis and triangulation were obtained by incorporating reflexivity into the peer review of qualitative data.

Results: As part of the medication experience, 5 of 11 patients shared feedback on medications quantities to be taken, 5 patients did not have sufficient knowledge and/or understanding of it, and finally, 4 expressed their fear to adverse reactions.

Discussion: Most of the feedback received was related to number of medications that each patient was prescribed. Polymedication caused an averse attitude in some of them, especially on those who had chronic kidney disease. Kidney transplant recipient patients did not display the same behavior. Other participants described a general lack of understanding on the use of medication, probably derived from Costa Rica's paternalistic model of care. Overall, most of the patients expressed their worry and fear towards adverse reactions. In these situations, the availability of the pharmacist to answer questions and provide therapeutic options to deal with these reactions, as a care support strategy, contributed to increasing confidence towards medication use.

Keywords: *Medication Experience; Pharmacotherapy needs; Chronic Kidney Disease (CKD); Comprehensive Medication Management (CMM); Pharmaceutical Care Practice.*

INTRODUCCIÓN

La experiencia farmacoterapéutica es la suma de todos los eventos en la vida de un paciente que implican el uso de medicamentos¹. También Cipolle, Strand y Morley² indican que esta experiencia vivida da forma a las actitudes, creencias, expectativas, preocupaciones y preferencias del paciente de acerca de la medicación. Estas son las características que determinan los comportamientos vinculados con la toma de la medicación por parte del paciente. Toda persona posee su propia experiencia farmacoterapéutica y ésta entra en juego en las decisiones que toma el paciente acerca

Experiencia Farmacoterapéutica en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Servicio de Nefrología de un hospital en Costa Rica. Estudio Piloto

Orozco-Solano S, Silva-Castro MM.

❖ ORIGINAL

de su propia farmacoterapia. Por tanto, la experiencia individual que tiene cada persona al hacer uso de los medicamentos dependerá del contexto social, político y cultural, en el que el individuo se desenvuelve. Como bien lo menciona Machuca³ condicionará la manera que decida el paciente como utilizarlos, de aquí la importancia del acompañamiento del profesional en salud, en este caso el farmacéutico, para orientar conjuntamente de una manera favorable la decisión que tome el paciente respecto a la utilización de los medicamentos.

Cuando los pacientes tienen itinerarios prolongados de uso de medicamentos Shoemaker y Ramalho de Oliveira⁴, mencionan que la experiencia que tiene el paciente al tomar un medicamento diariamente, de forma crónica, puede incluir efectos corporales tanto positivos como negativos, e inclusive podría ocasionar que el paciente cuestione la necesidad de tomarlo siempre. Provocando que el paciente altere la forma de usar los medicamentos^{4,5}. En este sentido, analizar la experiencia farmacoterapéutica revela como los pacientes toman sus decisiones acerca de los medicamentos. Incluye lo que ellos consideran que es efectivo, lo que ha fracasado para ellos en el pasado, el por qué y el cómo toman, o no toman, los medicamentos en el presente⁶.

En contextos latinoamericanos, también se debe considerar la experiencia farmacoterapéutica en la búsqueda de conseguir mejores resultados clínicos que se ajusten a las necesidades de los pacientes atendiendo a sus particularidades culturales. Morales et al⁷, mencionan la importancia de considerar la perspectiva del paciente de manera contextualizada en la práctica asistencial sobre la convergencia de la utilización de productos de uso tradicional, iniciados como decisión propia de los pacientes partiendo del comprensión de los beneficios o perjuicios percibidos de los medicamentos convencionales.

Experiencia Farmacoterapéutica en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Servicio de Nefrología de un hospital en Costa Rica. Estudio Piloto

Orozco-Solano S, Silva-Castro MM.

❖ ORIGINAL

Atendiendo a modelos asistenciales enfocados en la experiencia del paciente⁸, tales como Medicines Optimisation propuesto por la Royal Pharmaceutical Society⁹ con la finalidad de optimizar la farmacoterapia del paciente a partir de su propia experiencia o siguiendo el enfoque holístico e integrador del Comprehensive Medication Management (CMM)¹⁰, los equipos interdisciplinarios buscan lograr obtener el máximo beneficios de la farmacoterapia. Ambos enfoques parten de la comprensión de la experiencia de los pacientes con sus medicamentos e incorporando en el proceso asistencial sus inquietudes, preferencias, creencias y comportamientos asociados con sus medicamentos^{02,11}.

En el estudio cualitativo de Ramalho-de Oliveira et al (2003), en el que participaron farmacéuticos que brindaban CMM, mencionaron que los pacientes expresan las actitudes hacia los medicamentos de muchas maneras diferentes, afectando cómo cada paciente toma sus medicamentos. A la vez, reconocieron que en la mayoría de las experiencias de medicamentos de los pacientes estaba la raíz de los problemas con la farmacoterapia⁵. Por tanto, en la práctica clínica del farmacéutico es fundamental conocer la experiencia farmacoterapéutica, ya que le ayudará a comprender mejor las actitudes del paciente con los medicamentos y promover un cambio positivo del paciente con su medicación⁹.

Entendiendo la relevancia de la experiencia farmacoterapéutica en pacientes complejos, fue necesario explorar la experiencia farmacoterapéutica como paso previo a la implantación de un servicio de CMM en un hospital de Costa Rica. Por este motivo, el propósito de este estudio preliminar fue analizar la perspectiva de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en estadios avanzados y su experiencia farmacoterapéutica en el contexto latinoamericano, específicamente en Costa Rica^{12, 13}. Por su condición clínica de enfermedad renal, estos pacientes tienen un abordaje

Experiencia Farmacoterapéutica en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Servicio de Nefrología de un hospital en Costa Rica. Estudio Piloto

Orozco-Solano S, Silva-Castro MM.

❖ ORIGINAL

terapéutico complejo, inclusive limitación en la nutrición y líquidos. Algunos tienen terapias de reemplazo renal, hemodiálisis o diálisis peritoneal, con la finalidad de disminuir los síntomas urémicos y desintoxicación, y otros pacientes con trasplante renal¹⁴. En estos pacientes es determinante para evitar el progreso de la enfermedad atender diversas necesidades farmacoterapéuticas, por lo que comprender las actitudes, motivaciones, expectativas, preocupaciones y comportamientos es requisito previo para implantar cualquier proceso asistencial basado en un modelo de decisiones compartidas y que incorpore la perspectiva del paciente.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cualitativo descriptivo sobre la experiencia farmacoterapéutica de los pacientes con ERC derivados a la farmacéutica del Programa de Atención Farmacéutica del Servicio de Farmacia del Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia, Costa Rica¹⁵, quienes recibieron CMM, durante los meses de febrero a octubre del 2018. La farmacéutica ha estado en contacto previo con la población en investigación durante 2 años y medio.

La captación de los participantes se realizó en el Consultorio de Atención Farmacéutica 2 del Hospital. También se seleccionaron pacientes por derivación médica al egreso hospitalario, es decir, pacientes que estuvieron hospitalizados y valorados por nefrología durante su estancia hospitalaria. Los principales criterios de derivación al programa fueron por incumplimiento del tratamiento y educación sobre los medicamentos. Los criterios de selección fueron usuarios con ERC estadio 3b a 5, con diálisis peritoneal, hemodiálisis o trasplante renal. Se excluyeron paciente en estadios de ERC 1 al 3a porque en la Caja Costarricense de Seguro Social la atención de estos

Experiencia Farmacoterapéutica en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Servicio de Nefrología de un hospital en Costa Rica. Estudio Piloto

Orozco-Solano S, Silva-Castro MM.

❖ ORIGINAL

pacientes corresponde a atención primaria. Se excluyeron pacientes con enfermedad renal aguda y si tenían una edad inferior a 18 años.

Paralelamente al proceso asistencial se aplicaron técnicas de investigación cualitativa: la entrevista a profundidad aplicada en la experiencia farmacoterapéutica para obtener discursos sobre expectativas, preocupaciones y motivaciones respecto a la medicación; la observación participante respecto a la experiencia farmacoterapéutica para descubrir actitudes, comprensión y comportamientos en las prácticas de uso de medicamentos. Ambas técnicas contrastándolas con la reflexividad^{16,17} como herramienta con una perspectiva autoetnográfica¹¹. El análisis cualitativo y la triangulación se realizaron incorporando esta reflexividad a la revisión por pares de los datos cualitativos (ver figura 1).

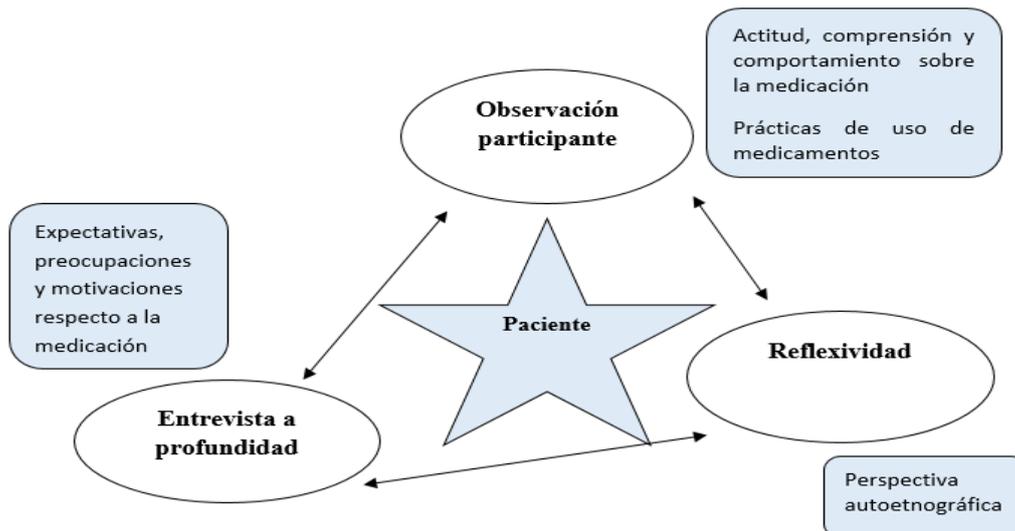


Figura 1: Triangulación de técnicas de investigación cualitativa

Experiencia Farmacoterapéutica en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Servicio de Nefrología de un hospital en Costa Rica. Estudio Piloto

Orozco-Solano S, Silva-Castro MM.

❖ ORIGINAL

La entrevista a profundidad se basó en una guía de entrevista (Anexo 1). Un listado de preguntas o temas fueron cubiertos durante o al final de cada visita. Además, se conoció la perspectiva de la farmacéutica sobre la experiencia farmacoterapéutica de cada paciente, por medio del registro de entradas cronológicas en el diario de campo de observación participante, en cada visita. Se realizaron grabaciones de cada entrevista para el posterior análisis cualitativo contrastado por pares. Se realizaron tres entrevistas a profundidad para contrastar los discursos de cada participante y del diálogo con la farmacéutica en el transcurso del proceso asistencial, de tal manera que se pudieran detectar expectativas, preocupaciones, contradicciones, afinidades y comportamientos modificados o reiterativos durante el periodo de estudio.

Respecto a los aspectos éticos del estudio, previo al inicio, los participantes brindaron su consentimiento informado. Se garantizó la confidencialidad y anonimato de los datos recolectados en las entrevistas y grabaciones, mediante el almacenamiento en base de datos privada con filtros de seguridad, para evitar accesos no autorizados.

Además, durante todo el proceso asistencial se cumplieron las normas de buena práctica clínicas de investigación, como la Declaración de Helsinki. No hubo riesgo para los pacientes y no recibieron retribución económica o en especie por su participación.

RESULTADOS

Se realizaron 31 entrevistas a profundidad y la observación participante paralelamente al proceso asistencial. El total de pacientes entrevistados en tres oportunidades fueron 11 usuarios, durante el período de investigación lograron completar la tercera visita, solamente 9 (ver figura 2).

Experiencia Farmacoterapéutica en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Servicio de Nefrología de un hospital en Costa Rica. Estudio Piloto

Orozco-Solano S, Silva-Castro MM.

❖ ORIGINAL

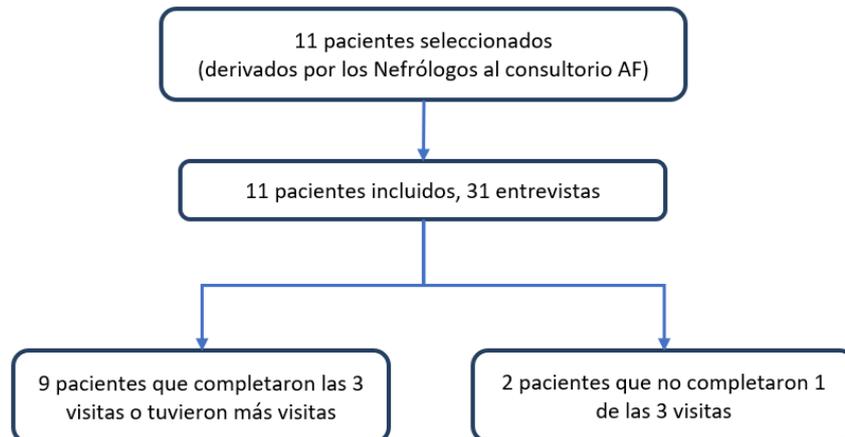


Figura 2: Participantes en el estudio piloto experiencia farmacoterapéutica

En la tabla 1 se detalla el perfil de los participantes.

De la información recopilada en la entrevista a profundidad y la observación participante, se obtuvieron las siguientes unidades de análisis: cantidad de medicamentos que usa el paciente, comprensión y/o conocimiento de la medicación y temor a las reacciones adversas.

Respecto a la **cantidad de medicamentos que usan**, 5 pacientes hacen referencia a este tema:

- “...Son muchos medicamentos, una se cansa, en la mañana tengo que tomar 7 pastillas, que tristeza le digo a mi marido, tanta pastilla que tengo que tomar, y él me dice que tómese solo los que le van a hacer bien, y yo digo bueno está bien., es que él también toma muchos...”, paciente PE. Esta mujer refiere que toma como “cien medicamentos” y se toca la cara con ambas manos, como sorprendida de la cantidad de medicamentos que ella toma.

Experiencia Farmacoterapéutica en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Servicio de Nefrología de un hospital en Costa Rica. Estudio Piloto

Orozco-Solano S, Silva-Castro MM.

❖ ORIGINAL

- *“Antes tomaba el kayexalate, para la presión y un montón de cosas...”*, paciente PF.
- Con relación a la expectativa de los medicamentos: *“...sentirme bien y quisiera no tomar tantos medicamentos...”*, paciente PH.
- *“No me ha afectado tomar los medicamentos, no son muchos los que yo tomo en comparación con otras personas que tienen una carga de pastillas de toda clase...”*, paciente PJ. Este paciente toma 11 medicamentos.
- *“A veces me canso, pero... hay que tomarlos...si a uno se los mandan (se refiere a los medicamentos) es por mi propio bien...”*, paciente PI.

Respecto a la **compresión y conocimiento de la medicación**, son una minoría los que manifiestan no conocer los medicamentos, 2 pacientes (PA y PE). Por otro lado, 4 pacientes tienen un gran conocimiento sobre su tratamiento (pacientes PB, PD, PF y PH). También, la paciente PH, a pesar de no conocer el nombre, reconoce las cajas de los medicamentos, sabe su función y cumple correctamente con el horario de toma. Por último, 5 pacientes tienen un conocimiento parcial (pacientes PC, PG, PI, PJ, y PK), saben para que se utilizan algunos medicamentos, otros conocen la dosis de algunos, y otros cumplen parcialmente con la toma de los medicamentos.

Experiencia Farmacoterapéutica en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Servicio de Nefrología de un hospital en Costa Rica. Estudio Piloto

Orozco-Solano S, Silva-Castro MM.

❖ ORIGINAL

Nº Paciente	Sexo	Edad (años)	Diagnóstico Principal	Escolaridad	Provincia	Situación Familiar	Número de entrevistas
PA (mujer de 77 años, ERC 5D, difenhidramina, amlodipina, furosemida, irbesartán, ácido fólico, alfacalcidol, hidróxido de aluminio, famotidina).	F	76	ERC 5D	Primaria completa	San José	Tiene cuidador y tiene condiciones (físicas/cognitivas)	3
PB (hombre de 39 años, trasplante renal, tacrólimus, micofenolato de mofetilo, prednisona, warfarina, valganciclovir, enterogermina, famotidina)	M	38	Trasplante renal	Educación postsecundaria no terciaria	San José	No tiene cuidador, pero tiene condiciones (físicas/cognitivas)	2
PC (mujer de 31 años, ERC 5D, metildopa, furosemida, eritropoyetina, hierro, ácido fólico, hidróxido de aluminio, salbutamol inhalador, beclometasona en inhalador).	F	31	ERC 5D	Educación primaria	San José	No tiene cuidador, pero tiene condiciones (físicas/cognitivas)	3
PD (mujer de 48 años, Lupus eritematoso sistémico y nefritis lúpica, hidroxycloquin, prednisona, azatioprina, alfacalcidol, ácido fólico, hierro, hidroxycina, loratadina, levotiroxina)	F	48	Nefritis lúpica	Educación secundaria baja	San José	No tiene cuidador, pero tiene condiciones (físicas/cognitivas)	3
PE (mujer de 67 años, ERC 5D, irbesartán, furosemida, atenolol, amlodipina, hidralazina, insulina NPH, paricalcitol, hidróxido de aluminio, calcio, alfacalcidol, ácido fólico, hierro, eritropoyetina, levotiroxina, anastrozol, bromuro de ipratropio inhalador, beclometasona inhalador, montelukast, loratadina, omeprazol).	F	67	ERC 5D	Analfabeta	San José	No tiene cuidador constante, y no tiene condiciones (físicas/cognitivas)	3
PF (hombre de 38 años, trasplante renal, tacrólimus, prednisona, azatioprina, famotidina).	M	38	Trasplante renal	Educación secundaria baja	Limón	No tiene cuidador, pero tiene condiciones (físicas/cognitivas)	3
PG (mujer de 50 años, ERC 5D, irbesartán, furosemida, atenolol, amlodipina, hidralazina, metildopa, paricalcitol, hidróxido de aluminio, calcio, alfacalcidol, ácido fólico, hierro, eritropoyetina, poliestireno).	F	50	ERC 5D	Educación primaria	Cartago	No tiene cuidador, pero tiene condiciones (físicas/cognitivas)	3
PH (mujer de 41 años, trasplante renal, tacrólimus, micofenolato de mofetilo, prednisona, valganciclovir, trimetoprim sulfametoxazol, omeprazol).	F	41	Trasplante renal	Educación de la primera infancia	Limón	No tiene cuidador, pero tiene condiciones (físicas/cognitivas)	3
PI (mujer de 50 años, ERC 5D, irbesartán, atenolol, paricalcitol, hidróxido de aluminio, alfacalcidol, ácido fólico, hierro, eritropoyetina, poliestireno, gemfibrozilo)	F	50	ERC 5D	Educación secundaria alta	Cartago	No tiene cuidador, pero tiene condiciones (físicas/cognitivas)	3
PJ (hombre de 62 años, ERC 5D, irbesartán, atenolol, amlodipina, hidralazina, paricalcitol, hidróxido de aluminio, ácido fólico, hierro, eritropoyetina, loratadina, omeprazol)	M	62	ERC 5D	Educación secundaria baja	Limón	No tiene cuidador, pero tiene condiciones necesarias para la administración (físicas/cognitivas)	2
PK (hombre de 61 años, ERC 5D, poliestireno, irbesartán, amlodipina, metildopa, insulina NPH, paricalcitol, hidróxido de aluminio, eritropoyetina)	M	61	ERC 5D	Educación secundaria alta	Limón	No tiene cuidador, pero tiene condiciones (físicas/cognitivas)	3

Tabla 1: Perfiles de los participantes

Experiencia Farmacoterapéutica en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Servicio de Nefrología de un hospital en Costa Rica. Estudio Piloto

Orozco-Solano S, Silva-Castro MM.

❖ ORIGINAL

Sobre el **temor a las reacciones adversas**, 4 pacientes lo mencionaron es sus discursos:

- *“...Si me la hago, se me hace un pito y me da asma. Entonces mejor no la uso y utilizo mejor el salbutamol. O al revés, siento asma, me hago la beclo (refiriéndose a la beclometasona) pero rapidito me suena el pito y mejor me hago el salbutamol, es mi culpa yo lo sé...”*, paciente PC.
- *“...Me han dicho que agranda el corazón (hace referencia a la prednisona) ...”*, paciente PD.
- *“...Me levanté muy dormida en la mañana, me costó recuperarme durante el día (hace referencia a la hidroxicina) ...”*, paciente PD. También, menciona que le da miedo tomar la azatioprina, debido a que le provoque náuseas como las tuvo después de la administración de la ciclofosfamida.
- *“...Como no me dan reacción no me preocupa, tenía desconfianza de esta no recuerdo el nombre (señala al paricalcitol), pero hasta el momento no...”*, paciente PG. Además, con relación a la metildopa, indica que le provoca mucho sueño.
- *“...Que no me duela la boca del estómago...”*, paciente PH.
- *“El medicamento que yo utilizo no es un medicamento droga, lo digo por experiencia por mi esposa, ella es de psiquiatría..., y yo no puedo achacarle nada a eso, y a veces yo evito ese tipo de medicamentos, porque esos si son pesados...”*, paciente PJ. Además, añade que el paricalcitol le provoca diarrea, y con la metildopa se “descompone”.

257

Por otro lado, 7 pacientes PC, PD, PE, PF, PG, PI y PJ, como parte de su experiencia farmacoterapéutica identifican medicamentos que les han provocado reacciones adversas.

Experiencia Farmacoterapéutica en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Servicio de Nefrología de un hospital en Costa Rica. Estudio Piloto

Orozco-Solano S, Silva-Castro MM.

❖ ORIGINAL

Respecto a la observación participante durante la práctica clínica y a la reflexividad de la investigadora, utilizando una perspectiva autoetnográfica, es relevante situar que la farmacéutica que estuvo en contacto directo con los participantes se desempeña en el contexto costarricense donde predomina el modelo paternalista entre los profesionales de la salud y los pacientes. El proceso asistencial que ofrece a los usuarios de un hospital público es percibido como innovador, ya que las políticas institucionales sobre la integración del paciente en la toma de decisiones en el sistema sanitario en el cual labora son relativamente recientes; por tanto, está generando la experiencia en este proceso de cuidado centrado en el paciente. Situación que también es sorprendente para los mismos usuarios. De hecho, logró observar y comprendió que la mayoría de los usuarios de este servicio están acostumbrados o solo conocen el modelo monológico de atención al paciente, por lo que les resulta extraño que se indague sobre su propia experiencia con la medicación, que le interese su punto de vista a la profesional y que se incorpore en la toma de decisiones.

No obstante, en ocasiones durante la consulta, la investigadora se ha percatado que utiliza este mismo modelo monológico con el paciente, enfocándose únicamente en el medicamento. Consciente de la situación, intenta retomar el modelo dialógico para reconducir la relación terapéutica, en búsqueda de la experiencia farmacoterapéutica del paciente. Sin embargo, cuando trató de establecer un modelo dialógico, observó una actitud que desconcierta al paciente, pero a la vez un interés en conocer más sobre su enfermedad y qué es lo mejor o cómo pueden aportar ellos en el proceso del control de sus padecimientos.

Otro punto importante de mencionar, es que la investigadora de este estudio piloto lleva dos años y medio atendiendo a la población en estudio, lo que le ha permitido tener una idea previa de la enfermedad y evolución clínica de los pacientes con los que ha

Experiencia Farmacoterapéutica en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Servicio de Nefrología de un hospital en Costa Rica. Estudio Piloto

Orozco-Solano S, Silva-Castro MM.

❖ ORIGINAL

dialogado. Esto quiere decir que existía una relación de confianza favorable a la comunicación. Además, existe un interés personal porque pretende comprender el comportamiento y actitudes de estas personas conocidas previamente, a pesar de no contar con una formación en interpretación de la conducta o lenguaje no verbal.

DISCUSIÓN

Respecto a los perfiles de los participantes del grupo estudiado, de los 11 pacientes, 7 son mujeres y 4 son hombres. Se refuerza la idea de que las mujeres son más colaboradoras y están más dispuestas a expresar sus experiencias, sin embargo no concuerda con los antecedentes de la institución en la provincia de San José, donde se atiende a una proporción mayor de hombres con ERC¹⁸.

La experiencia farmacoterapéutica que indicaron los pacientes con ERC demostró una actitud aversiva con relación a la cantidad de medicamentos que deben tomar, situación no coherente con la gravedad de sus condiciones de salud, no comprenden o no saben qué tan “enfermos” se encuentran, al punto que no ven la necesidad de los medicamentos, y no quieren tomar tanta medicación. Muy diferente la actitud de apego a la medicación que mencionaron los pacientes trasplantados, e inclusive indicaron como expectativas del tratamiento preservar el injerto, en este aspecto, el paciente trasplantado valora “el estar trasplantado”, conocen lo que es tener una ERC en un estadio final, donde tienen restricción en la dieta y líquidos, deben asistir a una unidad de Diálisis, y no quieren regresar a ese estadio, por tanto, tienen apego a la medicación. En este punto es importante el abordaje de la experiencia farmacoterapéutica, cuando el paciente menciona por qué toma muchos medicamentos ya que en el diálogo se trata de hacer conciencia en el paciente de que no son muchos medicamentos, sino los que necesita.

Experiencia Farmacoterapéutica en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Servicio de Nefrología de un hospital en Costa Rica. Estudio Piloto

Orozco-Solano S, Silva-Castro MM.

❖ ORIGINAL

Por otro lado, respecto a la seguridad de los medicamentos en los discursos de PC, PD, PG y PJ, mencionaron temor hacia las reacciones adversas, repercutiendo en la no toma del medicamento. Y en los pacientes con ERC la preocupación hacia los efectos adversos es muy marcada; derivada inclusive de experiencias farmacoterapéuticas anteriores; situación concordante con lo indicado en la literatura donde se observan reacciones adversas con una mayor frecuencia en esta población de pacientes, a lo mejor por la disminución en la eliminación y acumulación de metabolitos del medicamento¹⁹.

Respecto a la falta de comprensión de la medicación, podría deberse al modelo paternalista que se desarrolla como modelo tradicional entre el profesional en salud y el paciente en el contexto costarricense, ya que traslada toda la responsabilidad de la medicación del paciente, al personal sanitario; y olvida el rol tan importante o “actor principal” que tiene el paciente en comprender su medicación y poder tomarla lo mejor posible. Con el CMM modelo asistencial centrado en el paciente²⁰, se pretende dejar de lado ese modelo paternalista, con la finalidad de conseguir los máximos beneficios posibles para el paciente con relación a su salud, promoviendo modelos de comunicación dialógicos -comunicación bidireccional-, tomado en consideración la perspectiva y preocupaciones del paciente, dejando de lado el modelo monológico de solo transmitir información^{21,22}. Así, se propone la entrega de los planes de medicación, cajas de colores si el paciente no sabe leer ni escribir, uso de alarmas, fueron estrategias que se utilizaron para la mejora de la adherencia, involucrar al paciente en la toma de decisiones compartida en la elaboración de los horarios de medicación, así como la educación sobre la enfermedad, importancia de la medicación y los riesgos de no tomarla.

Mediante el análisis de la experiencia farmacoterapéutica a través de la observación y entrevista a profundidad de los participantes, y la reflexividad de la investigadora, se

Experiencia Farmacoterapéutica en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Servicio de Nefrología de un hospital en Costa Rica. Estudio Piloto

Orozco-Solano S, Silva-Castro MM.

❖ ORIGINAL

obtuvieron herramientas e información para el profesional farmacéutico sobre la orientación del plan individual de medicación del paciente. Asimismo, durante el proceso de investigación la farmacéutica que tiene contacto directo con los pacientes ha tomado conciencia de la importancia del modelo dialógico para el abordaje clínico favoreciendo positivamente la relación farmacéutico-paciente-medicamento, obteniendo una comunicación con mayor apertura y/o confianza con cada usuario, al dialogar sobre el uso de medicamentos, y como en conjunto pueden mejorar esa experiencia, y su salud (ver figura 1).

Dadas las limitaciones sobre la cantidad de discursos de los pacientes, los resultados deberán extrapolarse con cautela, debido a que el propósito de la investigación era obtener un acercamiento inicial, para el comienzo de la implantación de CMM en un hospital de alta complejidad y referente para la capital de Costa Rica.

CONCLUSIONES

En la mayoría de los discursos de los pacientes manifestaban que tomaban una gran cantidad de medicamentos, describieron argumentos que evidenciaron falta de comprensión de los medicamentos y mencionaron el temor a las reacciones adversas. Estas experiencias fueron asociadas con el predominio del modelo paternalista que no resuelve el miedo que sienten los pacientes ante el uso de medicamentos en situaciones clínicas complejas.

La experiencia farmacoterapéutica de algunos pacientes con ERC se manifestó a través de una actitud aversiva con relación a la cantidad de medicamentos que deben tomar, no coherente con el estadio avanzado de la enfermedad. De manera opuesta a la actitud de apego a la medicación que mencionaron los pacientes trasplantados, los cuales indicaron diversas expectativas sobre el tratamiento para preservar el injerto.

Experiencia Farmacoterapéutica en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Servicio de Nefrología de un hospital en Costa Rica. Estudio Piloto

Orozco-Solano S, Silva-Castro MM.

❖ ORIGINAL

Los pacientes con ERC expresaron su preocupación con relación a las reacciones adversas de manera muy llamativa. En estas situaciones, el acompañamiento y disponibilidad del farmacéutico para resolver dudas y aportarle opciones terapéuticas para afrontar estas reacciones ha contribuido a la confianza en usar los medicamentos con mayor tranquilidad, que ha sido transmitida instaurando un modelo dialógico en la práctica asistencial.

AGRADECIMIENTOS

Dra. Rebeca Arias Durán, Directora de Farmacia. Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cipolle R, Strand L, Morley P. Pharmaceutical Care Practice. The Clinician's Guide. New York: McGraw-Hill; 2004. [citado Junio 2020].
2. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. Pharmaceutical Care Practice: The Patient-Centered Approach to Medication Management Services. 3°. Minnesota: The McGraw-Hill Companies; 2012. [citado mayo 2018]. Disponible en: <http://accesspharmacy.mhmedical.com/content.aspx?aid=56172001>.
3. Machuca M. Experiencia Farmacoterapéutica: un concepto clave en la práctica asistencial. Pharm Care Esp. 2018; [citado Junio 2020]. Disponible en: https://www.pharmaceutical-care.org/controler.php?secc=opinion_detail&id=832#.XvdcP-d7kaG.
4. Shoemaker SJ, Ramalho de Oliveira D, Alves M, Ekstrand M. The medication experience: Preliminary evidence of its value for patient education and counseling on chronic medications. Elsevier. 2011; (83):443-450. [citado mayo 2018]. doi:10.1016/j.pec.2011.02.007
5. Ramalho-de Oliveira D, Shoemaker SJ, Ekstrand M, Alves MR. Preventing and resolving drug therapy problems by understanding patients' medication experiences. Journal of the American Pharmacists Association. 2012; 52(1):71-80. [citado mayo 2018]. doi:10.1331/JAPhA.2012.10239

Experiencia Farmacoterapéutica en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Servicio de Nefrología de un hospital en Costa Rica. Estudio Piloto

Orozco-Solano S, Silva-Castro MM.

❖ ORIGINAL

6. Silva-Castro MM. Análisis cualitativo de la experiencia farmacoterapéutica: el caso del dolor tratado con medicamentos como fenómeno abordable desde la antropología de la salud. Rev. O.F.I.L. 2012; 22(3): 111-122. [citado junio 2020]. Disponible en: <http://www.revistadelaofil.org/wp-content/uploads/2014/01/OFILn223.pdf>
7. Morales Martín AS, Silva-Castro MM, Díaz García G. Decisiones razonables y razonadas sobre medicamentos convencionales y de uso tradicional. El Seguimiento Farmacoterapéutico, integrador de la perspectiva del paciente. Pharm Care Esp. 2016; 18:280-288. [citado junio 2020]. Disponible en: <https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/357/272>.
8. Tuneu Valls L, Silva-Castro MM. El paciente como centro del seguimiento farmacoterapéutico. Pharm Care Esp. 2008; 10: 120-130. [citado mayo 2018]. Disponible en: <https://www.pharmaceutical-care.org/revista/contenido.php?mod=archivobusqueda&menu=3.2&id=428&tipo=completo>
9. Royal Pharmaceutical Society. Medicines Optimisation: Helping patients to make the most of medicines. Good practice guidance for healthcare professionals in England. London; 2013. [citado mayo 2018]. Disponible en: <https://www.rpharms.com/Portals/0/RPS%20document%20library/Open%20access/Policy/helping-patients-make-the-most-of-their-medicines.pdf>
10. Patient-Centered Primary Care Collaborative (PCPCC). The patient-centered medical home: integrating comprehensive medication management to optimize patient outcomes resource guide, 2nd ed. Washington, DC: PCPCC, 2012. [citado mayo 2018]. Disponible en: www.pcpcc.org/sites/default/files/media/medmanagement.pdf.
11. Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C. La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care. Pharm Care Esp. 2018; 20(6): 442-477. [citado junio 2020]. Disponible en: <https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/486>
12. Abordaje Integral de las enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad 2013-2021. Ministerio de Salud de Costa Rica, Estrategia Nacional, Abordaje Integral de las enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad 2013-2021. 2014: 1-106. [citado mayo 2018]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/planes-estrategicos-institucionales/3487-estrategia-ecnt/file>.
13. Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión. Guías latinoamericanas de práctica clínica sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de los estadios 1-5 de la Enfermedad Renal Crónica. 2012. [citado junio 2018]. Disponible en: http://anhaes.org/wp-content/uploads/2012/08/guias_slanh.pdf
14. Stemer G, Lemmens-Gruber R. Clinical pharmacy activities in chronic kidney disease and end-stage renal disease patients: a systematic literature review. BMC Nephrology. 2011; 12:1-12. [citado octubre 2018]. doi:10.1186/1471-2369-12-35

Experiencia Farmacoterapéutica en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Servicio de Nefrología de un hospital en Costa Rica. Estudio Piloto

Orozco-Solano S, Silva-Castro MM.

❖ ORIGINAL

15. Caja Costarricense de Seguro Social. 2006. [citado mayo 2018]. Disponible en: <http://www.ccss.sa.cr/hospitales?v=9>.
16. De la Cuesta-Benjumea C. La reflexividad: un asunto crítico en la investigación cualitativa [Reflexivity: a critical issue in qualitative research]. *Enferm Clin*. 2011; 21(3):163-167. [citado junio 2020]. doi:10.1016/j.enfcli.2011.02.005
17. Bover A. Herramientas de reflexividad y posicionalidad para promover la coherencia teórico-metodológica al inicio de una investigación cualitativa [Reflexivity and positionality tools to promote theoretical-methodological congruency on commencing a qualitative study]. *Enferm Clin*. 2013; 23(1):33-37. [citado junio 2020]. doi:10.1016/j.enfcli.2012.11.007
18. Egresos hospitalarios debidos a Insuficiencia Renal Crónica por año según sexo y provincia CCSS 1997-2015. Área de Estadística de Salud, Dirección de Proyección de Servicios de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Egresos Hospitalarios Debidos a Insuficiencia Renal Crónica Por Año, Según Sexo y Provincia 1997-2015; 2015:1-2. [citado octubre 2018].
19. Hassan Y, Al-Ramahi J, Abd Aziz N, Ghazali R. Drug Use and Dosing in Chronic Kidney Disease. *Ann Acad Med Singapore*. 2009; 38:1095-1103. [citado octubre 2018]. Disponible en: <http://www.annals.edu.sg/pdf/38VolNo12Dec2009/V38N12p1095.pdf>.
20. Montalt V, García-Izquierdo I. ¿Informar o comunicar? Algunos temas emergentes en comunicación para pacientes. *Panacea*. 2016; 17:81-84. [citado octubre 2018]. Disponible en: http://www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n44_editorial.pdf.
21. Martínez-Hernández A. Dialogics, ethnography and health education. *Rev Saude Publica*. 2010; 44(3):399-405. [citado junio 2020]. doi:10.1590/s0034-89102010005000016
22. Collins DL, Street RL Jr. A dialogic model of conversations about risk: coordinating perceptions and achieving quality decisions in cancer care. *Soc Sci Med*. 2009; 68(8):1506-1512. [citado junio 2020]. doi:10.1016/j.socscimed.2009.01.016
23. Pharmacotherapy Workup Notes-Spanish. College of Pharmacy, University of Minnesota. 2003-2004. [citado mayo 2018]. Disponible en: <https://www.pharmacy.umn.edu/pharmacotherapy-workup-notes>

Experiencia Farmacoterapéutica en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Servicio de Nefrología de un hospital en Costa Rica. Estudio Piloto

Orozco-Solano S, Silva-Castro MM.

❖ ORIGINAL

ANEXO 1

Guía de entrevista^{23*}

1. ¿Cuál es la actitud del paciente acerca de tomar las medicinas?
2. ¿Qué espera/quiere el paciente de su farmacoterapia?
3. ¿Qué le preocupa al paciente de sus medicamentos?
4. ¿En qué medida el paciente entiende sus medicaciones?
5. ¿Hay motivaciones culturales, religiosas, o éticas que influyeran la disposición del paciente para tomar sus medicinas?
6. Describa el comportamiento del paciente con respecto a tomar sus medicamentos

*Preguntas traducidas oficialmente por la Universidad de Minnesota