

Programa de Atención Farmacéutica para pacientes con tuberculosis en el Área de Salud de Parrita

Alpízar Campos MG^a

^a Farmacéutica. Farmacia Área de Salud de Parrita. Caja Costarricense de Seguro Social

*Correspondencia Dra. María Goretty Alpízar Campos. Correo electrónico mgalpiza@ccss.sa.cr

RESUMEN

OBJETIVO: A partir del 2011 la farmacia del Área de Salud de Parrita ha desarrollado un proyecto de educación que tiene como objetivo implementar un programa de Atención Farmacéutica orientado a los pacientes con tuberculosis.

MÉTODO: La metodología empleada consiste en proporcionar tres sesiones de educación al paciente con tuberculosis en las cuales se aplica una pequeña entrevista al paciente y se les informa sobre las generalidades de la enfermedad, los tratamientos y la importancia de la adherencia al tratamiento recibido. Las sesiones se caracterizan por ser personalizadas, con el propósito de crear un enlace de confianza entre el farmacéutico y el paciente y se realizan al inicio de la fase inicial de tratamiento, al final de la fase inicial y al final de la fase de continuación.

RESULTADOS: El 100% de los pacientes indicaron que el programa de educación por parte de la farmacia, es de gran utilidad ya que a través de él pudieron conocer más sobre su padecimiento, tratamiento y medidas de prevención; además mencionaron que el trato del farmacéutico fue muy bueno y que gracias a la información recibida perdieron el miedo hacia el tratamiento que recibían.

CONCLUSIÓN: Este proyecto ha permitido reforzar la participación del farmacéutico en el abordaje de la enfermedad así como disminuir la oposición del paciente ante el tratamiento. Además, ha permitido minimizar los riesgos durante la entrega de los tratamientos así como promover el concepto del farmacéutico como el especialista en medicamentos.

PALABRAS CLAVE: Atención farmacéutica, educación del paciente, adherencia, antibióticos antituberculosos, tuberculosis.

ABSTRACT.

OBJECTIVE: Since 2011, the pharmacy service of the Área de Salud de Parrita has develop a patient education project to implement a Pharmaceutical Care Programme for patients with tuberculosis.

METHODS: Every patient receives three personalized educational sessions about the illness, available treatments, and the importance of treatment adherence, in three different phases of the pharmacotherapeutic follow-up.

RESULTS: All patients indicated that the pharmacotherapeutic follow-up done by the pharmacist helped them know their illness better, the importance of their adherence to treatment, and preventive measures of concomitant illnesses as well.

CONCLUSION: This project has reinforced the pharmacist participation in the patient's health education to obtain better clinical outcomes.

KEYWORDS: Pharmaceutical care, patient education, adherence, antitubercular agents, tuberculosis.

Introducción

La tuberculosis (TB) es una de las enfermedades más antiguas de la humanidad que aún afecta a grandes grupos de población, particularmente de áreas marginadas y grupos vulnerables donde predomina la pobreza, la desnutrición y el hacinamiento.

Esta enfermedad es una infección granulomatosa crónica producida por un bacilo ácido resistente denominado *Mycobacterium tuberculosis* (1). La bacteria suele atacar los pulmones, pero puede también dañar otras partes del cuerpo.

La TB se disemina a través del aire, cuando una persona con TB pulmonar tose, estornuda o habla. Los síntomas iniciales son cansancio, dolor torácico, anorexia, fiebre, tos y pérdida de peso. Conforme progresa la enfermedad se presenta sudoración nocturna, hemoptisis y disnea. Esta enfermedad no tiene una predilección específica en cuanto al género, pero sí es más frecuente en personas cuyas edades oscilan entre los 24 y 45 años (2).

En general, una pequeña proporción de personas infectadas con *Mycobacterium tuberculosis* podrían desarrollar la enfermedad de la tuberculosis; sin embargo, la probabilidad de desarrollar la enfermedad es más alta en las personas infectadas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) (3).

Las tasas de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar con baciloscopia negativa han aumentado en los países con epidemias del VIH. La tasa de mortalidad de los pacientes con tuberculosis e infección por el VIH es mayor que la de los no infectados por este virus, sobre todo los que padecen tuberculosis pulmonar y extrapulmonar con baciloscopia negativa (4).

Según la Memoria Institucional del Ministerio de Salud, la tasa de incidencia de tuberculosis en Costa Rica para el 2010 fue de 11,67 por cada 100 mil habitantes. En los últimos años la tendencia de la incidencia y mortalidad de tuberculosis en Costa Rica ha sido hacia la constante, lo cual plantea la necesidad y reto de los servicios de salud de buscar nuevas estrategias de intervención que verdaderamente vayan a impactar en un cambio a nivel de prevención y detección (5).

En Costa Rica desde el año 1999 al 2003 se han diagnosticado y tratado unos 3,800 pacientes con tuberculosis. El 83% de estos casos tenían tuberculosis pulmonar y su mayoría eran hombres mayores de 25 años. En esos años, el 90% eran pacientes costarricenses y un 10% extranjeros, principalmente de origen nicaragüense (6).

Las tasas mundiales de incidencia por tuberculosis se están reduciendo muy lentamente, pero todas las regiones del mundo se encaminan hacia la consecución de las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de la OMS, consistentes en reducir la prevalencia de la tuberculosis y el número de defunciones por esa enfermedad para 2015 (7).

En colaboración con la Alianza Alto a la Tuberculosis, la OMS está trabajando para luchar contra la epidemia mediante la estrategia Alto a la Tuberculosis. La estrategia consta de seis puntos orientados a (7):

- Procurar ampliar y reforzar el DOTS de buena calidad, el enfoque de la OMS de eficacia probada para el control de la tuberculosis.
- Afrontar los problemas planteados por la tuberculosis/VIH, la tuberculosis multirresistente y otros desafíos.
- Contribuir al fortalecimiento de los sistemas de salud.
- Incorporar a todos los dispensadores de atención de salud.
- Promover la autonomía de las personas con tuberculosis y sus comunidades.
- Facilitar y promover la investigación.

Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (DOTS)

La estrategia DOTS fue creada por la Organización Mundial de la Salud para su implementación mundial, en relación con la administración individual directa y estrictamente supervisada de los medicamentos a los pacientes por los funcionarios del equipo de atención de la salud (6).

La estrategia DOTS se refiere a la administración de un tratamiento acortado y directamente observado, lo que supone la supervisión estricta para asegurar la adherencia. Consiste en la observación del paciente al deglutir cada medicamento durante todo el periodo que dure el tratamiento prescrito.

El supervisor de la terapia de la salud puede ser un profesional de la salud o un líder comunitario adecuadamente capacitado, y cada ingesta se documenta en formularios prediseñados al efecto. No se considera como DOTS la administración de medicamentos a los pacientes por un miembro de la familia o cuidador sin entrenamiento específico (6).

El tratamiento supervisado ayuda al paciente a tomar los medicamentos de forma regular y a completar el tratamiento, logrando así la curación y evitando la aparición de farmacoresistencia. La supervisión debe ser adaptada al

contexto y a las necesidades del paciente, y tiene por objetivo garantizar la observancia por parte tanto de los profesionales sanitarios (quienes deben prestar una asistencia y apoyo adecuado) como de los pacientes (quienes deben tomar el tratamiento con regularidad). Dependiendo de las condiciones locales, la supervisión puede efectuarse en un centro de salud, en el lugar de trabajo, en la comunidad o en el domicilio del paciente, y debe ser llevada a cabo por alguien que sea aceptado por el paciente, esté formado para ello y sea supervisado por los servicios de salud (7).

Esta estrategia es la que se utiliza en la Caja Costarricense de Seguro Social para el tratamiento de la tuberculosis. En Costa Rica, la cobertura de implementación de la estrategia DOTS al finalizar el 2003 correspondía a un 84% (8). Para el 2009 permitió alcanzar un porcentaje de curación del 90% y de abandono de un 5% (6).

Aunque la incidencia mundial de tuberculosis sigue aumentando lentamente, la prevalencia y las tasas de mortalidad están disminuyendo. Se calcula que la expansión de la estrategia DOTS recomendada por la OMS entre 1990 y 2003 condujo a una disminución de la prevalencia mundial de tuberculosis de 309 a 245 casos por 100 000 habitantes (incluidos los pacientes VIH-positivos), destacando una disminución de un 5% entre 2002 y 2003 (9).

La Organización Mundial de la Salud busca reducir sustancialmente la carga mundial de tuberculosis para 2015 a través de la Estrategia Alto a la Tuberculosis, la cual tiene dentro de sus componentes proseguir la expansión de un DOTS de calidad y mejorarlo (7).

Dentro de la estrategia DOTS existen dos esquemas de tratamiento: el tratamiento acortado y el retratamiento. Si el paciente es un caso nuevo de tuberculosis pulmonar o extrapulmonar entra en el esquema de tratamiento acortado. Si el paciente presenta una recaída, fracaso terapéutico o abandono de terapia se aplica el esquema de retratamiento (6).

Tratamiento Acortado

El esquema acortado consiste en una combinación de medicamentos por vía oral. La duración se ajusta según los resultados de las baciloscopías de control, procurando obtener una negativización del esputo en el menor tiempo posible y el objetivo es la curación (6).

Este esquema de tratamiento cuenta con una fase inicial y una fase de continuación. Para los pacientes con peso menor a 50 kilogramos, las dosis deben ajustarse según el peso.

La fase inicial del tratamiento es de 2 meses de lunes a sábado, en la cual se administrarán los siguientes medicamentos:

- 300 mg de isoniazida
- 600 mg de rifampicina
- 1500 mg de pirazinamida
- 1200 mg de etambutol

Si al finalizar el segundo mes de tratamiento la baciloscopía continúa positiva, se debe extender un mes más la fase inicial para posteriormente pasar a la fase de continuación (6).

La fase de continuación consiste en la administración de 600 mg de isoniazida y 600 mg de rifampicina los días lunes, miércoles y viernes por un período de 4 meses.

En el caso de que el paciente sea un niño, éste debe ser valorado en un II o III nivel de atención por el médico pediatra. El esquema de corta duración recomendado para las diferentes formas de tuberculosis infantil consta de dos fases:

- Fase inicial: En esta fase se administrarán los medicamentos isoniazida, rifampicina y pirazinamida de lunes a sábado por dos meses.
- Fase de continuación: Esta fase tiene una duración cuatro meses utilizando los medicamentos isoniazida y rifampicina, los cuales deben ser administrados tres veces por semana (lunes, miércoles y viernes) (8).

Retratamiento

Este tipo de esquema incluye dos fases de tratamiento: fase inicial y fase de continuación, y se aplica a aquellos pacientes que ingresan bajo el concepto de recaídas, casos antes tratados y abandonos (10).

El esquema utilizado durante la fase inicial incluye medicamentos orales y la aplicación de estreptomina 1 gramo; de la siguiente manera:

- Los primeros dos meses se administrarán: 600 mg de rifampicina, 300 mg de isoniazida, 1500 mg de pirazinamida y 1200 mg de etambutol; de lunes a sábado. Además se incluye estreptomina 1 gramo vía intramuscular de lunes a viernes (6).
- Durante el tercer mes de la fase inicial, el esquema consiste en 600 mg de rifampicina, 300 mg de isoniazida, 1500 mg de pirazinamida y 1200 mg de etambutol; de lunes a sábado (10).

La fase de continuación consiste en la administración de 600 mg de isoniazida, 600 mg de rifampicina y 1200 mg de etambutol los días lunes, miércoles y viernes por un período de 5 meses (10).

Para este esquema de retratamiento, se realizan baciloscopías de control al mes 3 y 5 y una semana antes de finalizar el 8 mes de tratamiento (para los casos en los que la fase de continuación haya sido modificada, la última baciloscopía de control de tratamiento debe ser realizada una semana antes de finalizar el mismo) (10).

Quimioprofilaxis

Según la Subárea de Análisis y Vigilancia Epidemiológica de la Caja Costarricense de Seguro Social, los contactos se pueden definir en varios ámbitos: anillo familiar, laboral y social (11).

Para el anillo familiar, las condiciones de un contacto implican convivir en condiciones de hacinamiento, entendido como menos de un metro de distancia, sin tomar en cuenta número de horas, especialmente con casos de tuberculosis pulmonar (diagnosticado por cualquier método), y de tuberculosis extrapulmonar. Para los anillos laboral y social (si aplica), se deben tomar en cuenta además de las condiciones de hacinamiento (ya definido), la poca ventilación (sin ventanas, espacios reducidos sin entrada de luz solar, ni aire) (12).

La quimioprofilaxis se debe iniciar cuando se descarte enfermedad activa, con isoniazida por 6 meses, diaria y estrictamente supervisada, utilizando a líderes comunitarios, personal de salud u otros (12).

Adherencia al Tratamiento

La adherencia al tratamiento contra la tuberculosis debe ser prioridad para cualquier programa de control de la enfermedad. Es importante identificar cuáles factores pueden provocar una falta de adherencia en estos pacientes, así como educar a la población sobre la importancia del tratamiento y el control de la enfermedad. Una baja adherencia produce resultados inadecuados como infectividad prolongada, reactivación subsiguiente o desarrollo de multirresistencia (13).

Son múltiples las razones para la pobre adherencia a un tratamiento y en especial para los de difícil adherencia; por ejemplo, algunas características particulares de los pacientes y hasta las propias del ambiente económico y social, influyen sobre todas las actividades de prevención y control de la tuberculosis (14).

Algunos factores que pueden influir en la adherencia al tratamiento de esta enfermedad son los siguientes: la naturaleza del tratamiento, el estigma social de la enfermedad y la existencia de factores personales. En cuanto a los determinantes sociales de la adherencia al tratamiento farmacológico, se sostiene que las creencias culturales influyen en gran parte sobre la experiencia y la conducta. Estas pueden significar diferencias muy marcadas entre una sociedad y otra, en cuanto a la naturaleza de la enfermedad y su transmisión. Por otro lado, las diferencias culturales se convierten en un factor determinante según el lenguaje y las creencias de la población, ya que estos contribuyen en el mejor entendimiento sobre el tratamiento y la atención de la enfermedad en general (14).

Algunas iniciativas que se han sugerido en procura de mejorar la adherencia al tratamiento antituberculoso son las siguientes (6):

- Extensión del seguimiento cercano al paciente sin cargos adicionales.
- Garantía de acceso continuo a los medicamentos antituberculosos.
- Recordatorios de seguimiento y adherencia.
- Ambiente cómodo con mínimo tiempo de espera para la ingesta supervisada.
- Información clara sobre los efectos adversos.
- Excelente comunicación y educación verbal y escrita con el equipo de salud y con el supervisor de la administración de los medicamentos.
- Interpretes y trabajadores de la salud culturalmente apropiados si es necesario (zonas indígenas).

En Costa Rica, el control de la tuberculosis es de carácter obligatorio y para esto la Ley General de Salud en su artículo 162 establece que "Las personas afectadas por enfermedades transmisibles están obligadas a someterse al tratamiento correspondiente, pudiendo utilizar para tal efecto los servicios públicos de salud en la forma que el reglamento lo determine. Los pacientes de lepra, tuberculosis y enfermedades venéreas, quedan especialmente obligados a someterse al tratamiento-gratuito de su enfermedad o continuarlo si lo hubieren suspendido, salvo que acrediten debidamente, ante la autoridad sanitaria correspondiente, que están siendo tratados en instituciones privadas o por un médico particular" (15).

Según lo establecido en el Manual de Políticas y Normas para los Servicios de Farmacia de la CCSS, toda farmacia debe contar con políticas de atención farmacéutica, medi-

ante las cuales se realicen las siguientes actividades (16):

- Desarrollar programas de Atención Farmacéutica que promuevan el uso racional de medicamentos, mediante información, educación y promoción a los usuarios en cuanto al manejo y actitud frente a su tratamiento farmacológico, así como la información a los profesionales en salud sobre aspectos relacionados con la Farmacoterapia.
- Participar activamente de la toma de decisiones relacionadas con la terapia de los pacientes y también llevar a cabo el seguimiento de los resultados terapéuticos.
- Promover acciones a fin de contribuir al logro de la adherencia a la prescripción farmacológica (16).

El desarrollo de este proyecto se enfoca en establecer un programa de atención farmacéutica dirigido a los pacientes con tuberculosis, con la finalidad de incluir la participación del farmacéutico en los equipos interdisciplinarios encargados del control de la tuberculosis en el Área de Salud de Parrita.

La incorporación del farmacéutico tiene como objetivo promover la adherencia al tratamiento antituberculoso así como implementar un seguimiento farmacoterapéutico en estos pacientes y de esta manera aumentar la eficacia y calidad de la estrategia del Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (DOTS) implementada.

Método

Una de las metas del proyecto es incorporar al farmacéutico dentro de los equipos multidisciplinarios que les brindan una atención integral a los pacientes con TB. Por esta razón, se han implementado una serie de intervenciones farmacéuticas en torno a la adherencia al tratamiento y el seguimiento farmacoterapéutico (SFT) en estos pacientes.

Las intervenciones del farmacéutico en el manejo de la tuberculosis son variadas. Entre ellas están el control de los medicamentos utilizados para esta enfermedad y la educación al paciente que la padece y al personal médico del Área de Salud de Parrita.

Control de los medicamentos antituberculosos

Algunas de las acciones del farmacéutico relacionadas con el control de los medicamentos para tuberculosis en el Área de Salud de Parrita consisten en el control de inventarios mensuales de los medicamentos antituberculosos existentes en la bodega y en el despacho, controlando los lotes de cada medicamento con sus respectivas existencias y fechas de vencimiento. Además como medida de control interno se decidió colocar estos medicamentos en un espa-

cio asignado solamente para tratamiento de tuberculosis, separándolos de los demás fármacos de la farmacia, debidamente rotulados; para minimizar riesgos de errores a la hora de preparar dichos tratamientos.

En la farmacia del Área de Salud de Parrita, una vez recibida la receta del paciente con tuberculosis, se procede a preparar las dosis unitarias, empacándolas en forma individual, de forma tal que cada uno de los paquetes corresponde a un día de tratamiento. Cada día en la mañana, el Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP) retira los medicamentos de cada paciente o contacto para trasladarse a la casa, trabajo o lugar acordado para la administración del medicamento en forma supervisada. Como medida de control del despacho diario de las dosis unitarias al ATAP, se lleva una hoja de registro diario para cada paciente, en la cual el ATAP firma diariamente por los tratamientos recibidos.

Educación al personal de salud

La educación al personal médico se realiza través de una charla en el curso de inducción a principio del año en la cual se informa sobre la estrategia DOTS, los medicamentos empleados para el tratamiento y sus posibles efectos secundarios así como el concepto de quimioprofilaxis.

Además, se realiza una charla al personal de apoyo de la farmacia explicando las generalidades de la enfermedad, la estrategia DOTS y los cuidados especiales que se deben tener en el despacho de los medicamentos antituberculosos.

Educación a los pacientes

En cuanto a la educación a los pacientes, la metodología utilizada consiste en realizar tres sesiones dirigidas al paciente con tuberculosis. Estas sesiones se caracterizan por ser personalizadas y confidenciales con el propósito de crear una relación entre el farmacéutico y el paciente.

Población de estudio

La población a la que va dirigido este proyecto son los pacientes con tuberculosis captados o referidos en el Área de Salud de Parrita, durante el 2011. Se trabaja en forma conjunta con la Comisión Local de Vigilancia Epidemiológica (COLOVE) del Centro de Salud de forma tal que ellos notifican a la farmacia la existencia de cada caso nuevo reportado.

Período de Estudio

El período de estudio de este trabajo inicia en el 2011. Abarca aquellos pacientes que fueron diagnosticados con tuberculosis durante el 2011 en el Área de Salud de Parrita.

Primera sesión de Atención Farmacéutica

Esta sesión se realiza al inicio de la fase inicial de tratamiento acortado o retratamiento según el tipo de paciente. Se confeccionó un cuestionario para ser aplicado al paciente con el fin de recopilar la información requerida para completar la base de datos estandarizada en la Caja Costarricense de Seguro Social. En este cuestionario se indaga sobre datos personales del paciente, nivel de escolaridad, profesión u oficio al que se dedica, existencia de otros padecimientos o tratamientos.

La información proporcionada en esta sesión, es de gran utilidad ya que da una aproximación de la realidad del paciente en cuanto a algunos aspectos como estilos de vida y de esta forma poder detectar posibles desencadenantes o factores de riesgo de incumplimiento en el paciente. A través de la interacción con el paciente y de la información brindada, se puede determinar si el paciente requiere una posible intervención por psicología o trabajo social y si así fuera se procede a coordinar con los profesionales en estos campos para brindar la atención.

Luego de la administración del cuestionario, se le proporciona una charla al paciente utilizando un rotafolio como apoyo visual, basada en las generalidades de la enfermedad, tratando los siguientes aspectos:

- Definición de la enfermedad
- Causas y reservorios de la enfermedad
- Síntomas
- Formas de contagio
- Una breve introducción sobre la Estrategia DOTS (Tratamiento acortado estrictamente supervisado).
- Identificación de los medicamentos (Propiedades de cada uno de los fármacos).
- Importancia del tratamiento
- Concepto de quimioprofilaxis

Es importante aclarar que en esta etapa el farmacéutico se enfoca más en la enfermedad, para que el paciente conozca a fondo su padecimiento y pueda tomar conciencia de la importancia de tratarlo. Los conceptos de estrategia DOTS, quimioprofilaxis y tratamiento se introducen en forma general con el fin de abrir camino para la segunda sesión de Atención Farmacéutica.

Segunda sesión de Atención Farmacéutica

La segunda intervención se realiza al finalizar la fase inicial de tratamiento, a los dos meses después de haber iniciado el tratamiento y previo a la fase de continuación del mismo. Esta sesión de trabajo consiste en proporcionarle la información al paciente relacionada con el tratamiento antituberculoso y la Estrategia de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (DOTS).

La metodología utilizada en este segundo encuentro consiste en aplicar un cuestionario diseñado en la farmacia del Área de Salud de Parrita, que busca determinar si el paciente ha manifestado posibles efectos secundarios relacionados con los medicamentos antituberculosos, así como investigar la forma en la que se le están administrando los medicamentos (hora y vía de administración). Además se proporciona una charla a través de un rotafolio como apoyo visual, sobre la estrategia DOTS, mecanismos de acción de cada uno de los medicamentos recibidos y posibles efectos secundarios de los mismos y la forma de prevenirlos; también se informa sobre la importancia de la adherencia al tratamiento en el paciente y los contactos y las posibles interacciones de los medicamentos recibidos (interacción medicamento-medicamento, medicamento-alimento, medicamento-estilo de vida).

Tercera Sesión de Atención Farmacéutica

Esta sesión se realiza al finalizar el tratamiento, al final de la fase de continuación, seis meses después de haber iniciado el tratamiento o en los casos en los que se amplía la fase inicial siete meses después. Tiene como objetivo realizar un repaso general de la enfermedad, estrategia de tratamiento e importancia de la adherencia al medicamento. Además, se busca promover el servicio de Atención Farmacéutica en la comunidad, reforzando el papel del farmacéutico como el profesional de salud experto en medicamentos.

Finalmente, se aplica un cuestionario para evaluar de los servicios brindados por la farmacia hacia el paciente, con el fin de mejorar e implementar mayores controles asociados al proyecto. Este cuestionario fue elaborado por la farmacia del Área de Salud de Parrita y la estrategia para su aplicación consiste en que el farmacéutico va haciendo las preguntas al paciente.

Las interrogantes del cuestionario son preguntas abiertas en las cuales se indaga sobre el nivel de satisfacción del paciente con respecto al programa de educación de la farmacia y las posibles recomendaciones que él daría para fortalecerlo.

Las sesiones de educación al paciente se realizan en el comedor del Área de Salud de Parrita, ya que en la farmacia no existe un lugar en el que se pueda atender al paci-

ente con privacidad y comodidad.

Resultados y discusión

Durante el 2011 el proyecto contó con cinco pacientes, cuatro captados por el Área de Salud de Parrita bajo el concepto de "caso nuevo" con tuberculosis pulmonar y una paciente referida por parte del Comité Local de Tuberculosis del Hospital San Juan de Dios con tuberculosis extrapulmonar (meníngea). De estos 5 pacientes, dos fueron mujeres y tres hombres con un promedio de edad de 23 años de edad.

Escolaridad

Algunos estudios han determinado que la escolaridad es un factor de riesgo para abandonar el tratamiento contra la tuberculosis. Es decir, que en aquellos sujetos analfabetos o sin escolaridad alguna el riesgo de abandonar el tratamiento es cinco veces mayor que los pacientes con primaria o escolaridad superior (17).

En el caso de la tuberculosis, el nivel educativo en los pacientes es fundamental para que puedan entender su padecimiento, la importancia de cumplir adecuadamente con el tratamiento y los cuidados que se deben tener para no infectar a otras personas (14).

En cuanto al nivel de escolaridad de los pacientes del Área de Salud de Parrita, un 60% tienen secundaria incompleta, un 20% secundaria completa y un 20% primaria completa. Este dato es de gran importancia, ya que la adherencia al tratamiento en un paciente puede estar relacionada con las características del paciente, de la enfermedad y del tratamiento.

En el momento de las sesiones de educación con el paciente, se pudo observar mayor claridad de las ideas en aquellos pacientes con un nivel de escolaridad mayor. Sin embargo, el hecho de que estos pacientes estén bajo una modalidad de tratamiento supervisado nos permite asegurarnos un cumplimiento del mismo independientemente del nivel de escolaridad.

Efectos Secundarios

A través de las entrevistas realizadas a los pacientes del programa, se pudo determinar que los principales efectos secundarios referidos por los mismos con respecto a los medicamentos utilizados en el manejo de la tuberculosis fueron: pirosis, cambios en el color de la orina, artralgias, dolores musculares, anorexia, cefalea y diarrea.

La pirosis y los cambios en el color de la orina fueron reportados en un 100% de los casos. Un 40% de los pacientes refirieron presentar dolores musculares y diarrea; mientras

que un 20% manifestaron anorexia, cefalea, artralgias y alteraciones del ciclo menstrual. Es importante, que todos los pacientes refirieron que estos efectos se presentaron principalmente durante las primeras semanas de tratamiento.

Como parte de las intervenciones farmacéuticas, se solicitó colaboración con el médico tratante para prescribir tratamiento sintomático y de esta forma contrarrestar estos efectos secundarios. Además, el farmacéutico corroboró que el paciente estuviera recibiendo los medicamentos famotidina y piridoxina como medida de prevención de efectos secundarios. Para asegurar la adherencia a estos fármacos, en la segunda sesión de educación, se le explicó al paciente la importancia de los mismos y los beneficios que puede adquirir si los toma.

Un elemento importante consistió en que el 100% de los pacientes afirmaron que la educación proporcionada durante las sesiones de Atención Farmacéutica disminuyó el temor hacia el tratamiento, ya que en las mismas conocieron sobre los efectos secundarios esperables para este tipo de medicamentos así como las medidas a tomar en caso de que aparecieran y sobre la importancia de la adherencia al tratamiento que se les estaba dispensando.

El desarrollo de este proyecto ha permitido la incorporación del profesional en farmacia en el manejo de los enfermos con esta enfermedad, lo cual ha sido de gran utilidad en el Área de Salud de Parrita ya que la cura de la misma depende en un gran porcentaje al apego que el enfermo tenga sobre su tratamiento.

A través de las sesiones de Atención Farmacéutica se logró concientizar al paciente sobre la importancia del tratamiento así como de estilos de vida saludables que le permitieran evitar posibles interacciones medicamentosas. Por ejemplo, uno de los pacientes refería consumir bebidas alcohólicas en forma ocasional y el mismo comenta que una vez recibida la educación sobre las posibles interacciones de los medicamentos con hábitos como el fumado, drogas o alcohol dejó de consumirlas con el fin de optimizar los resultados de su tratamiento y disminuir la probabilidad de efectos secundarios como hepatotoxicidad.

Otro beneficio de las intervenciones del farmacéutico en el paciente con tuberculosis consistió en que muchas veces el médico tratante desconocía la causa o existencia de los efectos secundarios en el paciente, por lo que la información proporcionada al médico por el profesional de farmacia fue de gran utilidad, ya que de esta manera se lograban controlar estos efectos y de esta manera evitar un desapego del paciente hacia su tratamiento.

En la última sesión de Atención Farmacéutica dirigida al paciente, se le entrevistó sobre la calidad de los servicios recibidos en la farmacia y sobre su opinión con respecto al proyecto y el 100% de los pacientes indicaron que el programa fue de gran utilidad ya que a través de él pudieron conocer más sobre su padecimiento, tratamiento y medidas de prevención; además mencionaron que el trato del farmacéutico fue muy bueno y que gracias a la información recibida perdieron el miedo hacia el tratamiento que recibían.

A febrero del 2012, 4 de los 5 pacientes del Área de Salud de Parrita ya finalizaron el esquema de tratamiento acortado según lo establecido en la estrategia DOTS y el 100% de estos pacientes fueron egresados bajo la condición de paciente curado. Es importante aclarar que para determinar la condición de egreso de estos 4 pacientes, se utilizaron diferentes pruebas diagnósticas: en 2 de ellos fue por baciloscopia negativa al sexto mes, mientras que en el paciente que fue diagnosticado por broncoscopia y en el caso de la paciente con tuberculosis extrapulmonar, la condición de egreso se da por cumplir con el esquema de tratamiento completo según la estrategia DOTS.

En ninguno de los pacientes aparecieron signos de resistencia al tratamiento (isoniazida 300 mg, rifampicina 600 mg, pirazinamida 1500 mg y etambutol 1200 mg) ni oposición al recibir los medicamentos.

Quimioprofilaxis

El equipo de vigilancia epidemiológica del Área de Salud de Parrita es el encargado de realizar el estudio de contactos a los pacientes con tuberculosis. Para los pacientes incluidos en este estudio, se determinaron un total de 12 contactos, de los cuales 3 requerían la elaboración de formulaciones magistrales debido a la dosis prescrita.

Al igual que el tratamiento, la quimioprofilaxis en el Área de Salud de Parrita es estrictamente supervisada. La farmacia le despacha diariamente al Asistente Técnico de Atención Primaria la dosis de cada uno de los contactos y el mismo se encarga de dársela al paciente en su hogar o lugar de trabajo.

La farmacia cuenta con un registro diario de entrega de medicamento al ATAP para cada uno de los contactos; este registro permite llevar un control detallado de los medicamentos retirados en la farmacia y de esta forma minimizar el riesgo de una quimioprofilaxis inadecuada.

Las principales limitaciones que ha tenido este proyecto han sido la falta de un espacio adecuado para realizar las intervenciones, así como la dificultad en el tiempo de dedicación, ya que en el Área de Salud no existe un farmacéutico específico para la Atención Farmacéutica; sin embargo a pesar de las limitaciones, aspectos como la vocación y la

entrega han hecho posible el desarrollo del proyecto.

Conclusiones

A través del desarrollo de este proyecto se ha podido determinar la importancia de equipos interdisciplinarios en el abordaje de la tuberculosis. Para un manejo integral del paciente con tuberculosis, se hace indispensable la participación del farmacéutico dentro de los grupos de trabajo ya que la cura de la enfermedad depende en un gran porcentaje de la adherencia que se tenga a los medicamentos prescritos según la estrategia DOTS.

Una buena comunicación entre el farmacéutico y el médico es fundamental para el abordaje terapéutico de la enfermedad. El flujo adecuado de la información entre los diferentes profesionales involucrados permite una atención de mejor calidad hacia el paciente con tuberculosis; es de vital importancia que este flujo de información se apegue a los principios de ética entre profesionales y por supuesto con respecto al paciente.

El profesional de farmacia encargado de brindar las sesiones de Atención Farmacéutica al paciente, debe procurar ser accesible para los pacientes y estar en condiciones de conocer toda la información de los medicamentos, además debe encontrarse motivado para ayudar a los pacientes a través de su dedicación y de su trabajo y de esta forma obtener el máximo beneficio posible de sus medicamentos.

La educación brindada por el farmacéutico al paciente con tuberculosis en temas relacionados con su enfermedad y sus medicamentos promueve un mayor compromiso por parte del mismo, lo cual ayuda a minimizar el riesgo de un abandono al tratamiento. Además, uno de los principales aportes que se logran a la hora de realizar las intervenciones por parte del profesional en farmacia es la detección, prevención y resolución de los problemas relacionados con los medicamentos.

Algunas estrategias que han permitido fomentar un enlace de confianza entre el farmacéutico y el paciente han sido el tomar en cuenta las actitudes, creencias y manejo del estilo de vida del paciente; así como mantener una motivación constante para facilitar la adherencia.

La implementación de actividades de atención farmacéutica en el paciente con tuberculosis, permite detectar, prevenir y resolver problemas relacionados con medicamentos, así como lograr más que un cumplimiento por parte del paciente, una adherencia al tratamiento prescrito.

Referencias

1. Anderson K. Diccionario de Medicina Océano Mosby. España: Editorial Océano, 1994.
2. Ferri F. Consultor Clínico de Medicina Interna claves diagnósticas y tratamiento. España: Editorial Océano, 2006.
3. World Health Organization. Global Tuberculosis Control 2011 (monografía en línea). Switzerland: Edition WHO, 2011. Consulta: 1 julio 2012. Disponible en: http://www.who.int/tb/publications/global_report/es/index.html.
4. Organización Mundial de la Salud. Mejora del diagnóstico y tratamiento de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar con baciloscopia negativa en adultos y adolescentes: recomendaciones para entornos con alta prevalencia del VIH y recursos limitados. Suiza: Edición OMS, 2007.
5. Ministerio de Salud. Memoria Institucional 2010. San José. Costa Rica. 2011.
6. Gerencia Médica. Dirección de Farmacoepidemiología, Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica. Criterios Técnicos y Recomendaciones para el primer y segundo nivel de atención: Manejo de la Tuberculosis. 2011.
7. Organización Mundial de la Salud. Proseguir la expansión y mejora de un DOTS de calidad (Monografía en línea). Suiza: Edición OMS. Consulta: 1 julio 2012. Disponible en: http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/diseases/es/index.html
8. Ministerio de Salud. Manual de normas de atención y vigilancia para el control de la tuberculosis. San José, Costa Rica, 2004.
9. Alianza Alto a la Tuberculosis y Organización Mundial de la Salud. Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2006-2015 (monografía en línea). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2006. Consulta: 13 marzo 2012. Disponible en <http://www.who.int/tb/dots/treatment/es/index.html>
10. Tinoco Mora, Zahira. Comité Central de Farmacoterapia, Caja Costarricense de Seguro Social. Manejo Institucional de Tuberculosis-DOTS. CCF-1880-07-2010, 26 de julio 2010.
11. Climent Martin, Rosa. Gerencia Médica, Caja Costarricense de Seguro Social. Nuevos lineamientos Institucionales para Fortalecer la Vigilancia de la TB. GM-25151-2. 15 de abril de 2011.
12. Caja Costarricense de Seguro Social, Dirección Desarrollo Servicios de Salud, Área Salud Colectiva, Sub área De Análisis y Vigilancia Epidemiológica. ASC-SAVE 528, 28 abril 2011.
13. Salazar Quirós A, Sáenz Campos D. Tratamiento de Tuberculosis. Costa Rica: Departamento de Farmacoepidemiología Caja Costarricense de Seguro Social, 2005.
14. María Mesén Arce Minerva, Chamizo García Horacio Alejandro. Los determinantes del ambiente familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Estudio de un caso urbano, el cantón de Desamparados, Costa Rica. Rev. cienc. adm. financ. segur. soc [revista en la Internet]. 2005 [citado 2012 Mar 13]; 13(1): 71-82. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592005000100007&
15. Ley General de Salud. Ministerio de Salud Costa Rica. Ley No. 5395 de 30 de octubre de 1973. Publicada en La Gaceta No. 222 de 24 de noviembre de 1973. Disponible en: <http://www.netsalud.sa.cr/leyes/libro1.htm>
16. Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia de División Médica, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Regulación y Sistematización. Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. Manual de Políticas y Normas para los Servicios de Farmacia. Enero, 2010.
17. Salas Abarca Patricia, Chamizo García Horacio Alejandro. Determinantes sociales de la adherencia al tratamiento de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva heurística del riesgo. Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social Monografía en línea). Consulta: 1 julio 2012.

Agradecimientos

Al Dr Armando Sánchez Araya, Director de Farmacia del Área de Salud de Parrita por el apoyo brindado en el desarrollo del proyecto, ya que sin los espacios de tiempo asignados sería imposible llevarlo a cabo.

Apoyo financiero

Ninguno de los autores contó con ningún tipo de financiamiento por parte de terceros durante la realización de la presente revisión bibliográfica.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores del presente documento declaran no tener conflictos de intereses en particular que puedan afectar la credibilidad del artículo