

Valoración de los comités farmacoterapéuticos en policlínicos del Municipio Boyeros, La Habana

Hernández Barbón, Maydoni ¹

Cruz Barrios, María Aida ²

Furones Mourelle, Juan Antonio ³

¹ Facultad de Ciencias Médicas Enrique Cabrera/ Profesor instructor, La Habana, Cuba, maheba@infomed.sld.cu

² Escuela Nacional de Salud Pública/Dpto Higiene y Epidemiología, La Habana, Cuba, maria.cruz@infomed.sld.cu

³ Escuela Nacional de Salud Pública/Dpto Higiene y Epidemiología, La Habana, Cuba, furones@infomed.sld.cu

Resumen:

Introducción: se sospecha un inadecuado funcionamiento de los comités farmacoterapéuticos en los policlínicos del municipio Boyeros, en La Habana.

Objetivos: valorar la composición y el funcionamiento de los comités farmacoterapéuticos de los policlínicos del municipio Boyeros e identificar factores que pueden afectar su funcionamiento.

Métodos: estudio descriptivo, transversal; el universo estuvo constituido por los siete comités farmacoterapéuticos del municipio; se exploraron variables como cargo y profesión de los presidentes y secretarios, miembros permanentes, cantidad de actas de reunión, funciones que realizan, productos de su gestión; esta información se obtuvo por entrevista al presidente del comité y por la revisión de las actas de reuniones efectuadas en el año. Además, se realizó un grupo focal con los presidentes y secretarios de los comités farmacoterapéuticos, entre otros integrantes, cuyos criterios se agruparon según su frecuencia.

Resultados: predominó la composición inadecuada, 71,5 %; todos los presidentes eran médicos, una secretaria era enfermera de profesión; existió poca participación de Pediatría (71,4 %), Ginecoobstetricia (42,9 %), Medicina General Integral (28,5 %). El funcionamiento se valoró mal (57,1 %) y regular (42,9 %); sólo 42,9 % tenía entre 9 y 12 actas de reuniones. Se identificó poca percepción de los directores de la importancia del comité, falta de capacitación de sus integrantes y la necesidad de que un profesional asuma esa actividad como única tarea en la institución.

Conclusiones: se identificó que la composición y el funcionamiento de los comités farmacoterapéuticos en el municipio Boyeros no fue adecuada, lo que también fue reconocido por sus miembros.

Palabras clave: comité farmacoterapéutico, uso racional de medicamentos, farmacoepidemiología.

I. INTRODUCCIÓN

El uso inadecuado de los medicamentos provoca falta de eficacia terapéutica, aparición de reacciones adversas prevenibles y aumento del gasto sanitario. La Organización Mundial de la Salud promueve el uso racional de los medicamentos para contribuir al bienestar del individuo y de la sociedad; entre sus estrategias se destaca el surgimiento de los comités farmacoterapéuticos (1) (2).

El comité farmacoterapéutico (CFT), es un foro que reúne a las personas implicadas en la prestación de servicios de salud y constituye un instrumento para fomentar el uso adecuado de los medicamentos. Está integrado por representantes de los diferentes campos de la medicina y de otros sectores como gobierno, industria farmacéutica y comunidad científica. Su objetivo principal es asesorar a las instituciones de salud para seleccionar medicamentos, monitorear su utilización, entrenar profesionales sanitarios en el uso racional, recolectar información sistematizada para orientar la adopción de programas y estrategias nuevas, así como encontrar un equilibrio entre la necesidad de satisfacer la demanda de una atención de salud de calidad y las limitaciones financieras (1) (2).

Muchos países tienen implementados los CFT como instrumento eficaz para abordar los problemas del uso de medicamentos (1)(3)(4)(5)(6). En Cuba, el Ministerio de Salud Pública (Minsap) los instauró en el año 1991, pero no es hasta 1996, con la creación de la estrategia de la Farmacoepidemiología, que el Programa Nacional de Medicamentos (PNM) destaca su papel para mejorar la calidad del uso de los fármacos (7).

En el año 2010 se reporta mal funcionamiento de los CFT en policlínicos de varios municipios de La Habana (8), incluido el municipio Boyeros; más tarde el Minsap realiza acciones dirigidas a mejorar el trabajo de los CFT, como la actualización en el año 2012 del PNM -que incluye la actualización de los reglamentos de los CFT de área de salud y hospitales- así como la capacitación sobre CFT de los profesionales de la salud de todo el país y la propuesta de una metodología para un mejor funcionamiento en el nivel primario de atención de salud (9)(10).

No se conoce si como resultado de estas acciones los CFT tienen un mejor desempeño. Los resultados de las inspecciones del Minsap para evaluar el cumplimiento del PNM se analizan con los profesionales implicados, pero no se divulgan a la comunidad científica, por lo que es difícil conocer si persisten dificultades en los CFT de un área de salud o institución. Además, es necesario identificar qué factores pueden contribuir al mal funcionamiento de los CFT, para emprender acciones dirigidas a su solución.

Los objetivos de este estudio fueron valorar la composición y el funcionamiento de los CFT de los policlínicos del municipio Boyeros e identificar los factores que pueden afectar su funcionamiento.

II. MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo y transversal, en el año 2016.

El universo estuvo constituido por los 7 policlínicos del municipio Boyeros, provincia La Habana.

La composición de los CFT se consideró adecuada si el presidente era el director o el vicedirector de asistencia médica del policlínico, el secretario un profesional sanitario y entre otros miembros permanentes si se incluían médicos especialistas en Medicina General Integral, Pediatría, Ginecoobstetricia y Medicina Interna, el vicedirector de asistencia médica, jefe de enfermería, responsable de medicamentos del área, jefes técnicos o administradoras de las farmacias vinculadas al policlínico; la composición del comité fue no adecuada si no se cumplía al menos una de las condiciones enunciadas antes.

Por su parte, el funcionamiento del CFT se consideró bueno si se efectuaron entre 9 y 12 reuniones en el año de estudio, si al menos en la mitad o más de las reuniones se analizó la prescripción, la farmacovigilancia y la promoción del uso racional; si estaba presente la gestión de al menos tres de las siguientes funciones: distribución, dispensación, necesidad de información, políticas terapéuticas, satisfacción de la población, docencia; además, si se contó con al menos tres productos de su trabajo en el año como actividades de docencia, investigación, información científica, intervención o promoción en la población del uso racional de medicamentos. Se clasificó regular si realizaron de 7 a 8 reuniones al año, si en el 49 al 30 % de ellas se analizó la prescripción y la farmacovigilancia y estaba presente la gestión de al menos dos de las funciones y dos productos como resultado de su trabajo en el año, enunciadas antes. Se consideró mal si no cumplía con los requisitos anteriores, si realizaron 6 o menos de las reuniones, analizaron la prescripción y la farmacovigilancia en menos del 30 % de las reuniones realizadas o no la analizaron; si solo consideraron una de las otras funciones y solo disponían de un producto como resultado de su trabajo en el año.

Para la valoración de la composición y el funcionamiento de los CFT se tomó como premisa lo que establece el PNM para estos órganos asesores de la dirección de la institución. Se entrevistó al presidente del CFT o al director del policlínico para comprobar la composición de los comités. Para evaluar el funcionamiento de los CFT, la información se obtuvo de las actas de las reuniones efectuadas entre mayo de 2015 y mayo de 2016.

Para alcanzar el segundo objetivo se realizó un grupo focal, para lo que se convocó a los presidentes y secretarios de los CFT, así como médicos especialistas en Medicina General Integral y responsables de medicamentos de cada uno de los siete policlínicos del municipio Boyeros; participaron 10 profesionales. Se utilizó una guía temática con las siguientes preguntas: ¿Qué funciones tiene un CFT en un policlínico? ¿Qué importancia le atribuye al CFT en el policlínico? ¿Qué factores pueden afectar el funcionamiento del CFT en el policlínico? De observar dificultades en el funcionamiento, ¿qué soluciones propone para erradicarlas?

La actividad no excedió las dos horas, estuvo moderada por la autora principal y la farmacoepidemióloga del municipio. La discusión se condujo en forma de diálogo abierto en el que cada participante pudo comentar, preguntar y responder a los comentarios de los demás. Se agruparon los criterios citados con mayor frecuencia y las opiniones más importantes.

Se solicitó el consentimiento oral de los directores de los policlínicos, se les explicó las características y los fines de la investigación a realizar y se les planteó que si lo deseaban podían manifestar su negativa a participar. Se mantuvo la confidencialidad de los resultados que pudieran afectar el prestigio profesional de los prescriptores. Los datos que se recogieron de las actas del CFT se mantuvieron en absoluta confidencialidad de la información y no se emplearon con otros fines fuera del marco de la investigación.

Se empleó el análisis descriptivo y los resultados se expresaron en valores absolutos y relativos. Se triangularon los datos a partir de la metodología aplicada para el logro de ambos objetivos.

III. RESULTADOS

Todos los CFT de los policlínicos del municipio tenían como integrantes al vicedirector de asistencia médica, los jefes de los grupos básicos de trabajo, los responsables de medicamentos y a los administradores de las farmacias del área de salud; sin embargo, la participación del jefe de departamento docente (57,1 %), de enfermería (71,4 %) y de los especialistas en Pediatría (71,4 %), Ginecoobstetricia (42,9 %)

y Medicina General Integral (28,6 %) no fue la mejor. En ningún policlínico el coordinador del programa de desarrollo y generalización de la medicina natural y tradicional integraba el CFT.

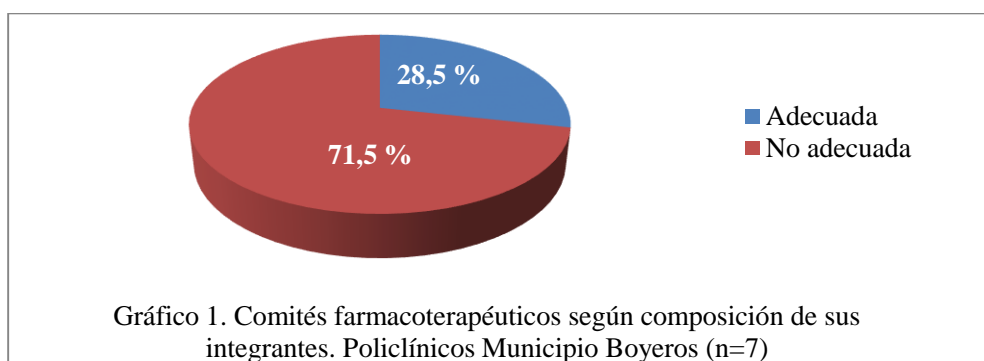
Para que un CFT funcione adecuadamente debe tener una estructura multidisciplinaria y en él estar representadas las especialidades básicas, que puedan dar respuesta a los problemas detectados en cada una de ellas. La escasa participación en el CFT de pediatras y ginecoobstetras puede llevar a que la calidad de la asistencia a estas poblaciones especiales sea deficiente; no se justifica la ausencia del médico general integral, ni la de enfermería, teniendo en cuenta su papel en los servicios que prestan en este nivel de atención de salud; si el representante de estadística o el de registro médico no asiste al CFT ¿quién proporciona la información sobre las hojas de actividad médica, la existencia de modelos de recetas médicas, la entrega de recetarios médicos a los prescriptores, la tenencia de los cuños médicos de los prescriptores, entre otros informes, que permiten el control del PNM? Si el coordinador de la medicina natural y tradicional no integra el CFT, ¿cómo hacer cumplir la Resolución Ministerial 381/2015 del Minsap con relación a los profesionales que pueden aplicar las diferentes modalidades de la Medicina Natural y Tradicional, entre otras directivas?

Este resultado también se observa en el contexto cubano (8); investigaciones internacionales que analizan la estructura del CFT muestran otros resultados (5)(11)(12), pues en esos países a los CFT están más convocados los farmacéuticos y farmacólogos clínicos.

Sobre los cargos del presidente del CFT, se observó que en seis policlínicos (85,7%) el presidente era el vicedirector de asistencia médica y también este profesional ocupaba la secretaría del CFT. En el policlínico restante ambas funciones, presidente y secretario, las asumía el director del policlínico; esto último puede estar relacionado con baja percepción de los directores de los policlínicos de la importancia del CFT, criterio también emanado entre los participantes en el grupo focal.

Además, se observó que 100 % de los presidentes del CFT eran médicos, mientras que entre los secretarios del CFT seis eran médicos (87,5 %) y el otro era una licenciada en enfermería (14,3 %). El PNM no reconoce a los licenciados en enfermería como propuesta para ese cargo, aspecto que debe revisarse pues un licenciado en enfermería capacitado en las estrategias para alcanzar un uso óptimo de los medicamentos puede asumir esta función.

Todo lo anterior motivó que al evaluar la composición de los CFT, predominó como no adecuada, 71,5 % (Gráfico 1).



Por su parte, se constató que 3 policlínicos tenían entre 9 y 12 actas de reuniones y otros 3 poseían entre 1 y 6 actas en el año, 42,9 % en cada caso; un policlínico, 14,2 % realizó entre 7 y 8 reuniones, según

actas archivadas. El CFT debe reunirse mensualmente para poder intervenir de forma eficaz en los problemas de prescripción que se presentan en la práctica médica diaria. Iguales resultados se observan en los policlínicos de La Habana (8).

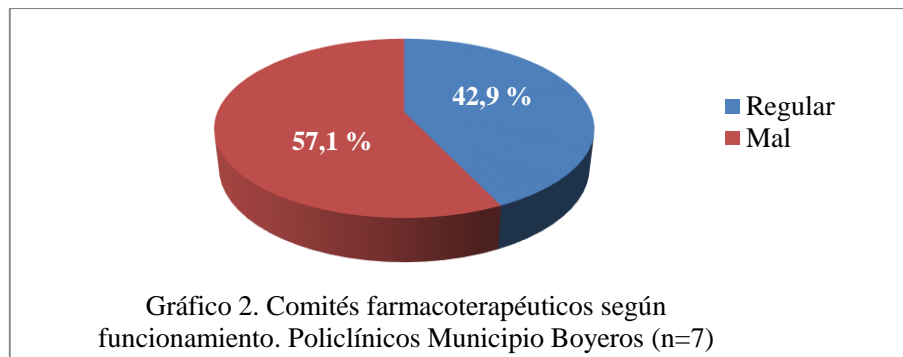
Sobre los temas que se discutieron en la reunión del CFT, se registró que en el 100 % de los policlínicos se abordó la vigilancia de la prescripción, pero no en todos se analizó la farmacovigilancia (85,7 %), el control del PNM (85,7 %), la actividad científica y docente (85,7 %) ni el grado de satisfacción de la población (71,4 %).

En ningún acta de reunión del comité se reflejó el análisis de la promoción y uso racional de medicamentos dirigido a la población y a los profesionales de la salud, como establece el PNM. La promoción del uso racional es necesaria para que la población mejore sus conocimientos de cómo deben ser utilizados los medicamentos y así modificar aptitudes negativas como la automedicación (13); la debilidad de los análisis de esta actividad indica que aún no se ve la importancia que tiene el rol del paciente en la cadena del medicamento para alcanzar el uso racional. Así mismo, las políticas terapéuticas son esenciales para la preparación y formación adecuada de los prescriptores (14); en el marco del CFT deben abordarse aquellas políticas terapéuticas o directrices que contribuyan a resolver los problemas locales de la prescripción.

Entre las actividades ejecutadas por el CFT a partir de los problemas detectados, resultó que la capacitación fue la actividad más desarrollada (5 policlínicos; 71,4 %), seguida de la aplicación de estrategias de intervención educativas (3 policlínicos; 72,1 %), así como promoción del uso racional e investigaciones orientadas o realizadas por el CFT en 1 policlínico cada una (14,3 %).

Se consideran pocos productos de salida para solucionar los problemas detectados, ningún CFT reflejó en sus actas de reuniones la realización de actividades relacionadas con el control del PNM, con la elaboración de información científica, con la satisfacción de la población con el uso de los medicamentos ni de autoevaluación del funcionamiento del comité; apenas se planificaron y condujeron Estudios de Utilización de Medicamentos, investigaciones propias de la Farmacoepidemiología que evalúan la calidad de la prescripción, identifican los problemas y proponen intervenciones para su solución (7). No tiene sentido analizar los problemas si luego no se trazan estrategias para confirmar su existencia y corregirlos.

Estos resultados contribuyeron a que el funcionamiento de los CFT se calificara de regular en 4 policlínicos, 42,9 %, y de mal en el resto (3 policlínicos, 57,1 %), como se aprecia en el Gráfico 2.



Con relación a los criterios emitidos por los miembros de estos CFT en el grupo focal, se observó que consideran importante el CFT porque “ayuda a que los medicamentos se usen bien por parte de los médicos y de los pacientes”. Como funciones de los CFT los participantes enunciaron controlar a médicos y farmacéuticos en el uso de medicamentos; analizar reacciones adversas o si estas se reportan o no; chequear las recetas médicas, los pedidos de medicamentos, los lotes, los reportes de reacciones adversas; aprobar la incorporación o la retirada de algún fármaco al listado de medicamentos y brindar las herramientas necesarias para que el médico prescriba adecuadamente.

Los principales factores que afectan el desempeño de los CFT, según los participantes, son poca percepción de los directores de los policlínicos de la importancia del CFT; no se capacita a los integrantes del CFT para asumir la actividad; las reuniones son formales, no hay debate; muchas tareas que limitan el tiempo que pueden dedicar al CFT. Y como posibles soluciones plantearon capacitar a los miembros del CFT para asumir esa actividad y que el responsable del CFT, presidente o secretario, debe dedicarse solo a esa actividad.

Los resultados vuelven a mostrar lo observado en el año 2010 en policlínicos de varios municipios de La Habana (8): no se cumple con lo que establece el PNM con relación a la composición de los integrantes del CFT, ni estos órganos asesores de la dirección del policlínico funcionan de manera adecuada.

Las investigaciones en la literatura internacional sobre CFT se refieren a CFT hospitalarios y están más dirigidas a establecer la importancia y la función de los comités que a evaluar su funcionamiento, por lo que estos resultados aportan información importante para el sistema de salud cubano y en especial para el nivel primario de atención sanitaria.

Las deficiencias observadas pueden estar relacionadas con la alta carga asistencial y docente que tienen los especialistas y los directivos en el policlínico, que hace que releguen a un segundo plano la participación en el CFT; pero esto puede ser causa de falta de percepción de la importancia de la vigilancia de la prescripción, pues se suele considerar que los medicamentos se usan bien, que el riesgo de su uso es mínimo y que todos los efectos de los medicamentos ya se conocen (7) (14). Precisamente, la falta de capacitación de los integrantes del CFT y la diversidad de cargos en el policlínico estuvieron entre los principales factores identificados por los participantes del grupo focal.

Es necesario mejorar la composición de los CFT para que sus integrantes puedan cumplir las funciones establecidas en el PNM. El Minsap debe analizar las propuestas emanadas del grupo focal, ante las dificultades identificadas en este estudio; estas propuestas son totalmente viables en el contexto cubano. Para capacitar a los integrantes del CFT antes de asumir sus funciones, se dispone de experiencias previas, en las que han participado diferentes especialistas y expertos de la Escuela Nacional de Salud Pública, la Universidad Médica de La Habana y otras instituciones del país (7); solo se necesita establecerlo como requisito, que debería incluirse en próximas versiones del PNM.

También las direcciones provinciales de salud de todo el país cuentan con profesionales preparados en este tema, ya sea por ser graduados del Diplomado Nacional de Farmacoepidemiología (15), de la Maestría en Farmacoepidemiología (16) o por haber recibido cursos relacionados con los CFT.

IV. CONCLUSIONES

Se identificó que la composición y el funcionamiento de los CFT en el municipio Boyeros no fue adecuada, lo que también fue expresado por sus miembros. Es necesario intervenir sobre estos resultados para lograr la calidad de la asistencia médica; debe valorarse como requisito que para integrar un CFT el

profesional debe recibir capacitación previa, así como la necesidad de que se asuma la responsabilidad de esa actividad como única tarea en una institución.

REFERENCIAS

1. Holloway K, Green T, editores. *Comités de farmacoterapia: Guía práctica*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Departamento de Medicamentos Esenciales y Política Farmacéutica: 2003.
2. Hoffmann, M. The right drug, but from whose perspective? A framework for analysing the structure and activities of drug and therapeutics committees. *Eur J Clin Pharmacol* [Internet]. 2013 [citado 3 jul 2017]; 69 (Suppl 1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3642357/pdf/228_2013_Article_1491.pdf
3. Björkhem-Bergman L, Andersén-Karlsson E, Laing R, Diogene E, Melien O, Jirlow M, et al. Interface management of pharmacotherapy. Joint hospital and primary care drug recommendations. *Eur J Clin Pharmacol* [Internet]. 2013 [citado 3 jul 2015]; 69(Suppl 1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00228-013-1497-5>
4. García Pérez S, Polo Santos M, Gómez Pajuelo P, Sarría Santamera A. *Organización y funcionamiento de los Comités Autonómicos de Evaluación de medicamentos*. Madrid: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Instituto de Salud Carlos III; 2014.
5. Ramos C, Viroga S, Amigo C, López M, Speranza N, Tamosiunas G. ¿Forman parte los comités de terapéutica de las políticas de medicamentos en las instituciones de salud de Montevideo? *An Facultad Med (Univ Repúb Urug)* [Internet]. 2016 [citado 6 jul 2017]; 3(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.anfamed.edu.uy/index.php/rev/article/view/201/102>
6. Ortiz-Prado E, Galarza C, Cornejo León F, Ponce J. Acceso a medicamentos y situación del mercado farmacéutico en Ecuador. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2014; [citado 6 jul 2017]; 36(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://www.paho.org/journal/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=pdfs-july-2014&alias=776-acceso-a-medicamentos-y-situacion-del-mercado-farmacutico-en-ecuador&Itemid=847
7. Pérez J, Cires M, Freijoso E, Lara MC, Cruz MA, Furones JA, Diogenes E, Márquez M, editores. *Modelo cubano de la red nacional de Farmacoepidemiología. Promoción del uso adecuado de los medicamentos*. La Habana: Editorial Academia; 2008.
8. Broche Villarreal L, Furones Mourelle JA, Cruz Barrios MA, Rodríguez Piñeiro D. Composición y funcionamiento del comité farmacoterapéutico en policlínicos de La Habana. *Rev Cubana Salud Pública*. 2015 [citado 3 Jul 2017]; 41(2):[aprox. 11 p.] Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/371/342>
9. Ministerio de Salud Pública. *Programa Nacional de Medicamentos VI versión*. La Habana, 2012.
10. Broche Villarreal L, Alfonso Orta I, Silva Herrera L, Jiménez López G, Calvo Barbado D, López Leyte M, et al. Propuesta metodológica para el funcionamiento de los Comités Farmacoterapéuticos en la Atención Primaria de Salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2013 Jun [citado 3 Jul 2017]; 29(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol29_2_13/mgi10213.htm
11. Plet HT, Hallas J, Nielsen GS, Kjeldsen LJ. Drug and therapeutics committees in Danish hospitals: a survey of organization, activities and drug selection procedures. *Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology* [Internet]. 2013 [citado 3 Sep 2017]; 112: [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bcpt.12028/pdf>

12. Umnuaypornlert, A Kitikannakorn, N. Performance of Pharmacy and Therapeutics Committees of Public Hospitals in Rural Thailand. *Mahidol University Journal of Pharmaceutical Sciences* [Internet]. 2014 [citado 3 jul 2017]; 41 (1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/journal/_files/2014-41-1_11-18.pdf
13. García Milian AJ, Alonso Carbonell L, López Puig P. Consumo de medicamentos en la población femenina adulta de Cuba. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2013 Sep [citado 14 Oct 2017]; 39(3): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000300003&lng=es.
14. Alfonso I, Alonso L, Calvo DM, Cires M, Cruz MA, Delgado I et al. Manual de buenas prácticas de la prescripción. Lara MC, Pérez J, Calvo DM, Furones JA, Cires M, editores. La Habana: Editorial Academia; 2010.
15. Cruz Barrios MA, Furones Mourelle JA, López Aguilera AF, Gómez de Haz H. Diplomado de Farmacoepidemiología, 14 años de experiencia. Memorias Convención Internacional de Salud Pública Cuba Salud 2012. ISBN 978-959-212-811-8. Disponible en: <http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/viewFile/1549/402>
16. Cruz Barrios MA, Furones Mourelle JA. Investigaciones en Farmacoepidemiología a partir de las tesis de maestría. Ponencia presentada en: Jornada Ensap 2016. Jornada Científica de la Escuela Nacional de Salud Pública; 25-28 de octubre de 2016; La Habana, Cuba.