

❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

María González Valdivieso

Patrono de la Fundación Pharmaceutical Care España, Farmacéutica Comunitaria, Farmacia la Barbera, La Vila Joiosa, Alicante. España.

Multidose drug dispensing and discrepancies between medication records.

Wekre L, Spigset O, Sletvold O, Sund J, Grimsmo A.
BMJ Quality & Safety. 2010; 19(5):e42-e42.

Este estudio tuvo como objetivo investigar si la implementación de un servicio de SPD en pacientes ancianos ambulatorios de centros socio sanitarios o de atención domiciliaria, se asociaba con un cambio en las discrepancias con la medicación. Los pacientes tenían una edad media de 80 años al inicio del estudio y el 78% eran mujeres.

El uso y el manejo incorrecto de la farmacoterapia supone un importante problema ya sea tanto en atención especializada como en atención primaria, y se asocia con un mayor número de eventos adversos relacionados con los medicamentos.

Los Servicios de Salud Noruegos han venido planificando desde 1999, acciones dirigidas a mejorar la seguridad en el uso de medicamentos, especialmente en los servicios de atención primaria, siendo una de las que han puesto en marcha, la implementación de servicios de Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD) tanto para centros de socio sanitarios como para atención domiciliaria.

En la actualidad aproximadamente 35.000 pacientes se benefician de estos servicios en Noruega (80% de atención domiciliaria) que conllevan que los pacientes reciban sus medicamentos dispensados en bolsas unidosis desechables y etiquetadas con los datos del paciente, los medicamentos que contiene y la pauta posológica. Se estima incluir a un total de

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

200.000 pacientes ya que los beneficios esperados de este servicio son que reduzcan errores de medicación, se aumente la adherencia terapéutica y disminuya el gasto en medicamentos.

La atención domiciliaria de estos pacientes requiere la colaboración entre médicos de familia y proveedores de atención domiciliaria que generalmente no trabajan físicamente juntos, y que además no comparten los registros de la farmacoterapia de estos pacientes que tienen en común.

En este servicio de SPD, la farmacia establecía un registro de medicamentos para cada usuario que se compartía electrónicamente con la compañía responsable de empaquetar los medicamentos en las bolsas unidosis, proporcionando al farmacéutico una descripción completa de los medicamentos de los pacientes incluyendo tanto a los medicamentos procesados por el servicio de SPD como los que no lo son.

Las discrepancias de medicación se clasificaron en cuatro grupos según su potencial para causar daño al paciente como:

Clase 1: poco probable que causen incomodidad al paciente o deterioro clínico.

Clase 2: potencial de causar molestias moderadas o deterioro clínico.

Clase 3: potencial de producir incomodidad severa o deterioro clínico.

Clase 0: cuando no se pudo decidir con certeza si la discrepancia era una verdadera discrepancia o no.

Las discrepancias fueron evaluadas por un equipo formado por dos farmacéuticos, un médico de familia, un farmacólogo clínico y un geriatra. Cada miembro del equipo hizo una evaluación individual antes de la evaluación conjunta. En caso de desacuerdo sobre las inconsistencias, el problema se resolvió mediante discusión, alcanzándose un consenso en todos los casos.

Se utilizaron dos enfoques para estudiar si había habido cambios significativos antes y después de la implementación del servicio de SPD, el primero comparaba la suma de los puntajes de riesgo antes y después de la implementación del servicio y el otro comparaba el

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

número de registros de medicamentos de alto riesgo antes y después de la implementación de SPD.

En total, hubo una reducción del 34% en el número de discrepancias después de la implementación del servicio, también se mejoró la concordancia entre la información en los registros de medicamentos de los médicos de familia y en los servicios de atención domiciliaria que provocó una disminución en los riesgos de salud estimados debido a discrepancias, por último se observó una reducción significativa en el número de discrepancias no solo para los fármacos sujetos a SPD, sino también para los fármacos no incluidos en el servicio.

Estos hallazgos apoyan la suposición de que las mejoras no se deben necesariamente sólo al SPD, sino que también podrían atribuirse al propio proceso de implementación, al trabajo realizado por los diferentes participantes y a la cantidad de recursos asignados.

Los protocolos establecidos entre los médicos de familia y las farmacias, junto con el trabajo de información logrado durante la implementación del servicio, fueron factores importantes para lograr una mejor seguridad de los medicamentos durante el servicio, por la disminución de las discrepancias y una disminución en los riesgos de salud después de la implementación del SPD. Los estudios demuestran, sin embargo, que una reducción en los errores de prescripción no tiene que traer pareja necesariamente una disminución en los eventos adversos del medicamento y que el manejo del fármaco después de retirarlo del envase aún puede contribuir a una alta frecuencia de errores. Por otro lado, el servicio SPD puede reducir el número de prescriptores, que es un factor de riesgo independiente.

Person-centred over patient-centred care: not just semantics.

Barnett N

Clinical Pharmacist, April 2018, Vol 10, No 4, online.

¿Por qué hablar de la atención centrada en la persona y no de atención centrada en el paciente?

El término "atención centrada en la persona" considera las necesidades, valores y preferencias de las personas e identifica que el profesional de la salud y la persona deben trabajar juntos para planificar una óptima atención.

Para responder a esta pregunta, la autora en este artículo reflexiona sobre qué debemos preguntarnos nosotros como profesionales de la salud y que es lo que percibiríamos nosotros mismos si necesitáramos tratamiento, si preferiríamos entonces que los que nos atienden nos llamasen personas o pacientes.

Aunque podemos considerarnos pacientes cuando accedemos a la atención sanitaria, es poco probable que la mayoría de nosotros nos definamos de esta manera. ¿Qué queremos de los profesionales de la salud cuando accedemos a la atención médica? La palabra "paciente" tiene connotaciones específicas, pero quizás no se reconocen. Cuando pensamos en "pacientes" en lugar de en "personas", hay un cambio mental en el equilibrio de poder entre dos partes que equivalen a "ayudante" (con conocimiento, habilidades y experiencia en salud) y "persona que necesita ayuda" (que necesita nuestro conocimiento, habilidades y experiencia en salud) y esto es lo que genera y fomenta de manera inconsciente, una actitud más paternalista hacia la persona con la que estamos tratando de establecer una relación terapéutica.

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

La persona en su contexto

Como resultado de todo esto se establece un cambio de preferencia hacia el término "atención centrada en la persona" en lugar de "atención centrada en el paciente" en relación con la salud, siendo el término ahora utilizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que ha sido aceptado internacionalmente; se enfoca en una persona que recibe atención médica (el paciente) pero refiriéndose a la "persona completa" que vive con su enfermedad, en su contexto social, familiar y comunitario, y que tiene experiencias para compartir al respecto. El término incluye además la consideración de las necesidades, valores y preferencias de la persona, e identifica que optimizar la salud de la persona requiere de una planificación conjunta de los cuidados. En este sentido tanto La he Royal Pharmaceutical Society (RPS) como el General Pharmaceutical Council (GPhC), se refieren en el primer capítulo de sus estándares, publicados recientemente, a la atención centrada en las personas.

La autora de este artículo habla de que, del mismo modo que Apple ha concebido productos que sus propios creadores desean utilizar, los profesionales sanitarios debemos proporcionar los servicios centrados en las personas que nosotros mismos deseáramos utilizar y que, en lugar de pensar sólo en lo que hacemos (proporcionar un servicio seguro, efectivo y afectuoso) y cómo lo hacemos (a través de un buen gobierno, procesos sólidos y base de evidencia), debemos centrarnos en porqué lo hacemos, que es proporcionar el mejor servicio, colocando a la persona y no al paciente en el centro de la Atención Farmacéutica.

Cambios en la política

En los últimos años las políticas sanitarias del National Health Service (NHS) han promovido la participación del paciente en la atención médica, la prevención de enfermedades, la toma de decisiones compartida y el autocuidado, produciéndose un claro impulso hacia el empoderamiento del paciente y las alianzas con otros profesionales de la salud. El Royal College of Physicians y el Royal College of General Practitioners han atendido la llamada y han creado herramientas y recursos. También el mundo de la farmacia se comprometió con el informe "Now or Never" de la RPS, donde se destacaba cómo los farmacéuticos podían

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

ayudar a los pacientes en su autocuidado con la "Guía de optimización de la Farmacoterapia" y en donde la experiencia del paciente aparece como uno de los cuatro principios clave.

La farmacia aporta valor

La atención centrada en la persona debe ser el corazón de todo lo que hacemos en la farmacia, este problema global ha sido recogido recientemente por la OMS como tercer reto mundial por la seguridad del paciente: *reducir los daños causados por los medicamentos*, incluye como objetivo desarrollar "mecanismos para el compromiso y el empoderamiento de los pacientes para administrar de forma segura sus propios medicamentos" y donde los farmacéuticos se encuentran en una posición única para agregar valor a las consultas relacionadas con los medicamentos usando el enfoque centrado en la persona y la medicina basada en evidencia.

Al utilizar este enfoque, los farmacéuticos podrían convertirse en líderes de la atención centrada la salud de las personas, proporcionando una interpretación profesional e imparcial de la información relacionada con los medicamentos en el contexto de las creencias, valores, preferencias y vidas de nuestros pacientes.

The practice pharmacist: a natural fit in the general practice team.

Freeman C, Rigby D, Aloizos J, Williams I.

Australian Prescriber. 2016;39(6):211-214.

Las funciones del *practice pharmacist* se pueden dividir en tres categorías: rol enfocado hacia el paciente, rol clínico y práctico y por último, rol orientado hacia el sistema.

Existe evidencia de que la integración del farmacéutico en el equipo de salud puede mejorar tanto los resultados clínicos como los no clínicos y además, reducir la división en el cuidado del paciente, además la gestión colaborativa de la farmacoterapia entre el médico de familia y el farmacéutico, podría reducir costes para el sistema de salud por eventos adversos relacionados con los medicamentos y la mala adherencia a los regímenes de medicación.

161

En Australia y, a pesar de que se han diseñado intervenciones enfocadas a reducir los daños asociados con el uso de medicamentos, el incremento de pacientes con múltiples morbilidades, que requieren regímenes farmacoterapéuticos complejos, ha aumentado el número de ingresos hospitalarios relacionados con los medicamentos. Con unos costes estimados de 1,2 mil millones de dólares. Algunos informes encontraron que en Australia, hasta el 12% de la población asistida en atención primaria, había experimentado algún evento adverso relacionado con los medicamentos durante los últimos seis meses.

En este país es frecuente encontrar a las enfermeras y a otros profesionales, aliados e integrados en los equipos sanitarios, este cambio de filosofía de la práctica en la atención primaria australiana ha sido posible al primarse los modelos centrados en el paciente. En este sentido, Australia también ha liderado internacionalmente los nuevos roles de los *practice pharmacist*, es decir, aquellos farmacéuticos que brindan servicios profesionales

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

colaborativos, coordinados e integrados con un objetivo general que es el de mejorar la calidad en el uso de los medicamentos de las personas.

La mayoría de los estudios actuales que han examinado estos modelos donde el farmacéutico se integra dentro del equipo de atención primaria, y donde las intervenciones involucran generalmente la revisión de la medicación, con o sin otras actividades como educación, control de medicación y ajuste posológico, muestran una evidencia a favor de dicha integración.

Para la evaluación del efecto de estas intervenciones se han utilizado cuatro marcadores clínicos: presión arterial, hemoglobina glicosilada, colesterol y el puntaje de riesgo cardiovascular con la escala de Framingham, observándose que las intervenciones del farmacéutico producían mejoras significativas en todos los marcadores clínicos en comparación con los grupos de control, obteniéndose mejores beneficios si las intervenciones se combinan con seguimiento más que con servicios farmacéuticos aislados. Sin embargo, estos mismos estudios no mostraban resultados relacionados con la calidad de la vida ni la satisfacción de los pacientes con estos servicios.

El ensayo a gran escala PINCER, encontró que las intervenciones asistenciales dirigidas por farmacéuticos, reducían los problemas relacionados con la medicación y eran rentables. Otros estudios también citan el ahorro en los costes que va desde 44 a 100 dólares por paciente, llegándose a obtener 1.56 de beneficio por cada dólar invertido, según la consultora Deloitte, lo que equivaldría a 544.87 millones de dólares en ahorros durante cuatro años.

Uno de los elementos claves descritos en la literatura revisada en este artículo, para que el farmacéutico acabe por integrarse en el equipo de salud, es el acceso a los registros de salud de los pacientes; permitir que el farmacéutico asistencial pueda consultar el historial médico y farmacoterapéutico del paciente. También es clave el facilitar una mejor coordinación de la atención entre el *practice pharmacist* y el resto de los miembros del equipo, aunque la ausencia de fondos dedicados y sostenibles para facilitar la integración sigue siendo la mayor barrera para su implementación.

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

La percepción por parte de médicos, pacientes y proveedores de que el farmacéutico es un mero dispensador de medicamentos o un minorista, crea incertidumbre en torno a su utilidad dentro de un equipo médico integrado, lo que supondrá un reto para desarrollar el nuevo papel del farmacéutico. También hay que tener en cuenta que alguno de los roles descritos del *practice pharmacist*, se llevan a cabo actualmente en otros niveles, por otros miembros del equipo de atención primaria, por lo que su desarrollo por parte de los farmacéuticos podría ser visto como una amenaza, sin embargo, permitir que el farmacéutico asuma el liderazgo de estos roles asistenciales teniendo un mejor aprovechamiento de la labor asistencial del farmacéutico, posibilitaría que el resto de miembros del equipo se centren en su funciones principales.

Por último, la coordinación entre la farmacia comunitaria y los médicos de familia, liderada por el *practice pharmacist* sería beneficioso para los pacientes ya que reduciría la fragmentación de la atención sanitaria y mejoraría la comunicación entre médicos y farmacéuticos comunitarios, mejorando entre otros, la conciliación de la medicación, un proceso crítico para reducir los errores de medicación en las transiciones de los pacientes desde el hospital hasta sus hogares o residencias y creando listas de medicación sin discrepancias que son especialmente útiles para la realización del servicio de los sistemas personalizados de dosificación.