

❖ 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.

Cómo citar esta revisión: González Valdivieso M. Atención Farmacéutica en la bibliografía nacional e internacional. Pharm Care Esp. 2019; 21(4):230-241.

What types of recommendations do pharmacists make, do GPs action them and do they reduce complexity? Findings from the 3D Study.

SAPC ASM [Internet]. 2019; [Citado julio de 2019]. Disponible en: <https://sapc.ac.uk/conference/2019/abstract/what-types-of-recommendations-do-pharmacists-make-do-gps-action-them-and-do>.

Aunque es tendencia en el Reino Unido que los farmacéuticos formen parte de los equipos de atención primaria, existe una evidencia reducida sobre cuál es la mejor manera de utilizar sus competencias.

Este *subestudio* del Estudio 3D, un ensayo controlado aleatorizado en personas con un promedio de edad de 71 años y con multimorbilidad (definida como la presencia de dos o más enfermedades crónicas en un mismo individuo), en el que se revisaban de manera remota los registros del médico de familia, y se proponían hasta cuatro recomendaciones para que el médico lo discutiera con su paciente, exploraba las razones por las que la intervención no tuvo efecto en el número de medicamentos prescritos y examinaba el impacto de dichas intervenciones en la complejidad del régimen farmacoterapéutico.

En concreto, los objetivos eran: (i) clasificar los tipos de recomendaciones hechas por los farmacéuticos y los motivos de dichas recomendaciones; (ii) examinar qué

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

proporción de recomendaciones fueron aplicadas por los médicos de familia y (iii) evaluar si la complejidad del régimen farmacoterapéutico se redujo tras la intervención en comparación con la atención habitual.

De los pacientes participantes en el estudio, sólo un 75% tuvieron una revisión farmacéutica y de éstos, un 20% no recibió ninguna recomendación farmacéutica.

Según los resultados del estudio, una gran proporción de las recomendaciones de los farmacéuticos fueron vagas o indirectas, mientras que las intervenciones más comunes fueron detener / reducir un medicamento, intercambio terapéutico o "revisar" un medicamento.

De las recomendaciones que aconsejaban cambios en las prescripciones, más de la mitad no fueron consideradas por los médicos de familia.

Estos resultados explicarían por qué la intervención *del 3D* no tuvo efecto en el número de medicamentos prescritos y si que mejoraría el manejo de la medicación.

It's time to use pharmacists' skills properly.

Duckett DS

Australian Pharmacist [Internet]. 2019; [Citado agosto 2019]. Disponible en:
<https://www.australianpharmacist.com.au/time-use-pharmacists-skills-properly/>

Los autores de este artículo plantean la infrautilización de los farmacéuticos de Australia y de cómo se podrían aprovechar las habilidades de estos profesionales como expertos en medicamentos para mejorar los resultados de la atención sanitaria.

Los farmacéuticos, a pesar de ser expertos altamente capacitados en medicamentos, profesionales en los que se puede confiar y muy accesibles, tienen un papel mucho más limitado en Australia que en muchos países.

Cada vez existen más pruebas sobre los beneficios de permitir que los farmacéuticos se sitúen junto a los médicos para gestionar la medicación de pacientes con enfermedades crónicas, además, farmacéuticos y médicos parecen estar a favor de un enfoque más colaborativo para el manejo de estas enfermedades.

Algunos estudios han constatado que los farmacéuticos pueden proporcionar continuidad a las prescripciones de manera segura a personas con afecciones simples y estables, y trabajar con médicos de familia para ayudar a los pacientes a controlar sus condiciones crónicas de salud.

Los autores de este artículo se plantean todos estos posibles roles que mejorarían la capacidad del sistema de salud australiano para brindar una atención más eficiente y de calidad, al reducir la presión en la atención primaria, optimizar el acceso de las personas y hacerlo más sostenible.

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Continuación de tratamiento

Ampliar el papel de los farmacéuticos no significa necesariamente reemplazar a los médicos de familia, ya que el rol del farmacéutico en atención primaria solo debe realizarse en colaboración con el médico, pero dentro del contexto de un acuerdo de prescripción estructurado, los farmacéuticos deberían poder dar continuidad a los medicamentos en pacientes crónicos, siempre que paciente y médico estén de acuerdo y la condición médica siga estable.

Para los autores de este artículo, después de que un médico de cabecera haya realizado un diagnóstico y prescrito un plan de tratamiento se podría compartir el registro del paciente (siempre con su consentimiento) con el farmacéutico, con estos registros compartidos se podría confirmar la medicación y darle continuidad hasta un máximo de 18 meses, dependiendo de la patología.

Mayor participación en la atención de personas con afecciones crónicas.

233

El manejo de la atención crónica es una parte importante y creciente de la carga de trabajo en atención primaria donde más de la mitad de las visitas al médico de cabecera llevan involucradas al menos una afección crónica. Estas visitas se ven desaprovechadas por el complejo manejo de la farmacoterapia; según estos autores una gran cantidad de investigaciones sugieren que las afecciones crónicas se manejan mejor en equipos de atención médica coordinados.

En Australia algunas farmacias ya ofrecen atención parcial de enfermedades crónicas (como deshabituación tabáquica y control del peso) como parte de su práctica habitual, pero la colaboración se haría de manera más efectiva si la atención fuera más amplia e integrada formalmente en el manejo y control de enfermedades apoyando a la atención primaria, donde los farmacéuticos deberían ocupar un papel más relevante en este manejo, para ello este artículo propone que:

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

- Revisen la medicación de los pacientes, verifiquen interacciones, reacciones adversas y aseguren que los pacientes entiendan los medicamentos que están tomando.
- Ajusten dosis e interrumpan o modifiquen la farmacoterapia.
- Ayuden a tratar afecciones agudas en pacientes crónicos, evitando interacciones con sus tratamientos crónicos.
- Proporcionen a los pacientes medidas o servicios para adecuar la adherencia, como los Sistemas Personalizados de Dosificación.
- Comuniquen a los médicos de familia o a otros profesionales de la salud cualquier información relevante sobre el plan de atención del paciente.
- Den continuidad a tratamientos, como se mencionó anteriormente.
- Aseguren que los medicamentos se usen de manera adecuada y segura, y se prevenga cualquier posible problema farmacoterapéutico.

The development of a role description and competency map for pharmacists in an interprofessional care setting.

Benson H, Lucas C, Benrimoj SI, Williams KA.
Int J Clin Pharm. 2019; 41(2):391-407

Cada día se incorporan más farmacéuticos en los equipos de atención primaria (AP) y hasta la fecha se han publicado pocos estudios que describan las competencias y que establezcan las necesidades educativas para ello. Además los farmacéuticos en el ámbito de la AP, deben realizar una amplia gama de actividades profesionales que pueden requerir capacitación para obtener las competencias necesarias para desempeñar estos roles.

La implementación de una educación fundamentada en competencias basadas en la evidencia se ha propuesto como un medio para preparar a los profesionales de la salud y establecer los requisitos para el desarrollo de sus atribuciones. El diseño de un currículo basado en estas competencias requiere de varios pasos, que incluyen la identificación de dichas competencias, los requisitos profesionales para el rol propuesto y por último la definición de los resultados del aprendizaje para asociarlo con las competencias identificadas.

Los autores de este estudio entienden que una descripción completa de los roles desarrollados a partir de la revisión de la literatura, permitiría definir el alcance de la práctica del farmacéutico en el ámbito de la AP. Además la descripción de roles y el mapeo de competencias para los farmacéuticos facilitará el uso del alcance definido de la práctica y las competencias requeridas para que puedan ser incorporadas por aquellos que desarrollan intervenciones y diseñan las capacitaciones de estos farmacéuticos.

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Por tanto, el objetivo de esta revisión fue el de analizar la literatura disponible, identificar las actividades de los farmacéuticos en AP general, desarrollar una descripción completa de roles y un mapa de competencias. La búsqueda de la revisión bibliográfica sistemática se centró en los estudios que investigaban los roles realizados por los farmacéuticos para su análisis cualitativo. La revisión narrativa examinaría la creciente evidencia internacional que relaciona a los farmacéuticos en la AP con la descripción completa de los roles y las competencias requeridas para trabajar e integrarse con los con equipos de medicina de familia.

Esta revisión narrativa ha sido, según sus autores, una de las primeras en evaluar la literatura internacional para proporcionar una descripción completa de las funciones de los farmacéuticos en AP, ya que ha considerado artículos de varios países y diferentes contextos, y por tanto, la descripción del rol de farmacéutico es potencialmente generalizable para su uso internacional. Además, el uso del marco de competencias global de la FIP para mapeo de las atribuciones debería permitir a los países usar este mapa de competencias de manera individualizada y aplicarlo a su contexto local.

De los 5370 artículos potenciales, sólo 34 artículos fueron los que se que se incluyeron para el análisis, identificándose siete subcategorías para el rol de farmacéutico de AP y 48 roles individuales.

Las siete subcategorías incluyeron el *medication management*, con funciones ampliamente reconocidas como conciliación y revisión de medicamentos, detección y resolución de problemas relacionados con la farmacoterapia y procedimientos para las barreras de adherencia a la medicación. Aunque todas estas funciones están dentro del alcance habitual de la práctica farmacéutica, algunos países requieren capacitación adicional para la revisión de la farmacoterapia.

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Otras subcategorías fueron los exámenes y cribados, manejo de enfermedades crónicas, información y educación sobre medicamentos y colaboración, auditorías y control de calidad en investigación.

La realización de exámenes a pacientes, incluyendo pruebas físicas, puede requerir formación y/o capacitación adicional, sin embargo, algunas actividades como pruebas de glucosa o presión sanguínea se encuentran dentro del alcance habitual de las actividades proporcionadas por los farmacéuticos.

Por lo que se refiere a la actividad de manejo de las enfermedades crónicas más comunes, el seguimiento de protocolos establecidos permite a los farmacéuticos ajustar dosis, iniciar o suspender medicamentos. El desempeño de esta función requeriría que los farmacéuticos que trabajan en este nivel asistencial tuviesen un nivel avanzado de comprensión del estado de la enfermedad en cuestión y habilidades clínicas avanzadas, o que hayan recibido una capacitación adicional.

237

También se requeriría esta capacitación adicional para obtener nivel avanzado en habilidades de comunicación y poder proporcionar de manera competente información sobre medicamentos y educación, tanto a médicos de familia como a otros profesionales sanitarios.

Para aquellos farmacéuticos que prestan servicios de auditoría y control de calidad también se exigiría una elevada capacidad de comunicación y colaboración para trabajar como parte de un equipo interprofesional.

Por último, las competencias relacionadas con la formulación, la dispensación y el reenvasado de medicamentos no se consideraron relevantes para el farmacéutico en este ámbito asistencial.

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Los autores de este estudio concluyen que esta revisión de la literatura ha dado como resultado el desarrollo de una descripción completa de las funciones de los farmacéuticos dentro de la atención primaria y cuyos roles utilizarían para desarrollar un mapa de competencia global. Este mapa de competencias podría usarse para diseñar un plan de estudios de capacitación basado en estas competencias, que garantizaría que los farmacéuticos del futuro tengan el conocimiento y las habilidades para implementar las mejores prácticas asistenciales.

Aunque estos mismos autores también señalan que se requieren estudios adicionales para establecer las necesidades educativas de los farmacéuticos, se puede diseñar un programa educativo basado en la evidencia para permitir a los farmacéuticos desarrollar las habilidades y los conocimientos necesarios para desempeñar el papel de farmacéutico de medicina general.

Deprescribing: a tool for cost reduction and improved outcomes?

Marsha K. Millonig, MBA, BPharm

Clinical Drug Information [Internet]. [Citado Julio de 2019]. Disponible en:

<https://www.wolterskluwer CDI.com/blog/deprescribing-tool-cost-reduction-and-improved-outcomes/>

La deprescripción es un proceso planificado con el objetivo de reducir o discontinuar los medicamentos que dejan de ser beneficiosos o pueden estar causando daño a las personas que los toman. La finalidad de la deprescripción es pues, reducir la carga o el daño de los medicamentos al tiempo que se mejora la calidad de vida.

La práctica de la deprescripción a menudo se dirige a pacientes con múltiples enfermedades crónicas y que en su mayoría son ancianos que tienen una esperanza de vida limitada, ya que en estas situaciones los medicamentos pueden contribuir a aumentar el riesgo de eventos adversos, por lo que las personas se verán beneficiadas con la reducción de su farmacoterapia.

Sin embargo, este proceso puede resultar complicado no sólo a nivel clínico, sino también por las propias políticas sanitarias. Incluso el proceso de deprescripción se ha llegado a describir como: "nadar contra la corriente de las expectativas del paciente, la cultura médica de la prescripción y las propias organizaciones".

Numerosos estudios han constatado que la reducción del número de medicamentos durante el proceso de deprescripción no produce cambios significativos en los resultados de salud, incluso revisiones sistemáticas demuestran que la deprescripción de una amplia gama de medicamentos, incluidos diuréticos, medicamentos para la presión arterial, antidepresivos, benzodiazepinas y nitratos, rara vez producía algún efecto adverso.

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Beneficios potenciales de la desprescripción

Un estudio reciente realizado en pacientes con cáncer demostró que la falta de desprescripciones podría perjudicar la calidad de vida a cambio de proporcionar beneficios clínicos cuestionables y mostró que una quinta parte de los costes totales de los medicamentos recetados fueron medicamentos preventivos, proporción que sólo disminuía ligeramente a medida que se acercaba la muerte.

El siguiente algoritmo de desprescripción , disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4778763/figure/pone.0149984.g001/> .se ha validado y probado en dos ensayos aleatorizados controlados y propone a los médicos que consideren:

1. Si el medicamento es inapropiado.
2. Si los efectos adversos o las interacciones superan el efecto sintomático o los posibles beneficios futuros.
3. Si se toma para el alivio de los síntomas, pero los síntomas se han estabilizado.
4. Si está destinado a prevenir eventos futuros serios, pero la esperanza de vida limitada puede atenuar el beneficio potencial.

Si la respuesta a cualquiera de las cuatro preguntas es sí, entonces se debe considerar la desprescripción del medicamento.

El proceso es notablemente similar al proceso asistencial del Comprehensive medication management (CMM) que traduciremos como Gestión Integral de la Farmacoterapia (GIF), un proceso de atención al paciente para brindarle un manejo integral de sus medicamentos y donde se analiza la indicación, la efectividad, la seguridad y finalmente la adherencia .

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

El equipo de GIF señala en esta guía que: "La integración de los servicios clínicos enfocados a optimizar el uso de los medicamentos en la atención al paciente puede ayudar a los proveedores de atención primaria, especialistas y otros miembros del equipo de atención médica a cumplir los objetivos cuádruples de mejorar la salud de la población, aumentar la satisfacción del paciente, reducir los costos de atención médica y abordar la satisfacción del proveedor. La GIF se postula como prometedora dentro de una estrategia clave para alcanzar estos objetivos".

Si bien la realización de la GIF para pacientes puede proporcionar beneficios clave, la forma en que se realiza en el entorno de la farmacia comunitaria puede variar según la configuración de las diferentes infraestructuras y las funciones de los equipos. Los profesionales de primera línea deberían tener acceso a información rápida, confiable y basada en la evidencia para poder contribuir de manera más frecuente en el proceso de desprescripción.