

❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

M^a Victoria Rojo Manteca

Responsable del CIM del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Ávila, España. ID 0000-0002-9628-222X

Cómo citar esta revisión: Rojo Manteca MV. Atención Farmacéutica en la bibliografía nacional e internacional. Pharm Care Esp. 2021; 23(2):188-200

Factors influencing patient participation in medication counseling at the community pharmacy: A systematic review

Qudah B, Thakur T, Chewing B.

Research in Social and Administrative Pharmacy. Article in press.

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2021.03.005>

Potenciar la participación de los pacientes en los encuentros clínicos no es un concepto nuevo en el ámbito de la salud. Sin embargo, aunque se han llevado a cabo numerosas investigaciones sobre la implicación de los pacientes en los actos médicos, no existe mucha evidencia en relación con este asunto en el ámbito de la farmacia comunitaria. Además, la mayoría de los estudios realizados hasta la fecha se centran en las habilidades comunicativas del farmacéutico, asumiendo que los pacientes juegan un papel pasivo a pesar de que existen evidencias de que promover la implicación de los pacientes ayuda a identificar problemas relacionados con los medicamentos (PRMs) y mejora el conocimiento y entendimiento que tienen sobre su patología y tratamiento, lo que se traduce en una mejora de los resultados en salud.

De acuerdo con el *Modelo Lingüístico de Participación del Paciente en el Cuidado de Street** (LM), el término “participación” en la consulta farmacéutica significa mucho más que una simple búsqueda de consejo, implica que los pacientes son capaces de expresar sus necesidades, sus preocupaciones y creencias sobre los medicamentos y sus expectativas. Por todo lo anterior, los autores de este trabajo consideraron necesario entender qué factores pueden potenciar o dificultar la implicación de los pacientes y el

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

comportamiento de los farmacéuticos cuando proporcionan consejo. Para ello, han llevado a cabo una revisión bibliográfica que pretende, por un lado, identificar barreras y facilitadores para la participación activa de los pacientes en la consulta farmacéutica y, por otro, explorar la relación entre los factores dependientes del paciente (como los demográficos y los relacionados con la comunicación) y la conducta del farmacéutico durante el consejo.

La revisión sistemática siguió las directrices de la Declaración PRISMA** y examinó todos los estudios originales publicados en inglés en 2019. Se utilizaron cuatro bases de datos (PubMed, CINAHL, PsycINFO y Scopus), incluyéndose como palabras clave “patients”, “pharmacists”, “counseling” y “communication”.

Los resultados se clasificaron temáticamente de acuerdo con las categorías del LM (facilitadores, factores predisponentes y comportamiento del profesional), si bien los autores adaptaron este modelo al ámbito de la farmacia. Para ello, dividieron los facilitadores en factores endógenos (del paciente) y exógenos (los relacionados con el ambiente en el que se desarrolla el encuentro) y establecieron nuevas relaciones de influencia entre los distintos factores, diferenciando entre aquellos que impactan en el paciente y en el farmacéutico.

A continuación se resumen los hallazgos realizados, clasificados por categorías:

1. Facilitadores:

- Internos: Las intervenciones que potencian la confianza y habilidades comunicativas de los pacientes incrementan su participación, al sentirse más seguros para realizar preguntas y expresar opiniones o preocupaciones. Los pacientes con bajo nivel de alfabetización interaccionan menos mientras que aquellos con estudios superiores o con más confianza en su conocimiento sobre la medicación son menos propensos a consultar o presentan una actitud negativa acerca de los beneficios del consejo farmacéutico.

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

- Externos: El ambiente de la farmacia está estrechamente relacionado con la propensión del paciente a hablar de su medicación con el farmacéutico, de manera que elevados tiempos de espera, la falta de privacidad o un ambiente ruidoso son factores limitantes en este sentido. El tipo de prescripción y la ubicación de la farmacia también afectan significativamente a la comunicación. Así, los pacientes que retiran nuevas prescripciones realizan más preguntas y aquellos de mayor edad o de zonas rurales reportaron tener conversaciones más largas con el farmacéutico y acudir habitualmente a una misma farmacia.

2. Factores predisponentes:

Las creencias sobre la legitimidad de su participación en el proceso de consulta, experiencias previas y la percepción sobre la competencia y capacitación del farmacéutico afectan a la intención del paciente de compartir información, y se ha visto que ésta es un fuerte predictor de su implicación en el proceso. Esta intención se ve afectada también por factores como el nivel educativo, las características de la farmacia y normas sociales.

Los pacientes con actitud positiva hacia el papel que el farmacéutico puede jugar en su cuidado son más propensos a hacer preguntas y realizan consultas más largas. Así mismo, aquellos interesados en entender sus tratamientos y participar activamente en los mismos mostraron mayor predisposición a interactuar.

3. Respuestas/comportamiento del farmacéutico:

La actitud y participación del farmacéutico durante la dispensación, la realización de actividades de seguimiento y el mantenimiento de charlas informales con los pacientes impactan positivamente en la implicación de éstos en el proceso. Así, es importante que perciban interés y preocupación del profesional en relación con su medicación y se espera que animar a los pacientes a jugar un papel activo durante sus visitas a la farmacia incremente su participación.

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

4. Influencia del paciente en el comportamiento del farmacéutico:

Los trabajos analizados confirman que los pacientes influyen sustancialmente el comportamiento de los farmacéuticos. Así, de la interpretación que éstos realizan de las señales y el lenguaje no verbal de los pacientes depende el tipo de consejo proporcionado o la duración del mismo. La percepción de interés es clave como facilitador del proceso mientras que la detección de nerviosismo, prisa o seguridad en el paciente hace que los farmacéuticos desistan de ofrecer consejo. Las demandas de productos concretos generan menor interacción al asumir que el paciente ya conoce el medicamento, y los farmacéuticos se muestran reacios a ofrecer información sobre opioides o cesación tabáquica por culpa de experiencias previas negativas. Las diferencias culturales y de idioma se identificaron como barreras a la comunicación, mientras que las características de la medicación y el tipo de enfermedad parecen influenciar el contenido y duración del consejo farmacéutico.

* Street RL. Active patients as powerful communicators. In: Robinson WPGH, ed. The New Handbook of Language and Social Psychology. Chichester, UK: John Wiley and Sons; 2001:541–560.

** Moher D. et al. The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med. 2009; 6: e1000097.

Budget impact analysis reveals walk-in fingertip HbA1c testing in community pharmacies could provide a significant long-term reduction in public expenditure

Montaleytang M, Correard F, Spiteri C, Boutier P, Gayet S, Honore S, Villani P, Daumas A. International Journal of Clinical Pharmacy, 2021.
DOI: <https://doi.org/10.1007/s11096-021-01229-y>

El envejecimiento de la población y, con él, el aumento del número de pacientes polimedcados, constituye un importante reto para los sistemas de salud. Además del riesgo que la polifarmacia conlleva por sí misma, otros factores intrínsecos a la población geriátrica como son los cambios farmacocinéticos y farmacodinámicos, el uso inadecuado de los medicamentos, la existencia de múltiples prescriptores o el deterioro cognitivo afectan a la salud de estos pacientes, de manera que entre el 6 y el 12% de las hospitalizaciones en geriatría se deben a factores iatrogénicos.

Por otro lado, la transición entre niveles asistenciales continúa siendo uno de los puntos críticos para la continuidad de los tratamientos, pudiendo producirse errores y eventos adversos prevenibles debido a una comunicación pobre o incompleta entre los profesionales que agravarían aún más la frágil condición clínica de los pacientes geriátricos. Se ha detectado, además, que en algunos casos los médicos realizan cambios en los tratamientos durante los ingresos hospitalarios con el objetivo de mejorar la farmacoterapia (discrepancias intencionadas) que, en ocasiones, no se mantienen tras el alta al ser interpretados como errores debido a la ausencia o incompleta explicación o justificación de los mismos.

Con el objetivo de investigar el impacto que la conciliación de la medicación (MR) tiene en la sostenibilidad de la optimización de la farmacoterapia en pacientes geriátricos tras el alta hospitalaria, los autores de este trabajo evaluaron las prescripciones post-hospitalización de pacientes mayores de 65 años a los que se les había realizado MR. Los

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

aspectos analizados fueron la transferencia de información a los profesionales que atienden al paciente fuera del hospital y el mantenimiento de los cambios hechos en la terapia durante el ingreso. Se investigaron también las discrepancias encontradas y los grupos terapéuticos afectados por las modificaciones.

Para ello, se llevó a cabo un estudio retrospectivo descriptivo en la unidad de geriatría de un hospital de Marsella, Francia, en el que durante 6 meses se incluyó a todos los pacientes que recibían MR al ingreso y alta. Las MRs eran realizadas por farmacéuticos hospitalarios con formación específica en geriatría, que discutían posteriormente la información obtenida con el médico responsable de la unidad.

La MR inicial se realizó retroactivamente durante las primeras 72 h tras el ingreso, utilizándose para ello al menos tres fuentes de información e incluyendo, siempre que fue posible, comunicación con el propio paciente. Las discrepancias no intencionadas detectadas se comunicaron a los prescriptores para que decidieran acerca de la necesidad de posibles correcciones. La MR final se realizó el día previo al alta hospitalaria y consistía en comparar la lista de medicación inicial, las prescripciones realizadas durante el ingreso y las incluidas en el informe de alta. Las discrepancias encontradas se incluyeron en una tabla y se justificaron todos los cambios. El día del alta, la información de la MR y el plan de cuidados eran entregados al paciente y transferidos a los profesionales responsables del paciente en el ámbito ambulatorio (la residencia o la unidad de rehabilitación geriátrica, por ejemplo), la farmacia comunitaria del paciente y el médico de atención primaria.

Posteriormente, la primera prescripción post-hospitalización (PHP) realizada a cada paciente se comparó con la prescripción emitida al alta para detectar discrepancias y, para ello, los investigadores contactaron con la farmacia, el médico de atención primaria o la residencia y con el paciente o su familia. Además, los autores recabaron información

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

acerca de si el médico de atención primaria era conocedor de la MR y del estado de salud del paciente y la existencia o no de ingresos hospitalarios en los últimos 30 días.

Los 112 pacientes incluidos en el estudio presentaban una media de $4,1 \pm 1,9$ comorbilidades, el 77% eran mayores de 80 años y para 8 de ellos se notificaron reingresos en los 30 días siguientes al alta. En cuanto a los resultados de las MR, se encontró que tanto el número de medicamentos prescritos a cada paciente ($p < 0,01$) como las discrepancias encontradas al alta fueron significativamente inferiores a los del ingreso. Así, la MR inicial detectó 0,77 discrepancias intencionadas y 7,4 no intencionadas (88% corregidas) por paciente, mientras que la realizada al alta registró una media de 0,48 y 3 (92% corregidas) respectivamente.

Los investigadores consiguieron realizar seguimiento de las PHP de 99 pacientes, 66 de las cuales provenían de médicos de atención primaria, y sólo un 24% de los prescriptores reportaron haber recibido el informe de la MR y eran conscientes de los cambios de medicación realizados durante el ingreso. Sólo una cuarta parte de estos últimos aceptaron todos los cambios planteados y un total de 88 PHP presentaban al menos una discrepancia (medicamentos añadidos o eliminados principalmente) con las prescripciones conciliadas al alta.

Se encontró una correlación entre el número de prescripciones y el de discrepancias, siendo este último mayor en pacientes polimedicados, y así mismo el número de medicamentos en las PHP era mayor en aquellos casos en los que la información de la MR no fue recibida o tenida en cuenta por el médico, situaciones en las que las discrepancias fueron también mayores.

Los 3 grupos terapéuticos más frecuentemente eliminados en las PHP fueron los suplementos vitamínicos, analgésicos con paracetamol y suplementos dietéticos, mientras que los 3 más comúnmente añadidos fueron vitaminas, benzodiazepinas y laxantes, destacando el hecho de que la reintroducción de las benzodiazepinas se realizó

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL
❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

por prescriptores que ignoraron la información de la MR. Los 3 tipos de fármacos donde más incrementos de dosis se detectaron fueron antihipertensivos, benzodiazepinas y antiácidos.

Effectiveness of a medication adherence management intervention in a community pharmacy setting: a cluster randomised controlled trial

Torres-Robles A, Benrimoj SI, Gastelurrutia MA, Martinez-Martinez F, Peiro T, Perez-Escamilla B, Rogers K, Valverde-Merino I, Varas-Doval, R, Garcia-Cardenas, V.
BMJ Quality & Safety. Epub ahead of print: 5 de abril de 2021.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2020-011671>

A pesar de la importancia que la medicación tiene en el control de las enfermedades crónicas, la falta de adherencia a los tratamientos continúa siendo un problema importante a nivel mundial, con un 40% de pacientes crónicos que los interrumpen después del primer año. Esto conlleva un empeoramiento de la patología, con el correspondiente deterioro en la calidad de vida, y un incremento de la morbilidad, así como un mayor uso de los recursos sanitarios.

Este problema es especialmente importante en patologías como hipertensión, asma y EPOC, muy prevalentes, con tasas de no adherencia elevadas (pueden llegar hasta el 80% en las terapias inhaladas), y en las que entre el 14 y el 20% de los pacientes no llega a retirar la primera prescripción.

Las intervenciones en adherencia tienen el potencial de mejorar los resultados en salud, la calidad de vida del paciente y la eficiencia del sistema sanitario y, por ello, numerosas políticas sanitarias promueven el uso adecuado de los medicamentos. Sin embargo, el desarrollo de intervenciones que sean eficaces y puedan implementarse fácilmente en la práctica diaria de la farmacia es aún un reto a día de hoy, siendo necesario generar evidencia científica en este sentido.

Por ello, el objetivo de este estudio era evaluar la efectividad de un servicio de adherencia terapéutica ofrecido desde la farmacia comunitaria a pacientes adultos en tratamiento farmacológico para hipertensión arterial, asma o EPOC, analizando el

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

impacto del mismo tanto en la adherencia como en los resultados clínicos en comparación con la atención farmacéutica habitual.

Para ello, se llevó a cabo un ensayo controlado y randomizado de 6 meses de duración en oficinas de farmacia de 6 provincias españolas. La participación de los farmacéuticos fue voluntaria y no estuvo sujeta a incentivos económicos, siendo los criterios de inclusión la existencia de una zona de atención individualizada, la disponibilidad de al menos un farmacéutico para proporcionar el servicio y la participación en una formación previa al inicio del estudio. Las farmacias fueron asignadas aleatoriamente al grupo de intervención (IG) o al grupo control (CG) y se estableció la necesidad de que cada farmacia reclutase a 12 pacientes, 4 en tratamiento para cada una de las patologías.

Eran elegibles todos los pacientes que acudían a retirar una prescripción para hipertensión, asma o EPOC y cumplían los siguientes criterios de inclusión: ser mayor de 18 años, otorgar consentimiento informado y tener capacidad para completar los cuestionarios EuroQol-5D (calidad de vida relacionada con la salud), Morisky-Green-Levine (MGL, adherencia al tratamiento), Cuestionario de Control del Asma (ACQ) o Cuestionario Clínico COPD (CCQ, estado de salud en EPOC). Se excluyeron pacientes embarazadas y lactantes, aquellos que retiraban medicación para otra persona o no podían acudir a la farmacia de manera regular, los que hubieran participado previamente en programas o estudios de adherencia y aquellos con dificultades para comunicarse o con alguna discapacidad que les impidiera participar en el estudio.

Una vez culminado el reclutamiento y tras obtener el consentimiento, farmacéutico y paciente fijaban una fecha para la visita inicial y comenzar así el proceso, consistente en un total de 6 visitas con periodicidad mensual en las que se registraban los datos del paciente y sus variables clínicas utilizando un formulario electrónico. Los pacientes del CG recibían la atención habitual, definida como dispensación con información

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

personalizada del medicamento, mientras que los del IG recibían un servicio de adherencia protocolizado consistente en una intervención compleja que incluye:

1. Entrevista para evaluar la adherencia utilizando el cuestionario MGL.
2. Clasificación del paciente en adherente o no adherente (no intencionado, intencionado o combinado).
3. Identificación de barreras para la adherencia.
4. Realización de una propuesta de intervención adaptada al paciente.
5. Aplicación del modelo transteórico de cambio conductual para obtener información acerca de la predisposición del paciente a cambiar.
6. Seguimiento para analizar el progreso del paciente y proporcionar feedback o nuevas estrategias.
7. Aplicación de los principios de la entrevista motivacional durante las interacciones farmacéutico-paciente.

Todos los farmacéuticos recibieron una formación inicial, si bien mientras los del IG fueron entrenados en las habilidades y conocimientos necesarios para proporcionar el servicio de adherencia, los del CG sólo recibieron formación sobre el protocolo del estudio y la recogida de datos. Los farmacéuticos participantes contaron con el apoyo, durante todo el proceso, de farmacéuticos facilitadores del cambio de práctica.

El impacto del servicio en la adherencia se midió como el porcentaje de pacientes adherentes según el test de MGL y para los resultados clínicos se utilizaron los cuestionarios ACQ, CCQ o la medida de la presión arterial en función de la patología, mientras que el cuestionario EuroQol-5D sirvió para realizar el análisis coste-efectividad del servicio, aunque los datos económicos no se incluyen en este trabajo.

Un total de 92 farmacias, 633 pacientes IG y 553 CG completaron el estudio, siendo los resultados más significativos los siguientes:

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

- **Adherencia:** Aunque se partía de valores similares al inicio del estudio (39,1% IG y 44,3% CG), se detectaron diferencias significativas entre las visitas 3 y 6, con un incremento absoluto de la adherencia muy superior en los pacientes que recibieron el servicio (51,8%) frente a los del CG (22,2%).
- **Control de variables clínicas:** Los valores medios de presión arterial registrados en la visita 1 eran similares en ambos grupos y el porcentaje de pacientes controlados se incrementó en ambos grupos tras la intervención. No se observaron diferencias significativas en los valores de presión sistólica, pero sí se registró una reducción significativa de la presión diastólica en el IG en comparación con el CG tras los 6 meses.

En cuanto al asma, aunque los valores del ACQ registrados al inicio eran similares en ambos grupos, sólo el IG presentó una disminución clínicamente significativa en la visita 6. Igualmente el porcentaje de pacientes con control de la enfermedad al final del estudio fue significativamente superior en el IG (72%) que en el CG (57,8%).

Para la EPOC, los valores iniciales del CCQ se redujeron en ambos grupos durante el estudio, con diferencias significativas a partir de la visita 3 y una reducción clínicamente significativa en el IG. Además, el porcentaje de pacientes con bajo impacto clínico de la enfermedad era significativamente mayor en el IG.

Estos resultados sugieren que las intervenciones en adherencia deben tener una duración mínima de 3 meses para ser eficaces, si bien algunos parámetros, como la presión arterial, pueden requerir de más de 6 meses para que los cambios se manifiesten clínicamente. Por otro lado, las mejoras observadas en el grupo control durante los primeros meses del estudio sugieren que la implicación del farmacéutico y la recogida de datos hacen que el paciente sea más consciente de su comportamiento y lo modifique, si bien estos cambios podrían deberse también al hecho de que los

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL
❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

farmacéuticos hayan proporcionado más información que en un acto de dispensación habitual a pesar de que se les indicó que no debían modificar su práctica profesional.