

❖ 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.

Primary health care policy and vision for community pharmacy and pharmacists in Spain.

Gastelurrutia MA, Faus MJ, Martínez-Martínez F.
Pharmacy Practice 2020; 18(2): 1999
<https://doi.org/10.18549/PharmPract.2020.2.1999>

España cuenta con un Sistema Nacional de Salud (SNS) público y descentralizado que ofrece un amplio portfolio de servicios (Cartera Común de Servicios) que, si bien incluye la dispensación de medicamentos, no incorpora servicios profesionales farmacéuticos. Además, la prestación farmacéutica es el único servicio sujeto a copago. En 2018 el gasto total en salud fue del 9% del PIB español, el 71% del cual correspondió al sistema público, que se ejecuta principalmente a nivel hospitalario (63% del total).

La estructura actual del SNS está orientada al tratamiento de patologías agudas. Sin embargo, existe consenso generalizado en la necesidad de su adaptación a la realidad social actual, con pacientes mayores, crónicos y polimedicados. Por ello se están desarrollando iniciativas a nivel regional para la integración de la atención primaria y la especializada y el establecimiento de un modelo centrado en el paciente crónico. Además, el Consejo Interterritorial de Sanidad comenzó en 2018 un proceso consultivo para diseñar el Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria que contó con la participación de profesionales y pacientes y estableció la necesidad de que la atención primaria asuma el liderazgo en la atención al paciente y una mayor importancia dentro del sistema sanitario.

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

La función de los farmacéuticos de atención primaria es asegurar la seguridad, efectividad y eficiencia en el uso de los medicamentos tanto a nivel individual como poblacional y juegan un papel fundamental coordinando y garantizando la continuidad de la farmacoterapia. Sin embargo, en la práctica tanto la atención directa a pacientes como la colaboración con la farmacia comunitaria son muy limitadas.

España tiene una ratio de 2.117 de habitantes por oficina de farmacia y el ejercicio profesional con pacientes requiere de colegiación obligatoria. La ordenación farmacéutica española se basa en la titularidad privada, ostentada exclusivamente por farmacéuticos a nivel individual, y en la regulación de las nuevas aperturas en base a criterios de distancia y población. La facturación de las farmacias proviene en un 71% de la dispensación de medicamentos frente a un 29% correspondiente a la venta de productos de autocuidado.

La Ley 16/1997, de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia, establece la obligación de ofrecer información y seguimiento de los tratamientos farmacológicos y llevar a cabo labores de farmacovigilancia. Además, desde 2001 se han constituido en España distintos foros y grupos de trabajo, el más reciente Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC), que han contado con la participación de la organización colegial, sociedades científicas y universidades y han permitido avanzar en la definición de los servicios profesionales farmacéuticos, y se han desarrollado distintos estudios que demuestran los beneficios de estos servicios.

Sin embargo, la práctica farmacéutica continúa centrada principalmente en la dispensación y la resolución de consultas sobre síntomas menores y productos OTC y la implantación de los servicios profesionales es aún muy limitada, algo que, según los autores del trabajo, se debe principalmente a la ausencia de remuneración.

Los pocos servicios actualmente implantados y remunerados en España se están desarrollando a nivel regional o local y requieren de una acreditación previa del

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

farmacéutico. Los más habituales son el suministro de metadona y la realización de test de VIH, un servicio este último que implica un copago por parte del paciente. En Cataluña las farmacias realizan cribado de cáncer colorectal y en País Vasco participan en programas de drogadicción como la dispensación de kits anti-VIH financiados o el intercambio de jeringas. Las Redes de Farmacias Centinela, que realizan labores de farmacovigilancia en distintas regiones, sólo se remuneran en Cataluña, mientras que los Sistemas Personalizados de Dosificación (SPDs) se ofrecen en muchos casos sin coste o por un importe simbólico por parte las farmacias.

El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, por su parte, está potenciando desde 2019 el desarrollo y utilización de herramientas tecnológicas por las oficinas de farmacia en el marco del proyecto Nodofarma, que incluye CISMED (sistema para la detección de desabastecimientos en tiempo real), SEVeM (Sistema Español de Verificación de Medicamentos), plataformas para la validación de prescripciones electrónicas, tanto en formato papel como informatizadas y Nodofarma Asistencial, una herramienta para ayudar a las farmacias a implantar servicios profesionales farmacéuticos. Paralelamente, la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC) ofrece a sus miembros la plataforma SEFAC-ePERT, que proporciona programas y protocolos para el desarrollo de servicios farmacéuticos.

Para los autores de este artículo, las principales barreras para la implantación de servicios centrados en el paciente siguen sin estar resueltas, siendo la falta de remuneración un factor crítico. Destacan que a pesar de que las organizaciones profesionales han cambiado su discurso hacia una defensa abierta y activa de una práctica profesional centrada en el paciente, los esfuerzos se dirigen hacia la educación y la tecnología, sin abordar la financiación. Además, consideran que la necesidad de un cambio de paradigma en la práctica diaria no ha calado aún en una parte de la profesión.

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Las administraciones sanitarias, por su parte, suelen considerar a las farmacias comunitarias como elementos externos al sistema, meros proveedores de productos, y no son conscientes o rechazan el potencial de las farmacias para conseguir mejoras de los resultados en salud. Por el contrario, las relaciones con otras organizaciones profesionales sanitarias y asociaciones científicas médicas, por ejemplo, son muy buenas, siendo frecuentes las colaboraciones y trabajos conjuntos.

Los pacientes, por su parte, aunque están muy satisfechos con la atención prestada por las farmacias comunitarias, suelen desconocer los servicios profesionales que la farmacia puede ofrecer.

Home medicines reviews and residential medication management reviews in Western Australia.

Czarniak P, Hattingh L, Fei Sim T, Parsons R, Wright B, Sunderland B.
International Journal of Clinical Pharmacy. 2020, 42: 567–578
<https://doi.org/10.1007/s11096-020-01001-8>

Los farmacéuticos realizan revisiones de la medicación con el objetivo de mejorar la prescripción, resolver problemas relacionados con el uso de medicamentos y reducir el coste asociado al uso de medicamentos y servicios sanitarios por parte de los pacientes crónicos. Distintos estudios han mostrado los beneficios asociados a la participación del farmacéutico en el cuidado directo de los pacientes. Mejora la seguridad en el uso de los medicamentos, reduciendo los ingresos hospitalarios y los eventos adversos.

En Australia, el estado remunera los servicios de Revisión del Manejo de Medicación en Residencias (RMMRs) y Revisión Domiciliaria de Medicación (HMRs) desde 1997 y 2001 respectivamente. Estos servicios son prestados por farmacéuticos acreditados que reciben formación específica. La selección de los pacientes la realizan los médicos de atención primaria (GP) en base a criterios específicos, aunque la necesidad puede ser detectada también por el farmacéutico. En el caso de HMR el paciente puede elegir qué oficina de farmacia o farmacéutico acreditado quiere que le preste el servicio. El proceso consiste en una entrevista con el paciente (generalmente en su domicilio) en la que el farmacéutico analiza la medicación que utiliza, realiza una evaluación clínica y posteriormente elabora un informe escrito para el GP con los hallazgos relevantes y recomendaciones. En el caso de las RMMRs el proceso es el mismo pero sin la entrevista inicial con el paciente.

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Los farmacéuticos reciben una cantidad fija por este servicio (220 dólares australianos para HMR y 111 para RMMR), independientemente del tiempo empleado y la complejidad del caso.

El objetivo de este estudio es conocer el nivel de participación de los farmacéuticos del oeste de Australia (WA) en los servicios de HMR y RMMR y las características de los mismos. Para ello, se desarrolló un cuestionario ad-hoc con 5 secciones de 36 preguntas en total, algunas de las cuales eran escalas de Linkert y otras incluían tablas para que el farmacéutico registrase el tiempo invertido en las distintas tareas. La última sección pretendía recoger la opinión y satisfacción del farmacéutico sobre el servicio. La distribución de los cuestionarios se realizó a través de la Asociación Australiana de Farmacéuticos Consultores (AACP) y los datos recogidos se analizaron utilizando estadística descriptiva.

Un total de 102 farmacéuticos, el 50% de los contactados, respondieron a la encuesta. La mayoría ejercían profesionalmente en oficina de farmacia (65%) o en hospitales (22%), por lo que realizaban las revisiones de medicación a tiempo parcial, siendo el perfil mayoritario el de menores de 40 años que se habían acreditado entre 2010-14.

El 68,6 % de los participantes realizaba sólo HMR, frente a un 26,5% que ofrecía los dos servicios y un 2,9% que realizaba RMMR exclusivamente. La mayoría de los farmacéuticos llevó a cabo, en los últimos 12 meses, entre 1-10 (27,8%) ó 21-50 (28,9%) HMR, y se observó que los farmacéuticos no australianos y aquellos que llevan acreditados más tiempo son más propensos a realizar más de 51 HMR al año. El 90% de los farmacéuticos llevaba a cabo las revisiones en el domicilio del paciente. En cuanto a los RMMRs, la mayoría de los farmacéuticos atendían una sola residencia.

Se ha detectado una gran variabilidad en cuanto al tiempo empleado para las distintas tareas de cada uno los servicios, con una duración media total de al menos 3 horas para

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

HMR y 2 horas para RMMR. Los tiempos medios utilizados para la comunicación con el GP u otros profesionales son de 10 min en HMR y 15 min en RMMR.

En lo relativo a la opinión de los farmacéuticos sobre los servicios, la mayoría considera insuficiente la retribución ofrecida, especialmente en el caso de RMMRs. Sin embargo, más del 90% consideran que sus actuaciones han mejorado la salud de los pacientes y el 65% han manifestado que sus intervenciones fueron aceptadas e implementadas por los GP a pesar de que sólo el 8% de los farmacéuticos analizaban los informes en persona con el prescriptor.

El 97% de los encuestados manifestaron su intención de mantener su acreditación para la prestación del servicio, a pesar de que desde 2014 se ha detectado una estabilización e incluso reducción del número de farmacéuticos acreditados. Algo que los autores achacan a la insuficiente financiación del servicio unido al hecho de que los farmacéuticos deban abonar una cuota anual por la acreditación y hacer frente, además, a los costes de los recursos esenciales para la prestación del servicio.

280

Los autores plantean además que el limitado número de revisiones realizadas por cada farmacéutico anualmente puede deberse a la falta de coste-efectividad en el servicio, que hace que sea insuficiente como única fuente de ingresos y, por tanto, no puedan dedicarse a ello a tiempo completo. El gobierno estableció en 2014 un límite máximo de 20 HMR al mes por farmacéutico que, sin embargo, es difícilmente alcanzable por los farmacéuticos encuestados.

La principal limitación de este estudio es el posible sesgo en las opiniones de los farmacéuticos debido a que sólo la mitad respondieron al llamamiento de los autores.

Council of Europe: Resolution CM/Res(2020)3 on the implementation of pharmaceutical care for the benefit of patients and health services.

Adopted by the Committee of Ministers on 11 March 2020 at the 1370th meeting of the Ministers' Deputies.

<https://rm.coe.int/09000016809cdf26>

El Comité de Ministros del Consejo de Europa ha adoptado una nueva *Resolución para la implementación de la atención farmacéutica en beneficio de los pacientes y servicios de salud* que establece, en un apéndice con 7 secciones, un marco para promover e implementar la atención farmacéutica (AF) en los servicios de salud de cada estado.

1) Definición de atención farmacéutica:

Se utiliza la definición de Hepler y Strand*. La AF debe ser concebida como un elemento adicional a las funciones tradicionales del farmacéutico y los elementos principales de la misma son: el rol central del farmacéutico, el enfoque centrado en el paciente, colaboración e integración con cuidadores y otros profesionales sanitarios, prevención, detección y resolución de problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y responsabilidad en la optimización del uso de la medicación.

2) Atención al paciente y el proceso de atención farmacéutica:

El proceso de AF consiste en las siguientes actividades:

- Evaluación del paciente para determinar sus necesidades y expectativas en relación con el tratamiento y conseguir información relevante sobre su estado de salud. Debe incluir una revisión exhaustiva de la medicación y el proceso debe ser riguroso, registrando la información de manera que pueda ser fácilmente actualizada y compartida.

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL**❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

- Identificación, resolución y prevención de PRMs: El farmacéutico debe identificar la causa de los PRM detectados y sugerir acciones correctivas. Si el paciente no ha experimentado PRMs, la AF debe centrarse en prevenirlos con educación y entrenamiento en el uso de la medicación, seguimiento regular y reuniones periódicas con el equipo multidisciplinar que atiende al paciente.
- Elaboración de un plan individualizado de AF que coordine el uso de la medicación prescrita por distintos profesionales y potencie el empoderamiento del paciente teniendo en cuenta cualquier necesidad especial.
- Seguimiento regular para monitorizar y evaluar el progreso del paciente en relación con los objetivos establecidos en el plan de AF.
- Educación y consejo al paciente para mejorar su conocimiento sobre el tratamiento y la enfermedad, potenciar la adherencia y seguridad y facilitar el autocuidado.
- Género y salud: Los farmacéuticos deben identificar cualquier posible impacto del género y sexo de los pacientes en su salud o en el acceso a los servicios y promover la equidad entre hombres y mujeres.

282

Los farmacéuticos deben asegurar la privacidad y dignidad de los pacientes así como la confidencialidad de los datos durante todas las etapas del proceso.

3) Atención farmacéutica y servicios relacionados:

- Síntomas y patologías menores: Derivación al farmacéutico de pacientes con problemas leves de salud para que les proporcione la medicación y el consejo correspondiente.
- Servicio de nueva medicación: Debe ofrecerse a pacientes que inician tratamiento para una patología crónica y consiste en el reclutamiento del paciente, intervención (entrevista) a las dos semanas y seguimiento.
- Apoyo en patologías complejas y para pacientes vulnerables: Ofreciendo servicios como revisiones sistemáticas y multidisciplinarias de la medicación, educación y

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

entrenamiento de pacientes y cuidadores en el manejo de medicación, visitas domiciliarias para proporcionar servicios de optimización de la medicación y, cuando sea necesario, facilitar la transición al alta hospitalaria.

- Manejo de medicamentos de alto riesgo: Asegurar una correcta prescripción, conservación, administración y uso de los medicamentos de estrecho margen terapéutico y ofrecer seguimiento y asesoramiento a los pacientes que los usan.

4) Servicios proporcionados en el ámbito hospitalario

- Conciliación de la medicación: Debe compararse la medicación prescrita al paciente con la que estaba tomando siempre que existan transiciones entre niveles asistenciales.
- Cuidado del paciente individual utilizando el proceso de AF descrito en punto 2.
- Alta hospitalaria: Deben proporcionarse los siguientes servicios: conciliación de la medicación, entrevista con el paciente/cuidador, provisión de información detallada sobre el tratamiento, actualización de la historia clínica y transferencia de información a todos los profesionales implicados en la atención al paciente y, si aplica, planificación del seguimiento.
- Gestión de la terapia antimicrobiana: Los farmacéuticos hospitalarios son miembros indispensables de los equipos responsables de los protocolos de uso de antibióticos, proporcionando asesoramiento y revisión de los tratamientos y formando a otros profesionales sanitarios.

5) Servicios específicos en el ámbito de la salud pública

Los sistemas sanitarios y los profesionales de salud pública deben utilizar el potencial de la red de farmacias para desarrollar campañas de promoción de la salud, inmunización, screening, etc. Los farmacéuticos deben proporcionar servicios de cribado y monitorización encaminados a la detección de factores de riesgo que, combinados con tareas de educación y asesoramiento, permitan la identificación temprana y derivación de pacientes de riesgo.

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

El servicio de información sobre medicamentos es otra herramienta valiosa y esencial tanto para los pacientes como para el resto de profesionales sanitarios.

6) Implementación de la atención farmacéutica en el sistema de salud

Los sistemas sanitarios deben adaptarse considerando los siguientes elementos:

- Marco normativo que permita integrar la AF en los sistemas sanitarios a nivel regional y nacional, asegurando que los farmacéuticos contribuyen a la atención de los pacientes y al diseño y desarrollo de servicios en todos los ámbitos en los que se utilicen medicamentos.
- El rol del farmacéutico en el sistema de salud: deben ser reconocidos y apoyados como proveedores de atención al paciente.
- Acceso y defensa: Debe asegurarse el acceso a la AF a todos los pacientes y los farmacéuticos deben poder actuar en defensa de los pacientes vulnerables.
- Relaciones interprofesionales: Es necesario establecer una estructura que permita generar confianza, cooperación y comunicación con otros profesionales. Los pacientes deben ser informados del papel del farmacéutico y el valor añadido de la AF, incentivándoles a que utilicen los servicios.
- Estructuras y herramientas: Deben implementarse herramientas interoperables que faciliten la transferencia de información entre todos los niveles de atención en los que se utilicen medicamentos.
- Recursos: Deben implementarse cambios en el sistema de remuneración para que esta deje de estar asociada a la dispensación y se concentre en las actividades de atención al paciente y los servicios de salud pública.
- Calidad de la AF: La implementación y prestación de AF debe estar sujeta a auditoría y evaluación. Debe potenciarse la investigación en el desarrollo de indicadores de calidad, tomándose como base los ya pilotados por la Dirección Europea de la Calidad de Medicamentos (EDQM).

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

- Profesionales sanitarios: Los farmacéuticos deben ser empoderados y apoyados para aprovechar al máximo sus habilidades clínicas. Sus funciones y responsabilidades deben revisarse y optimizarse regularmente para maximizar el tiempo que pueden dedicar a la AF, asegurando la derivación de los pacientes a la farmacia siempre que sea necesario.
- Educación: Debe disponerse de un marco nacional de cualificaciones que incluya el desarrollo profesional continuo y programas interprofesionales y proporcione las acreditaciones correspondientes.
- Evaluación periódica de los resultados e impacto en salud de la AF.

7) Promoción de la atención farmacéutica

Debe promoverse la AF entre todos los prescriptores y entidades implicadas directa o indirectamente en el proceso de uso de medicamentos. El avance de la AF dependerá de hasta qué punto pacientes, profesionales sanitarios y responsables de los servicios sanitarios aprecien su valor. Debe prestarse atención al interés internacional de la AF, fortaleciéndose la colaboración entre naciones y compartiendo estándares armonizados. Debe asegurarse un acceso equitativo a los servicios de AF dentro y fuera de las fronteras nacionales.

* Hepler C.D., Strand L.M. American Journal of Hospital Pharmacy. 1990; 47: 533-43.