

La importancia de la primera vez

Esta primera vez no se presenta cuando uno quiere. Aparece cuando menos se la espera y menos se la desea.

Si, Maria acaba de venir a la farmacia. Hace unos días la encontramos alta de presión arterial y de glucosa y la derivamos al equipo del centro de salud. El médico confirmó los parámetros medidos por el farmacéutico y le diagnosticó hipertensión arterial y diabetes. Le ha prescrito Enalapril 5 mg (0-0-1) y Metformina 850 mg (1-0-1).

Hoy será su primera vez. Debuta como paciente crónico. El médico le ha prescrito medicamentos de eficacia probada y con seguridad contrastada. La efectividad dependerá en parte de como sea su primera vez.

Probablemente en el centro de salud, la médica o el enfermero ya le informaron que necesitaría tomar unos medicamentos para mantener normalizadas la tensión arterial y la diabetes.

Pero es en el momento de la dispensación de una primera prescripción cuando el recién estrenado paciente crónico conoce a quien a partir de ese momento será un acompañante permanente: su medicación.

El profesional sanitario que está presente en ese primer encuentro es el farmacéutico. Por tanto es el responsable de hacer la presentación y de él dependerá en buena parte que la relación paciente-tratamiento comience con buen pie. Flor Alvarez de Toledo recordó en la pasada editorial de esta revista los cuatro requisitos básicos que se exigen a la dispensación para ser considerada servicio de Atención Farmacéutica. Yo me centraré en la importancia de “la primera vez” y de manera especial en los pacientes que debutan en una patología crónica, que además es asintomática.

FORO de AF tiene definido que en estos casos, el farmacéutico “mediante una breve entrevista” deberá recabar información evaluable sobre los conocimientos del paciente sobre su nueva medicación: ¿para qué, cuanto, cuanto tiempo, cómo?, ¿conoce las advertencias de ineffectividad y seguridad? En caso de detectar alguna

incidencia, se deberá proporcionar la Información Personalizada del Tratamiento (IPM).

La reflexión que traslado es: ante esa primera vez, ¿no sería más conveniente comenzar por la IPM SIEMPRE? Creo que el momento lo merece. Debe ser de máxima importancia tratar de empoderar al paciente sobre el conocimiento de su nueva mala compañera (la enfermedad) y de aquello que puede mantenerla a raya (utilizar de manera efectiva y segura el tratamiento).

Obviamente esta actividad profesional la realizan diariamente los farmacéuticos pero el objetivo debe ser convertir la actividad en servicio. Es decir, no solo de acuerdo a definición y procedimiento, sino con sistemas de documentación (registro) que permitan su evaluación continuada. El registro conduce a la identificación de indicadores que permitirán añadir el factor cualitativo al servicio prestado en la dispensación de nuevas prescripciones. Proporcionar información complementaria, resolver dudas, eliminar tabúes, enfatizar la necesidad del uso adecuado de los medicamentos es el único camino para que el paciente crónico novel obtenga los mejores resultados del uso de su tratamiento y en consecuencia pueda vivir su cronicidad no solo durante más años, sino con mejor calidad de vida.

De ahí la importancia de la primera vez...

407

Dra. M.Pilar Gascón

Patrono de Fundación Pharmaceutical Care España

Profesora Facultad Blanquerna Salut. Universitat Ramón Llull.

❖ ORIGINAL

Análisis bibliométrico y temático de la producción científica existente en la base de datos bibliográfica MEDLINE sobre farmacia comunitaria.

Bibliometric and thematic analysis of the scientific literature on community pharmacy services, in the MEDLINE bibliographic database.

López-Pintor E¹, Nuñez Cacho-Canales P¹, Sanz-Valero J².

¹Área de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Universidad Miguel Hernández de Elche, Alicante, España

²Departamento de Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología. Universidad Miguel Hernández de Elche, Alicante, España.

Conflicto de Intereses/Competing Interest: Ninguno que declarar

Los resultados preliminares de este artículo se presentaron en el VIII congreso nacional de farmacéuticos comunitarios, celebrado en Alicante del 24 al 26 de mayo de 2018, y posteriormente publicados en la revista Farmacéuticos Comunitarios. 2018 May 24; 10(Suplemento 1):126.

408

RESUMEN

Objetivo: Analizar y caracterizar, mediante técnica bibliométrica, la documentación científica relacionada con la farmacia comunitaria indizada en la base de datos bibliográfica MEDLINE.

Método: Estudio descriptivo transversal. Los datos se obtuvieron de la base de datos MEDLINE interrogando los términos a estudio en los campos de descriptores, título y resumen; fecha de búsqueda diciembre 2017. Se calculó el tamaño muestral mediante

Fecha de recepción 12/09//2018 **Fecha de aceptación** 08/11/2018

Correspondencia: Javier Sanz Valero

Correo electrónico: jsanz@umh.es

Bibliometric and thematic analysis of the scientific literature on community pharmacy services, in the MEDLINE bibliographic database.

López-Pintor E, Nuñez Cacho-Canales P, Sanz-Valero J.

❖ ORIGINAL

estimación de parámetros poblacionales en una población infinita (n=386). El método de muestreo fue el aleatorio simple sin reposición.

Resultados: Se analizaron 386 referencias. El número de originales fue de 308 (79,79%), identificando 215 instituciones, con Índice de Cooperación de 3,66 autores/artículo. El idioma predominante fue el inglés con 354 (91,71%) artículos. La obsolescencia, según el Índice de Burton-Kebler fue de 7 años y el *Índice de Price* del 33,42%. El núcleo de Bradford lo constituyeron 4 revistas. El descriptor más utilizado fue Community Pharmacy Services (n=300; 20,65%) y el área temática más representada Health Care Category, (n=551; 37,92%).

Conclusiones: La producción científica sobre farmacia comunitaria, indizada en la base MEDLINE representa un área de conocimiento de plena vigencia que está iniciando la fase de “explosión de la información”, con clara hegemonía anglosajona. Existe buen número de artículos de investigación, pero con relación institucional e índice de colaboración bajos. La clasificación temática se corresponde plenamente con la materia investigada.

Palabras clave: *Farmacia Comunitaria; Acceso a la Información; Bibliometría; Indicadores Bibliométricos; Descriptores de Ciencias de la Salud.*

ABSTRACT

Objective: Analyze and characterize, through bibliometric technique, the scientific documentation related to community pharmacy indexed in the MEDLINE bibliographic database

Methods: Cross-sectional descriptive study. The data was obtained from the MEDLINE database by interrogating the study terms in the descriptor, title and summary fields. Search date was December 2017. The sample size was calculated by estimating

Bibliometric and thematic analysis of the scientific literature on community pharmacy services, in the MEDLINE bibliographic database.

López-Pintor E, Nuñez Cacho-Canales P, Sanz-Valero J.

❖ ORIGINAL

population parameters in an infinite population (n = 386). Sampling method: simple random sample without replacement.

Results: A total of 386 references were analyzed. The number of originals was 308 (79.79%), identifying 215 institutions, with a Cooperation Index of 3.66 authors / article. The predominant language was English with 354 (91.71%) articles. The obsolescence, according to the Burton-Kebler Index, was 7 years and the Price Index was 33.42%. The core of Bradford included 4 journals. The most widely used descriptor was "Community Pharmacy Services" on 300 (20.65%) occasions and the most represented theme area Health Care Category, which was repeated 551 (37.92%) times.

Conclusions: The scientific production on community pharmacy, indexed in the MEDLINE database, represents a well-known area of knowledge that is starting the "information explosion" phase, with clear Anglo-Saxon hegemony. There are a good number of research articles, but with both, low institutional relationship and collaboration index. The thematic classification is fully concordant with the researched subject.

Keywords: *Community Pharmacy; Access to information; Bibliometrics; Bibliometric Indicators; Medical Subject Headings.*

410

INTRODUCCIÓN

La comunicación científica es la forma más efectiva de transmitir un conocimiento obtenido como consecuencia de la investigación. Asimismo, su visibilidad es sustancial para los autores, para las instituciones donde trabajan y los organismos financiadores.

Bibliometric and thematic analysis of the scientific literature on community pharmacy services, in the MEDLINE bibliographic database.

López-Pintor E, Nuñez Cacho-Canales P, Sanz-Valero J.

❖ ORIGINAL

El crecimiento de la producción científica en las últimas décadas y su indización en bases de datos bibliográficas automatizadas han potenciado el uso de la bibliometría y la generación de indicadores para medir los resultados de la actividad científica y tecnológica. El estudio empírico de la actividad científico-investigadora, a partir de los artículos publicados, se basa en la aplicación de métodos cuantitativos, fundamentados en indicadores y modelos matemáticos, que permiten caracterizar su desarrollo y evolución¹. Mediante estos indicadores se pueden evaluar las revistas y otras publicaciones periódicas de manera objetiva, observar las tendencias que siguen y generar información útil para mejorar su gestión².

No obstante, el cálculo de indicadores no puede limitarse a la aportación de datos estadísticos, sino que deben estar relacionados para que puedan aportar una explicación sólida sobre la actividad científica que se esté considerando³. Por tanto, para relacionar los indicadores con un área de conocimiento específica es necesario encajar el cálculo métrico con el análisis temático.

En consecuencia, dado el interés que suscita un campo de estudio determinado, como es el caso de la farmacia comunitaria, es útil conocer la progresión de su investigación y del conocimiento creado. Estudiar, de forma retrospectiva, los resultados generados y cómo se han dado a conocer permite evaluar el desarrollo de una disciplina y ver el potencial investigador de los grupos e instituciones involucradas. En este sentido, los estudios métricos han alcanzado gran importancia en la política científica y de gestión, dado el auge de la cultura de evaluación y rendición de cuentas, en la medida que el conocimiento científico es visto como un valor estratégico⁴.

Por tanto, se podría destacar la importancia y utilidad de los estudios sobre la producción científica y su potencial como forma de describir y comprender la actividad que se lleva a cabo por los profesionales de un área determinada, así como para la

Bibliometric and thematic analysis of the scientific literature on community pharmacy services, in the MEDLINE bibliographic database.

López-Pintor E, Nuñez Cacho-Canales P, Sanz-Valero J.

❖ ORIGINAL

medida de resultados de la investigación, y la conveniencia de realizar de forma periódica estudios amplios que mantengan actualizada la información y permitan examinar la evolución y las tendencias a lo largo del tiempo⁵.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, el objetivo de este trabajo es analizar y caracterizar, mediante técnica bibliométrica, la documentación científica relacionada con la farmacia comunitaria indizada en la base de datos bibliográfica MEDLINE.

Ello permitirá obtener información valiosa sobre el estado actual de la investigación que se está llevando a cabo desde la farmacia comunitaria, enmarcada en la disciplina de la Atención Farmacéutica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal de la producción científica sobre farmacia comunitaria.

Los datos se obtuvieron de la consulta directa y acceso vía Internet a la documentación científica existente en la base de datos MEDLINE, vía PubMed. La unidad de análisis fueron artículos sobre farmacia comunitaria indizados en la base de datos bibliográfica indicada.

Para construir la ecuación de búsqueda se consultó el *Medical Subject Headings* (MeSH), *Thesaurus* desarrollado por la *U.S. National Library of Medicine*.

La ecuación empleada fue:

“Pharmacies”[Mesh] OR “Community Pharmacy”[Title/Abstract] OR
“Community Pharmacies”[Title/Abstract] OR “Community
Pharmacist”[Title/Abstract] OR “Community Pharmacy Services”[Mesh]
OR “Community Pharmacy Service”[Title/Abstract] OR “Community

Bibliometric and thematic analysis of the scientific literature on community pharmacy services, in the MEDLINE bibliographic database.

López-Pintor E, Nuñez Cacho-Canales P, Sanz-Valero J.

❖ ORIGINAL

Pharmaceutic Service”[Title/Abstract] OR “Community Pharmaceutical Service”[Title/Abstract]

La búsqueda final se realizó en diciembre de 2017. El tamaño muestral se calculó mediante la estimación de parámetros poblacionales para una población infinita, (valor esperado = 0,5; precisión del intervalo = 0,05; nivel de confianza = 0.95). El tamaño muestral resultante fue de 386 referencias. Para la selección de las referencias se efectuó un muestreo aleatorio simple sin reemplazo, tomando como base el número total de referencias bibliográficas obtenidas.

Indicadores a estudio

- Producción científica, según número de artículos indizados.
- Tipología documental y número de artículos citables
- Índice de productividad (*IP*) (logaritmo del número de trabajos originales publicados).
- Edad: 2017 menos año de publicación del artículo.
- Índice de Burton-Kebler (*IBK*): Mediana de la distribución del conjunto de referencias ordenadas por antigüedad.
- Índice de Price (*IPR*): porcentaje de referencias con edad menor de 5 años.
- Idioma de publicación.
- Distribución geográfica de procedencia de los artículos.
- Índice de colaboración institucional: Número de instituciones que figuran como firmantes del documento.
- Filiación institucional del primer firmante e Índice de Lotka. Las instituciones se agruparon en tres niveles de rendimiento: pequeños productores (Índice de transitoriedad = un único trabajo), medianos productores (entre 2 y 9) y grandes productores (10 o más).

Bibliometric and thematic analysis of the scientific literature on community pharmacy services, in the MEDLINE bibliographic database.

López-Pintor E, Nuñez Cacho-Canales P, Sanz-Valero J.

❖ ORIGINAL

- Número de autores por artículo e índice de colaboración (cociente entre el número de firmas y el número de trabajos).
- Revista donde se publica el artículo.
- Impacto de las publicaciones según el Journal Citation Report Science Edition Database (JCR) y del SCImago Journal Rank (SJR).
- Dispersión: núcleo de Bradford (conjunto de revistas de mayor pertinencia para un área del conocimiento).
- Enlace: al documento desde PubMed.
- Acceso: Posibilidad de acceder al texto completo del artículo -gratis o mediante pago- a través de del enlace de PubMed.
- Indización mayor: Descriptores (MeSH), como *Major Topic*, que representan el contenido principal de cada artículo.
- Área temática: según las 16 grandes áreas temáticas del *thesaurus* MeSH primer nivel.

414

Análisis de los datos

Las variables cualitativas se describieron por su frecuencia y relativa (porcentaje), las cuantitativas mediante su Media y Desviación Estándar, con IC95%. Se utilizó la Mediana como medida de tendencia central. Para conocer la evolución de algunos indicadores se segmentó el período de estudio en dos etapas, tomando como punto de corte el *IBK* (la Mediana): 1ª época: de 1966 a 2010 y 2ª época: de 2011 a 2017. El crecimiento de la producción científica se examinó mediante el análisis de regresión. La existencia de asociación entre variables cualitativas se analizó mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson. Para comprobar la significación en la diferencia de medias para muestras independientes se utilizó la prueba t de Student. El nivel de significación utilizado en todos los contrastes de hipótesis fue $\alpha \leq 0,05$.

Bibliometric and thematic analysis of the scientific literature on community pharmacy services, in the MEDLINE bibliographic database.

López-Pintor E, Nuñez Cacho-Canales P, Sanz-Valero J.

❖ ORIGINAL

Para el cálculo del tamaño muestral y la selección de las referencias del muestreo se utilizó el programa EPIDAT versión 4.2. Para el almacenamiento y análisis estadístico se utilizó el programa IBM-SPSS, versión 22 para Windows.

El control de la calidad de la información se efectuó mediante la doble entrada de los datos, corrigiendo las inconsistencias mediante la consulta con los datos originales.

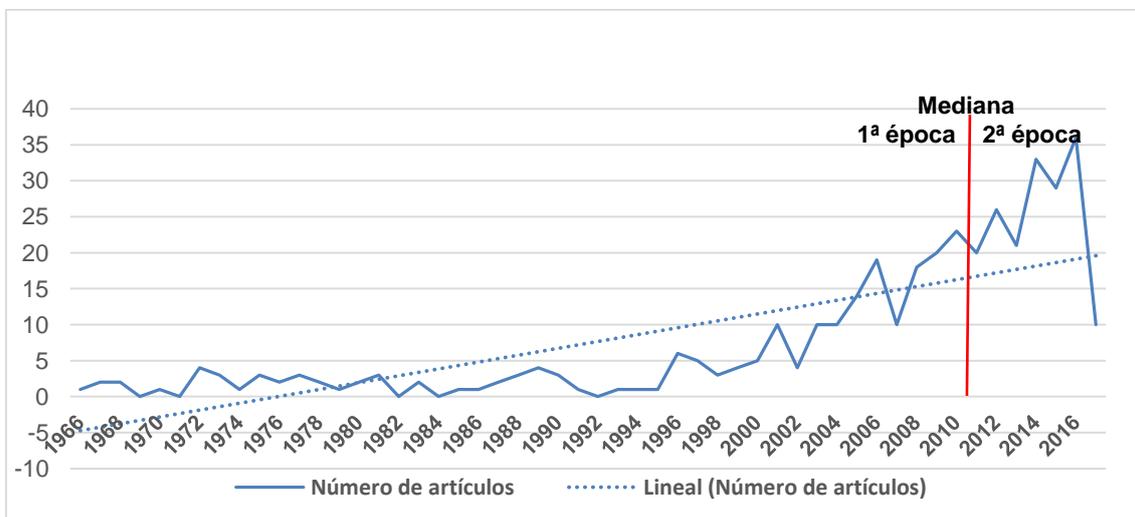
RESULTADOS**Producción científica**

Figura 1: Evolución anual de la producción científica sobre farmacia comunitaria, recuperada de MEDLINE en julio de 2016, y ajuste al modelo

De la consulta realizada en la base de datos MEDLINE se obtuvieron un total de 3881 referencias. Tras el cálculo del tamaño muestral se estudiaron 386 documentos.

Bibliometric and thematic analysis of the scientific literature on community pharmacy services, in the MEDLINE bibliographic database.

López-Pintor E, Nuñez Cacho-Canales P, Sanz-Valero J.

❖ ORIGINAL

El año más productivo fue el 2016 con 36 artículos, un 9,33 % del total de la producción sobre farmacia comunitaria; IC95% 6,43-12,23. El primer artículo indizado fue publicado en «Pharmazeutische Praxis»⁶ en 1966.

La relación entre el número de publicaciones por año muestra que el modelo de regresión con un mayor ajuste fue el lineal ($p < 0,001$), siendo el coeficiente de determinación $R^2 = 0,73$; figura 1.

Obsolescencia/actualidad de la producción científica

La edad media de los documentos analizados fue de 11,04 (IC95%: 9,88-12,19), con mediana de 7 años (IBK) y máximo de 51 años; ver figura 1. El *IPR* obtenido fue del 33,42%.

Tipología documental

La tipología documental más frecuente fue el artículo original con 308 documentos (79,79%; IC95%: 75,79-83,80), siendo el *IP* de 2,49. El número revisiones fue de 26 (6,74; IC95%: 4,24-9,24) y el de ensayos clínicos de 13 (3,37; IC95%: 1,57-5,17).

No se observaron diferencias significativas, relacionadas con la tipología documental, entre las dos épocas a estudio (chi cuadrado de Pearson = 24,57; gl = 15; $p = 0,50$), tabla 1.

El porcentaje de los artículos de investigación original computables para el cálculo del impacto, los denominados artículos citables, fue de 89,90% (IC95% 86,89-92,90).

No se observaron diferencias significativas, relacionadas con la tipología documental, entre las dos épocas a estudio (chi cuadrado de Pearson = 4,33; gl = 2; $p = 0,115$).

Bibliometric and thematic analysis of the scientific literature on community pharmacy services, in the MEDLINE bibliographic database.

López-Pintor E, Nuñez Cacho-Canales P, Sanz-Valero J.

❖ ORIGINAL

Tipo de artículo	1ª época 1966 a 2010		2ª época 2011 a 2017	
	núm.	%; IC95% ^a	núm.	%; IC95% ^a
Original	164	42,49; 37,56-47,42	144	37,31; 32,48-42,13
Revisión	16	4,15; 2,16-6,13	10	2,59; 1,01-4,18
Ensayo clínico	9	2,33; 0,83-3,84	4	1,04; 0,03-2,05
Carta	8	2,07; 0,65-3,49	5	1,30; 0,17-2,42
Editorial	5	1,30; 0,17-2,42	3	0,78; 0,00-1,65
Comentario	4	1,04; 0,03-2,05	3	0,78; 0,00-1,65
Serie de casos	2	0,52; 0,00-1,23	---	---
Histórico	1	0,26; 0,00-0,77	---	---
Biografía	1	0,26; 0,00-0,77	1	0,26; 0,00-0,77
Noticia	1	0,26; 0,00-0,77	5	1,30; 0,17-2,42

^a IC95% = Intervalo de confianza al 95%

Tabla 1: Tipología documental de los artículos indizados en MEDLINE sobre farmacia comunitaria (n = 386), ordenados según época de estudio.

Procedencia geográfica y filiación institucional

La distribución geográfica, de los autores que aparecen como primer firmante, fue preferentemente estadounidense (EEUU): 155 trabajos (40,16%; IC95%: 35,27-45,05), existiendo un claro predominio de países anglosajones (EE.UU., Reino Unido y Australia) que ocupan las tres primeras posiciones de productividad y representan más de la mitad de los documentos: 225 documentos (58,29%; IC95%: 53,37-63,21). En 37 artículos (9,59%; IC95%: 6,65-12,52) no constaba el país de procedencia. Los documentos con filiación española fueron 8 (2,07%; IC95%: 0,65-3,49). Los países con más de 15 publicaciones fueron: Estados Unidos con 155 (40,16%; IC95%: 35,27-45,05), Reino Unido con 44 (11,40%; IC95%: 8,23-14,57), Australia con 27 (6,99%; IC95%: 4,45-9,54) y Holanda con 16 (4,15%; IC95%: 2,16-6,13). España fue el séptimo país más productor con 8 (2,07%; IC95%: 0,65-3,49) publicaciones; no encontrándose

Bibliometric and thematic analysis of the scientific literature on community pharmacy services, in the MEDLINE bibliographic database.

López-Pintor E, Nuñez Cacho-Canales P, Sanz-Valero J.

❖ ORIGINAL

diferencias significativas entre las dos épocas a estudio (chi cuadrado de Pearson = 55,48; gl = 47; p = 0,185).

La colaboración internacional vino determinada por 1 artículo con la participación de 3 diferentes países (0,26%; IC95%: 0,00-0,77) y 9 artículos con cooperación de 2 países (2,33%; IC95%: 0,83-3,84).

Se identificaron trabajos publicados de 215 instituciones, con una Mediana de 1 centro por artículo y Máximo de 7. La media del número de instituciones por artículo -índice de colaboración institucional- fue de $1,37 \pm 0,05$, siendo significativamente mayor en la 2ª época ($1,57 \pm 0,08$) que en la 1ª ($1,17 \pm 0,05$); p < 0,001. Un total de 68 estudios (16,84%; IC95% 13,11-20,57) fueron realizados en colaboración entre 2 o más centros.

La filiación de los documentos analizados se clasificó, extrapolando el Índice de Lotka, en tres niveles de rendimiento: pequeños productores, o Índice de Transitoriedad (un único trabajo), donde encontramos 163 centros (75,81%; IC95%: 70,09-81,54); medianos productores (entre 2 y 9 trabajos) con 52 centros (24,19%; IC95%: 18,46-29,91); y grandes productores (10 o más trabajos) donde no se localizó ningún centro. La institución más productora fue la Universidad de Wisconsin con 9 artículos (2,33%; IC95%: 0,83-3,84). En 78 artículos (36,28%; IC95%: 29,85-42,71) no figuraba filiación.

Idioma de publicación

Los documentos revisados estaban predominantemente escritos en inglés, en 354 ocasiones (91,71%; IC95%: 88,96-94,46), seguidos del japonés en 12 artículos (3,11%; IC95%: 1,38-4,84) y del ruso y checo en 4 ocasiones cada uno de ellos (1,04%; IC95%: 0,03-2,05). El resto de los idiomas en los que se escribieron los artículos analizados (francés, ucraniano, italiano, español, holandés, portugués y lituano), apenas constituyeron 5% (IC95%: 2,97-7,39) de los documentos.

Bibliometric and thematic analysis of the scientific literature on community pharmacy services, in the MEDLINE bibliographic database.

López-Pintor E, Nuñez Cacho-Canales P, Sanz-Valero J.

❖ ORIGINAL

Se observaron diferencias significativas, en relación al idioma, entre las dos épocas a estudio (chi cuadrado de Pearson = 19,05; gl = 10; p = 0,04).

Autoría

Se contabilizaron un total de 1406 firmantes, con un máximo de 19 autores observado en un solo artículo. La media de autores -índice de cooperación- fue de 3,66 (IC95%: 3,41-3,91). La mediana fue de 3 autores por artículo y la moda de 1 autor. En la 2ª época a estudio la media de autores/artículo fue superior a la calculada para la 1ª época: 4,29 *versus* 3,14 (t de Student = -4,60; gl 382; p<0,001).

Revistas, impacto y dispersión de la literatura científica

A partir de la muestra seleccionada se recuperaron un total de 136 revistas, de las que 8 publicaron 10 o más artículos sobre el tema a estudio; ver tabla 2 que contiene la medición del impacto de estas publicaciones. Se probaron diferencias significativas, relacionadas con la revista de publicación, entre las dos épocas a estudio (chi cuadrado de Pearson = 252,54; gl = 133; p < 0,001).

Abreviatura de la revista	1ª época 1966 a 2010		2ª época 2011 a 2017		FI(JCR)	Q(JCR)	SJR	Q(SJR)
	núm.	%; IC95% ^a	núm.	%; IC95% ^a				
J Am Pharm Assoc	25	6,48; 4,02-8,93	33	8,55; 5,76-11,34	1,241	4	0,491	1
Int J Clin Pharm	---	---	25	6,48; 4,02-8,93	1,555	4	0,680	1
Res Social Adm Pharm	2	0,52; 0,00-1,23	21	5,44; 3,18-7,70	2,403	1	0,951	1
Pharm World Sci	20	5,18; 2,97-7,39	---	---	---	---	---	---
J Am Pharm Assoc (Wash)	15	3,89; 1,96-5,81	---	---	---	---	---	---
Am J Pharm Educ	9	2,33; 0,83-3,84	3	0,78; 0,00-1,65	1,109	3	0,499	1
Am J Health Syst Pharm	9	2,33; 0,83-3,84	3	0,78; 0,00-1,65	1,969	3	0,618	2
Yakugaku Zasshi	3	0,78; 0,00-1,65	7	3,89; 1,96-5,81	0,324	4	0,166	3

^a IC95% = Intervalo de confianza al 95%

f0 = Número de artículos publicados; FI(JCR) = Factor de Impacto según la base de datos Journal Citation Report para 2016; Q(JCR) = Cuartil según la mejor posición que ocupa la revista en cualquier categoría en la base de datos Journal Citation Report; SJR = Indicador Scimago Journal Rank para 2016; Q(SJR) = Cuartil según la mejor posición que ocupa la revista en cualquier categoría en la base de datos Scimago Journal & Country Rank.

Tabla 2: Revistas que han publicado 10 o más artículos, indizados en MEDLINE, sobre farmacia comunitaria (n = 386), ordenados según época de estudio.

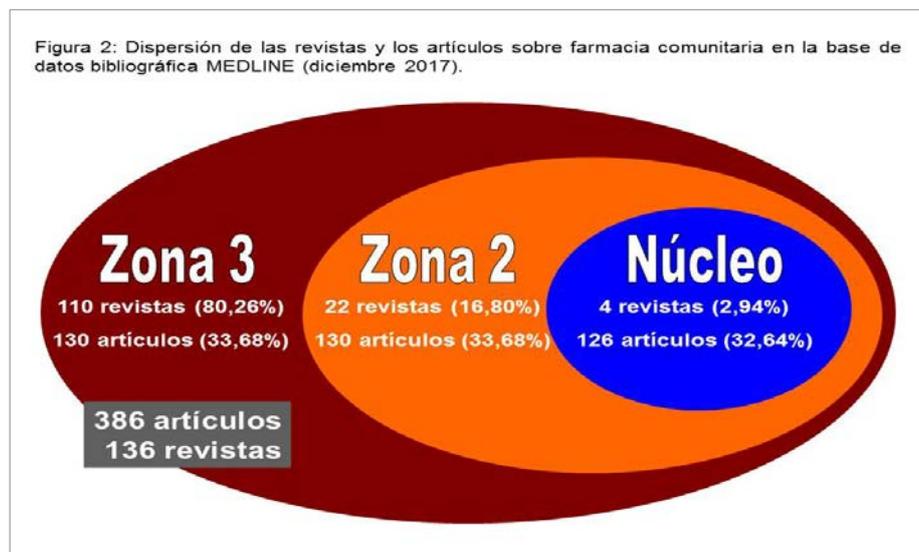


Bibliometric and thematic analysis of the scientific literature on community pharmacy services, in the MEDLINE bibliographic database.

López-Pintor E, Nuñez Cacho-Canales P, Sanz-Valero J.

❖ ORIGINAL

El estudio de la dispersión de la literatura científica recuperada, determina la concentración de una frecuencia similar de artículos en un número diferente de revistas; esta frecuencia de artículos se corresponde aproximadamente con los terciles de producción (33% de documentos para cada una de las zonas). Así el núcleo principal (zona 1), con 4 revistas (2,94%) incluía 126 artículos (32,64%); la zona 2 con 22 revistas (16,80%) que contenía 130 artículos (33,68%) y la zona 3 con 110 revistas (80,26%) que englobaban 130 artículos (33,68%); figura 2: gráfico de dispersión según Bradford.

**Acceso al documento primario**

La existencia de enlace al texto completo desde MEDLINE se observó en 298 ocasiones (73,02; IC95%: 73,02-81,39), siendo en 72 ocasiones (18,65; IC95%: 14,77-22,54) de forma gratuita. Existieron diferencias significativas, a favor de la 2ª época, tanto en el enlace al documento (chi cuadrado de Pearson = 56,70; gl = 1; p < 0,001), como a la consulta del texto de forma gratuita (chi cuadrado de Pearson = 7,39; gl = 1; p = 0,007).

Bibliometric and thematic analysis of the scientific literature on community pharmacy services, in the MEDLINE bibliographic database.

López-Pintor E, Nuñez Cacho-Canales P, Sanz-Valero J.

❖ ORIGINAL

Clasificación temática de la producción científica

Para conocer la pertinencia temática de la producción científica a estudio se comprobó que los 386 documentos seleccionados como muestra a estudio habían sido indizados mediante 453 diferentes *Medical Subject Headings* (MeSH), pertenecientes a 14 de las 16 áreas temáticas del *Thesaurus* de la *U.S. National Library of Medicine*. Los MeSH que fueron utilizados 10 o más veces pueden consultarse en la tabla 3.

MeSH <i>Medical Subject Headings</i>	1ª época 1966 a 2010		2ª época 2011 a 2017	
	núm.	%; IC95% ^a	núm.	%; IC95% ^a
Community Pharmacy Services	165	11,36; 9,72-12,99	135	9,29; 7,80-10,78
Pharmacists	45	3,10; 2,21-3,99	77	5,30; 4,15-6,45
Professional Role	8	0,55; 0,17-0,93	21	1,45; 0,83-2,06
Pharmacies	14	0,96; 0,46-1,47	12	0,83; 0,36-1,29
Patient Education as Topic	13	0,89; 0,41-1,38	10	0,69; 0,26-1,11
Attitude of Health Personnel	12	0,83; 0,36-1,29	11	0,76; 0,31-1,20
Drug Prescriptions	11	0,76; 0,31-1,20	7	0,48; 0,13-0,84
Health Knowledge, Attitudes, Practice	8	0,55; 0,17-0,93	10	0,69; 0,26-1,11
Medication Therapy Management	3	0,21; 0,00-0,44	13	0,89; 0,41-1,38
Pharmaceutical Preparations	8	0,55; 0,17-0,93	8	0,55; 0,17-0,93
Education, Pharmacy	11	0,76; 0,31-1,20	2	0,14; 0,00-0,33
Medication Adherence	3	0,21; 0,00-0,44	10	0,69; 0,26-1,11
Nonprescription Drugs	4	0,28; 0,01-0,54	8	0,55; 0,17-0,93
Drug Information Services	8	0,55; 0,17-0,93	4	0,28; 0,01-0,54
Rural Health Services	10	0,69; 0,26-1,11	2	0,14; 0,00-0,33
Prescription Drugs	1	0,07; 0,00-0,20	10	0,69; 0,26-1,11
Mass Screening	7	0,48; 0,13-0,84	4	0,28; 0,01-0,54
Students, Pharmacy	8	0,55; 0,17-0,93	2	0,14; 0,00-0,33
HIV Infections	2	0,14; 0,00-0,33	8	0,55; 0,17-0,93

^a IC95% = Intervalo de confianza al 95%

421

Tabla 3: Distribución de los *Medical Subject Headings* utilizados 10 o más veces en la indización de los artículos indizados en MEDLINE (n = 1453), sobre farmacia comunitaria, ordenados según época de estudio.

Bibliometric and thematic analysis of the scientific literature on community pharmacy services, in the MEDLINE bibliographic database.

López-Pintor E, Nuñez Cacho-Canales P, Sanz-Valero J.

❖ ORIGINAL

Se acreditaron diferencias estadísticamente significativas, relacionadas con los Descriptores MeSH utilizados, entre las dos épocas a estudio (chi cuadrado de Pearson = 521,81; gl = 446; p = 0,008).

Las frecuencias de las 14 grandes áreas temáticas donde se incluyeron los artículos indizados en la base de datos MEDLINE pueden consultarse en la tabla 4, existiendo diferencias en su empleo entre las dos épocas analizadas.

Área Temática	1ª época 1966 a 2010		2ª época 2011 a 2017	
	núm.	%; IC95% ^a	núm.	%; IC95% ^a
Health Care Category	299	20,58; 18,50-22,66	252	17,34; 15,40-19,29
Psychiatry and Psychology Category	81	5,57; 4,39-6,75	102	7,02; 5,71-8,33
Persons Category	59	4,06; 3,05-5,08	96	6,61; 5,33-7,88
Analytical, Diagnostic and Therapeutic Techniques and Equipment Category	64	4,40; 3,35-5,46	82	5,64; 4,46-6,83
Chemicals and Drugs Category	52	3,58; 2,62-4,53	65	4,47; 3,41-5,54
Diseases Category	60	4,13; 3,11-5,15	54	3,72; 2,74-4,69
Anthropology, Education, Sociology and Social Phenomena Category	64	4,40; 3,35-5,46	39	2,68; 1,85-3,52
Disciplines and Occupations Category	21	1,45; 0,83-2,06	10	0,69; 0,26-1,11
Information Science Category	10	0,69; 0,26-1,11	6	0,41; 0,08-0,74
Phenomena and Processes Category	4	0,28; 0,01-0,54	10	0,69; 0,26-1,11
Technology and Food and Beverages Category	6	0,41; 0,08-0,74	8	0,55; 0,17-0,93
Anatomy Category	1	0,07; 0,00-0,20	4	0,28; 0,01-0,54
Organisms Category	4	0,28; 0,01-0,54	---	---
Humanities Category	1	0,07; 0,00-0,20	---	---
No indizados	---	---	4	0,28; 0,01-0,54

422

^a IC95% = Intervalo de confianza al 95%

Tabla 4: Distribución de las Áreas Temáticas utilizadas en la indización de los artículos indizados en MEDLINE (n = 1453), sobre farmacia comunitaria, ordenados según época de estudio.

Bibliometric and thematic analysis of the scientific literature on community pharmacy services, in the MEDLINE bibliographic database.

López-Pintor E, Nuñez Cacho-Canales P, Sanz-Valero J.

❖ ORIGINAL

DISCUSIÓN

El presente estudio ofrece, en base a los principales indicadores bibliométricos, una visión retrospectiva sobre la producción científica relacionada con la farmacia comunitaria, observando al tiempo la clasificación derivada de los Descriptores (MeSH) utilizados para su indización. Según el análisis efectuado, los documentos recuperados estaban en consonancia con la temática seleccionada.

En la evolución de la producción científica se observó un progresivo incremento que, bien es cierto, no alcanzó el crecimiento exponencial en contraposición con las teorías cuantitativas. La no «explosión de la información» se explica a que para alcanzar esta progresión se necesitan periodos temporales entre 15 y 30 años⁷ mientras que el verdadero crecimiento de esta área temática se inició en el año 2011, apenas hace 7 años.

El análisis de la obsolescencia, medido tanto por el *IBK* como por el *IPR* (1 de cada 3 artículos han sido publicados en los últimos 5 años), mostraron resultados superiores a lo previsto en el área de las ciencias de la salud. Téngase en cuenta, que los datos medios, en esta área de conocimiento, presentan una mediana sobre los 7 años y un *IPR* en torno al 33%^{2,3}. Estos datos, junto a los del aumento de la producción, pronostican un acercamiento al modelo de crecimiento exponencial en un breve plazo⁸.

Con respecto a la tipología documental observada, no es de extrañar el predominio de los artículos originales al tratarse de un área de estudio emergente y con amplio campo de investigación asistencial, en consecuencia, el *IP* obtenido es superior al observado en otros estudios bibliométricos sobre las ciencias de la salud. Asimismo, y

Bibliometric and thematic analysis of the scientific literature on community pharmacy services, in the MEDLINE bibliographic database.

López-Pintor E, Nuñez Cacho-Canales P, Sanz-Valero J.

❖ ORIGINAL

por la misma causa, el número de artículos citables es considerablemente elevado (los indicadores de evaluación sugieren una proporción mínima del 50%)².

Se delata una procedencia mayoritaria de artículos con filiación anglófona, circunstancia que coincide con la de otros estudios del ámbito de las ciencias de la salud y con el predominio de las publicaciones en lengua inglesa^{9,10}. La filiación estadounidense está íntimamente ligada al predominio del idioma inglés¹¹, y por supuesto a una mayor inversión en investigación y desarrollo.

El inglés es aceptado por la mayoría de las revistas científicas, no siendo así para otros idiomas¹². Además, este hecho se enfatiza debido a la necesidad de los autores, y sus instituciones, de indizar sus publicaciones en las principales bases de datos bibliográficas, como MEDLINE o la Web of Science que pertenecen a instituciones estadounidenses, dado el prestigio que supone la inclusión en ellas. Un claro ejemplo de esta superioridad, en cuanto a la producción científica, es que de las referencias añadidas a la base de datos MEDLINE en el periodo 2005-2009, casi la mitad fueron artículos publicados en los Estados Unidos¹³. Igualmente, los resultados sobre las principales instituciones productoras refuerzan el predominio anglosajón y de la lengua inglesa.

Es interesante el crecimiento de Japón que se sitúa en la segunda época como el país más productor fuera del ámbito anglófono y el de España que se coloca, en la segunda época, en la primera posición europea de los países de habla no inglesa.

Por otro lado, que tanto el índice de colaboración institucional como el de autores presentaran resultados inferiores a los publicados en el campo de las ciencias de la salud^{3,14}, puede deberse a la transversalidad del tema a estudio y a la no existencia de grandes productores institucionales. Si bien, en ambos casos, los datos obtenidos en la 2ª época a estudio fueron significativamente mejores. El elevado número de trabajos

Bibliometric and thematic analysis of the scientific literature on community pharmacy services, in the MEDLINE bibliographic database.

López-Pintor E, Nuñez Cacho-Canales P, Sanz-Valero J.

❖ ORIGINAL

realizados por un único grupo investigador/institución, quizás sea un punto clave a mejorar de cara al futuro de nuevos proyectos en esta línea investigadora¹⁵. Hay que tener en cuenta que la colaboración entre autores y la formación de grupos de trabajo son elementos indispensables para el desarrollo de la ciencia¹⁵.

Las revistas que contienen un mayor número de artículos sobre farmacia comunitaria no presentan un enfoque exclusivo en la temática. Pero, como era esperable un pequeño grupo de revistas -generalmente menos de una docena de publicaciones integran el núcleo Bradford- agrupa un tercio de los artículos. Esta concentración viene alentada por la necesidad curricular impuesta por la carrera académico-profesional de los autores, que induce a publicar sus trabajos en las principales revistas contenidas en la base *Journal Citation Report (JCR)*^{16,17}.

La manifiesta variabilidad en relación a los indicadores de impacto de las revistas donde se han publicado los artículos analizados se debe fundamentalmente a la transversalidad de la materia estudio y de las revistas donde se han publicado los artículos. La falta de revistas altamente especializadas en la materia -farmacia comunitaria- puede ser la razón de la existencia de una única revista, en el primer cuartil de la JCR.

Para alcanzar el primer tercil/cuartil de las publicaciones de su área, las revistas deben conseguir el interés de los investigadores para que estos quieran publicar en ella sus artículos de investigación, sin los cuales no se puede conseguir el porcentaje mínimo que muchas bases de datos y agencias evaluadoras piden para considerar su calidad editorial¹⁸. Ahora bien, para una revista científica, entrar en este bucle de retroalimentación no es nada sencillo y, por ende, se refuerza la concentración en el núcleo (primer tercil).

Bibliometric and thematic analysis of the scientific literature on community pharmacy services, in the MEDLINE bibliographic database.

López-Pintor E, Nuñez Cacho-Canales P, Sanz-Valero J.

❖ ORIGINAL

El estudio y análisis de los descriptores y sus correspondientes áreas temáticas permitió conocer la clasificación de los documentos con relación a la temática a estudio¹⁹. Se evidenció que los descriptores -MeSH- más utilizados y de mayor “peso” en las indizaciones de los artículos se adecuaban al tema de la farmacia comunitaria (*Community Pharmacy Services; Pharmacists; Professional Role; etc.*) y, asimismo, con el área temática que los jerarquiza (*Health Care Category*). Lo que quedó patente es que los MeSH más utilizados se relacionaban perfectamente con las diferentes áreas de actuación de la farmacia comunitaria, incluyendo los temas sobre prescripción, manejo y educación sobre los medicamentos.

Quizá, al reflexionar sobre los temas principales del jerárquico (las 16 principales categorías del *thesaurus* de la *United States National Library of Medicine*) puede extrañar la presencia de *Psychiatry and Psychology Category*, aunque ello es lógico si se tiene en cuenta que este tema engloba descriptores como *Patient Acceptance of Health Care, Attitude of Health Personnel o Medication Adherence* entre otros.

Como posible limitación de este estudio señalar que si bien se ha utilizado el autor designado para la correspondencia para estudiar la filiación institucional y esto puede ir en detrimento del resto de los autores del artículo, y ser posible sesgo, existen trabajos que han analizado la no existencia de diferencias significativas entre tomar sólo este autor o la totalidad de ellos^{2,3}. Igualmente, se conoce que en MEDLINE existen limitaciones de campo, en las que hasta el año 2013, sólo se recogía la dirección del primer autor, hecho que conduce a una restricción en la obtención de una mayor información sobre los datos de filiación²⁰.

En resumen, se puede concluir que la producción científica sobre farmacia comunitaria, indizada en la base MEDLINE representa un área de conocimiento de plena vigencia que está iniciando la fase de “explosión de la información”, con claro

Bibliometric and thematic analysis of the scientific literature on community pharmacy services, in the MEDLINE bibliographic database.

López-Pintor E, Nuñez Cacho-Canales P, Sanz-Valero J.

❖ ORIGINAL

hegemonía anglosajona. Existe buen número de artículos de investigación, pero con relación institucional e índice de colaboración bajos. La clasificación temática se corresponde plenamente con la materia investigada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Allen L, Jones C, Dolby K, Lynn D, Walport M. Looking for landmarks: the role of expert review and bibliometric analysis in evaluating scientific publication outputs. PLoS ONE. 2009;4(6):e5910. DOI: 10.1371/journal.pone.0005910
2. Sanz-Valero J, Wanden-Berghe C. Análisis bibliométrico de la producción científica, indizada en MEDLINE, sobre los servicios de salud proporcionados por las unidades de hospitalización a domicilio. Hosp Domic. 2017;1(1):21-34. DOI: 10.22585/hospdomic.v1i1.3
3. Quesada-Risueño P, Sanz Valero J, Wanden-Berghe C. Análisis bibliométrico de la producción científica existente en la base de datos bibliográfica MEDLINE sobre la fibra dietética. Rev Esp Nutr Humana Dietética. 2017; 21(1):29-38. DOI: <http://dx.doi.org/10.14306/renhyd.21.1.275>
4. Sanz-Valero J, Tomás-Gorrioz V, Morales-Suárez-Varela M. Estudio bibliométrico de la producción científica publicada por la revista Ars Pharmaceutica en el periodo 2001 a 2013. Ars Pharm. 2014;55(2):1-10.
5. Segura-Fragoso A. Producción científica en Atención Primaria. SEMERGEN. 2010;36(2):61-2. DOI: 10.1016/j.semerg.2009.11.004
6. Schröder J, Brödner I. Control-inspection. Pharm Prax. 1966; 7:162-5.
7. Ardanuy J. Breve introducción a la bibliometría. Barcelona, España: Universidad de Barcelona; 2012.
8. Bornmann L, Mutz R. Growth rates of modern science: A bibliometric analysis based on the number of publications and cited references. J Assoc Inf Sci Technol. 2015;66(11):2215-22. DOI: 10.1002/asi.23329
9. Barrios M, Borrego A, Vilagínés A, Ollé C, Somoza M. A bibliométric study of psychological research on tourism. Scientometrics. 2008; 77(3):453-67. DOI: 10.1007/s11192-007-1952-0
10. Englander K. The globalized world of scientific articles in English: An analytical approach to understanding multilingual scientists. Discurso Soc. 2009;3(1):90-118.
11. Arnett JJ. The neglected 95%: why American psychology needs to become less American. Am Psychol. 2008; 63(7):602-14. DOI: 10.1037/0003-066X.63.7.602

Bibliometric and thematic analysis of the scientific literature on community pharmacy services, in the MEDLINE bibliographic database.

López-Pintor E, Nuñez Cacho-Canales P, Sanz-Valero J.

❖ ORIGINAL

12. Franco-López A, Sanz-Valero J, Culebras JM. Publicar en castellano, o en cualquier otro idioma que no sea inglés, negativo para el factor de impacto. *J Negat No Posit Results*. 2016; 1(2):65–70. DOI: 10.19230/jonnpr.2016.1.2.1005
13. Franco-Pérez AM, Sanz-Valero J, Wanden-Berghe C, Melian-Fleitas L. The iberoamerican scientific production in nutritional sciences: the indexation in PubMed and Google Scholar. *Nutr Hosp*. 2014; 30(5):1165-72. DOI: 10.3305/nh.2014.30.5.7723
14. Camargo Jr KR de, Coeli CM. Multiple authorship: growth or inflationary bubble? *Rev Saude Publica*. 2012; 46(5):894-900. DOI: 10.1590/S0034-89102012000500017
15. Palomo-Llinares B, Palomo-Llinares R, Sanz-Valero J. Análisis bibliométrico de los sistemas de medicación hospitalarios. *Ars Pharm*. 2017; 58(1):29-37. DOI: 10.4321/s2340-98942017000100004
16. Callaham M, Wears RL, Weber E. Journal prestige, publication bias, and other characteristics associated with citation of published studies in peer-reviewed journals. *JAMA*. 2002; 287(21):2847-50. DOI: 10.1001/jama.287.21.2847
17. Castiel LD, Sanz-Valero J. Between fetishism and survival: are scientific articles a form of academic merchandise? *Cad Saude Publica*. 2007; 23(12):3041-50. DOI: 10.1590/S0102-311X2007001200026
18. Martínez-Rodríguez R, Baladia E, Romá-Ferri MT, Marques-Lopes I. Publicar en otras revistas citando a la Revista Española de Nutrición Humana y Dietética puede ayudar a conseguir el Impact Factor: Thomson Reuters® nos observa. *Rev Esp Nutr Humana Dietética*. 2016; 20(1):1-3. DOI: 10.14306/renhyd.20.1.232
19. Palomo Llinares B, Sánchez Tormo J, Palomo Llinares R. Indización y uso de los Descriptores MeSH en Hospitalización a Domicilio. *Hosp Domic*. 2017; 1(2):83-91. DOI: 10.22585/hospdomic.v1i2.5
20. Domingo-Pueyo A. Análisis bibliométrico de la producción científica española, indizada en MEDLINE, sobre servicios de atención a domicilio provisto por hospital. *Hosp Domic*. 2017; 1(3):141-51. DOI: 10.22585/hospdomic.v1i3.24

❖ ORIGINAL

Análisis comparativo de herramientas usadas para identificar prescripciones potencialmente inapropiadas de medicamentos en adultos mayores en un hospital de Costa Rica.

Comparative analysis of tools used to detect drugs' potentially inappropriate prescriptions in the elderly at a private hospital in Costa Rica.

Ortiz Ureña AM¹, Chaverri Fernández JM¹, Díaz Madriz JP², Zavaleta Monestel E³, Chaves León D⁴, Morales Ledezma K⁴.

¹Docente, Departamento de Farmacología, Toxicología y Farmacodependencia, Facultad de Farmacia, Universidad de Costa Rica, Costa Rica

²Farmacéutico clínico, Hospital Clínica Bíblica, Costa Rica.

³Director de Servicio de Farmacia, Hospital Clínica Bíblica, Costa Rica.

⁴Estudiante interna, Universidad de Costa Rica-Hospital Clínica Bíblica, Costa Rica.

429

Conflicto de Intereses/Competing Interest: Ninguno que declarar

ABREVIATURAS

PPI: Prescripción potencialmente inapropiada

STOPP: Screening Tool of Older Persons' potentially inappropriate Prescriptions

START: Screening Tool to Alert doctors to the Right, appropriate, indicated Treatment

IPET: Improved Prescribing in Elderly Tool

Fecha de recepción 10/04//2018 **Fecha de aceptación** 19/11/2018

Correspondencia: Angie Milena Ortiz

Correo electrónico: angie.ortizurena@ucr.ac.cr

Análisis comparativo de herramientas usadas para identificar prescripciones potencialmente inapropiadas de medicamentos en adultos mayores en un hospital privado en Costa Rica.

Ortiz Ureña AM, Chaverri Fernández JM, Díaz Madriz JP, Zavaleta Monestel E, Chaves León D, Morales Ledezma K.

❖ ORIGINAL

RESUMEN

Objetivos: En Costa Rica existe una proporción importante de adultos mayores los cuales pueden verse afectados por la prescripción inapropiada de medicamentos, especialmente durante su estancia en un ambiente hospitalario. El objetivo del estudio fue establecer la mejor herramienta para detectar prescripciones potencialmente inapropiadas en los adultos mayores en un hospital privado de Costa Rica.

Métodos: El estudio se realizó mediante la aplicación y comparación de tres herramientas: los criterios STOPP (2015), los criterios Beers' (2015) y los criterios IPET (2002) a un total de 4866 prescripciones provenientes de un grupo de 388 adultos mayores hospitalizados, con el análisis posterior de los datos mediante pruebas estadísticas de chi-cuadrado ($p < 0.05$).

Resultados: Los criterios Beers' permitieron la detección de una mayor cantidad de prescripciones potencialmente inapropiadas que las dos otras herramientas en la población analizada.

Conclusiones: Los criterios Beers son la herramienta que permite mayor identificación de PPIs en el ámbito hospitalario estudiado, debido al tipo de información que es posible obtener de los expedientes en la institución, su construcción concisa y su practicidad a la hora de ser aplicada.

Palabras clave: *Adulto mayor; criterios; prescripciones inapropiadas, STOPP START.*

ABSTRACT

Objective: There is an important proportion of elderly people in Costa Rica and they tend to be more affected by inappropriate prescriptions, especially during their hospital stay. The objective of this study is to establish the best tool to detect these

Análisis comparativo de herramientas usadas para identificar prescripciones potencialmente inapropiadas de medicamentos en adultos mayores en un hospital privado en Costa Rica.

Ortiz Ureña AM, Chaverri Fernández JM, Díaz Madriz JP, Zavaleta Monestel E, Chaves León D, Morales Ledezma K.

❖ ORIGINAL

potentially inappropriate prescriptions in an elderly population attended in a Costa Rica's private hospital.

Methods: Three tools were applied and compared: STOPP (2015), Beers' (2015) and IPET (2002) criteria in a total sample of 4866 prescriptions from a group of 388 elderly hospitalized patients, with a subsequent chi-square analysis ($p < 0.05$).

Results: Beers' criteria allowed a larger detection of potentially inappropriate prescriptions than the other tools applied in the study population.

Conclusions: Beer's criteria allow to identify the greatest quantity of potentially inappropriate prescriptions because of the concise construction and practicality, as well as the information that can be gathered in this particular hospital setting.

Keywords: *Aged; criteria; inappropriate prescriptions; STOPP START.*

INTRODUCCIÓN

En Costa Rica la población de adultos mayores se mantiene en aumento y se pronostica que para el año 2050 constituirá el 24% de la población total^{1,2}. Esta población también es una de las que más accede a servicios de salud, y posee además mayores alteraciones en la farmacocinética y farmacodinamia de los medicamentos que consumen, lo cual podría afectar significativamente la seguridad y la eficacia de estos³, por lo que las prescripciones inadecuadas en ellos son causa importante de morbilidad y mortalidad⁴.

Por ello, se han diseñado herramientas para detectar estas prescripciones potencialmente inadecuadas (PPI). Una de estas son los criterios STOPP (*Screening Tool of Older Persons' potentially inappropriate Prescriptions*), publicados por primera

Análisis comparativo de herramientas usadas para identificar prescripciones potencialmente inapropiadas de medicamentos en adultos mayores en un hospital privado en Costa Rica.

Ortiz Ureña AM, Chaverri Fernández JM, Díaz Madriz JP, Zavaleta Monestel E, Chaves León D, Morales Ledezma K.

❖ ORIGINAL

vez en 2008 en Irlanda, que recogen los criterios más comunes de tratamiento y omisión en la prescripción en las personas adultas mayores, vienen agrupados por sistemas fisiológicos por lo que resulta sencillo relacionarlos con el diagnóstico, y pueden ser integrados fácilmente en los sistemas informáticos de prescripción. Estos criterios cuentan con una segunda parte llamada START (*Screening Tool to Alert doctors to the Right, appropriate, indicated Treatment*) que sirven como guía a los profesionales prescriptores para seleccionar las terapias adecuadas y que deben de ser iniciadas en la población adulta mayor^{5,6}.

Por otra parte, se encuentran los criterios Beers', elaborados por la *American Geriatrics Society* y publicados por primera vez en 1991, los cuales incluyen una lista de PPIs que se deben evitar en la población adulta mayor. En la versión actualizada del año 2015 se incluyen fármacos seleccionados que deben evitarse o que requieren ajuste de dosis dependiendo de la función renal del paciente, así como interacciones fármaco-fármaco. También toma en cuenta ciertas enfermedades o síndromes y los medicamentos que deben usarse con precaución o que requieren monitorización. Están enfocados para ser utilizados en el ámbito ambulatorio e institucional en la población mayor de 65 años, con excepción de hospicios y cuidados paliativos⁷.

Así mismo, otra herramienta disponible son los criterios IPET (*Improved Prescribing in the Elderly Tool*), que surge en Canadá posterior a la publicación de los criterios Beers' y fueron desarrollados de una forma muy similar, ajustándolos a la población de estudio. Estos criterios consisten en una recopilación de los 14 errores asociados a medicamentos más frecuentemente presentados, seleccionados de una lista de PPIs elaborada por un panel de expertos canadienses^{4,8}.

Análisis comparativo de herramientas usadas para identificar prescripciones potencialmente inapropiadas de medicamentos en adultos mayores en un hospital privado en Costa Rica.

Ortiz Ureña AM, Chaverri Fernández JM, Díaz Madriz JP, Zavaleta Monestel E, Chaves León D, Morales Ledezma K.

❖ ORIGINAL

Se han realizado comparaciones entre los criterios IPET y los Beers' para establecer cuál de los dos es más eficaz en la detección de PPI's⁴. De manera similar se han comparado los criterios STOPP/START contra los Beers'⁹. Además existen distintos estudios que han buscado validar estas herramientas y cada cierto tiempo se publican actualizaciones de las ya existentes^{4,9-11}.

En Costa Rica, hasta el momento, no existe ningún tipo de investigación en este tema por lo que el objetivo del presente estudio es establecer la mejor herramienta para detectar prescripciones potencialmente inapropiadas en los adultos mayores en el Hospital Clínica Bíblica, esto permitirá al servicio de farmacia clínica hospitalaria analizar y monitorizar de una manera correcta la prescripción potencialmente inapropiada de medicamentos en el adulto mayor, y que se ajuste a las características del centro hospitalario y de la población atendida.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio observacional retrospectivo a un año (2015), analizando la información del total de medicamentos prescritos (4866) a 388 pacientes del Hospital Clínica Bíblica, mediante sus registros clínicos electrónicos, los cuales se encuentran en el programa de Gestión de Pacientes Hospitalizados, así como los registros clínicos físicos, para lo cual se siguieron las políticas de confidencialidad y ética de la institución en cuanto a la información clínica de los pacientes.

De cada paciente se recolectó la siguiente información: edad, género, fecha de nacimiento, valores de laboratorio, diagnósticos asociados, médico prescriptor, número y tipo de fármacos prescritos, condición de polimedicación y cualquier otro detalle requerido para completar adecuadamente la información solicitada por las

Análisis comparativo de herramientas usadas para identificar prescripciones potencialmente inapropiadas de medicamentos en adultos mayores en un hospital privado en Costa Rica.

Ortiz Ureña AM, Chaverri Fernández JM, Díaz Madriz JP, Zavaleta Monestel E, Chaves León D, Morales Ledezma K.

❖ ORIGINAL

herramientas seleccionadas^{2,3}, siendo estas: los criterios STOPP del año 2015, Beers' del año 2015 e IPET del 2002^{1,12}.

Los datos recopilados con cada herramienta se organizaron mediante un código binario, en el cual 0 correspondía a una prescripción que no es potencialmente inapropiada y 1 a una PPI. Se realizó una comparación del número de PPIs detectadas por cada herramienta, así como la comparación agrupándolas en dos; en el primer grupo los criterios STOPP y en el otro grupo los criterios Beers' e IPET de manera conjunta, esto debido a que los criterios IPET son basados en los criterios Beers', por lo que se consideró que podría ser útil la combinación de las mismas para fines comparativos.

Posteriormente, se aplicó una prueba de chi cuadrado con un 95% de confianza y con un error de 5%, usando el programa SPSS versión 21 para determinar si existía una diferencia significativa en los perfiles discriminativos de PPIs entre las herramientas con el fin de escoger la que permitiera una mayor proporción de prescripciones adecuadas en adultos mayores en el contexto del Hospital donde se realizó.

434

RESULTADOS

Los pacientes seleccionados tenían un promedio de 80 años de edad (rango 65 -102 años). El 50.3% de los pacientes fueron mujeres. La estancia hospitalaria promedio fue de 6 días (rango 3-51 días) y recibieron en promedio 17 medicamentos durante la misma.

En la tabla 1 se presentan los resultados de comparar los datos obtenidos con los criterios Beers'/IPET contra los criterios STOPP. Se puede observar que del total de medicamentos prescritos, 1779 corresponden a PPIs identificadas por los criterios

Análisis comparativo de herramientas usadas para identificar prescripciones potencialmente inapropiadas de medicamentos en adultos mayores en un hospital privado en Costa Rica.

Ortiz Ureña AM, Chaverri Fernández JM, Díaz Madriz JP, Zavaleta Monestel E, Chaves León D, Morales Ledezma K.

❖ ORIGINAL

Beers'/IPET, mientras que para los criterios STOPP este valor es de 1266.

Herramienta	Total de prescripciones estudiadas	Prescripciones Adecuadas	Prescripciones Potencialmente Inapropiadas	Porcentaje Prescripciones Potencialmente Inapropiadas
Beers'/IPET	4866	3087	1779	36%
STOPP		3600	1266	26%
Beers'		3248	1618	33%
IPET		4348	518	11%

Crterios Beers's lista de PPIs que se deben evitar en la poblaci3n adulta mayor elaborados por la American Geriatrics Society 1991
IPET (Improved Prescribing in the Elderly Tool. IPET (Improved Prescribing in the Elderly Tool

Tabla 1: Recuento de Prescripciones Potencialmente Inapropiadas segun los criterios Beers'/IPET y STOPP

Para la comparaci3n de los resultados entre las herramientas valoradas se aplic3 una prueba de chi cuadrado, en el caso de la combinaci3n de los criterios Beers' e IPET esta resulta ser superior a los criterios STOPP (valor significativo ($p=0,000$)) y, por tanto, permite una mayor identificaci3n de PPIs en la poblaci3n analizada bajo la realidad de la informaci3n que puede ser obtenida en el Hospital.

En la tabla 1 se presentan los resultados de la aplicaci3n de los criterios Beers', STOPP e IPET. Del total de prescripciones, 1618 corresponden a PPIs analizadas haciendo uso de los criterios Beers'. La cantidad de PPIs obtenida por los criterios STOPP corresponde a 1266, y 518 con los criterios IPET.

Para la comparaci3n entre los criterios Beers' y STOPP la prueba de chi cuadrado tuvo como resultado un valor significativo ($p=0,000$), por lo que se consideran superiores los criterios Beers' en esta comparaci3n.

De la misma manera, se compararon los criterios IPET contra los criterios STOPP; la

Análisis comparativo de herramientas usadas para identificar prescripciones potencialmente inapropiadas de medicamentos en adultos mayores en un hospital privado en Costa Rica.

Ortiz Ureña AM, Chaverri Fernández JM, Díaz Madriz JP, Zavaleta Monestel E, Chaves León D, Morales Ledezma K.

❖ ORIGINAL

prueba de chi cuadrado tuvo como resultado un valor significativo ($p=0,000$), lo que permite afirmar que los criterios STOPP son superiores a los criterios IPET en cuanto a la identificación de PPIs.

Finalmente, para la comparación entre los criterios Beers' e IPET, la prueba de chi cuadrado arrojó un valor significativo ($p=0,000$), por lo que es posible afirmar que la cantidad de PPIs identificadas es significativamente mayor para los criterios Beers'.

DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos, se puede afirmar que los criterios Beers' identifican una mayor proporción de PPIs en los pacientes ingresados en el hospital privado en el cual se llevó a cabo el estudio.

Como se mencionó anteriormente, los adultos mayores conforman una alta proporción de la población en muchos países, como en Costa Rica, y debido a características fisiológicas propias de la edad están más expuesta a problemas de seguridad con el uso de medicamentos, por lo que es indispensable que en los centros de salud se pueda evaluar esta situación y optimizar la terapia farmacológica que se les brinda¹³. Por ello existen múltiples herramientas que permiten la identificación de PPI's y desde su publicación se han generado diversas comparaciones entre las mismas.

Según la literatura analizada, se pueden encontrar diferencias muy variables respecto a la eficacia de las herramientas valoradas y esto depende de varias condiciones. Inicialmente, un factor importante es la capacidad del hospital o centro de salud de indagar en las historias clínicas de los pacientes adultos mayores.

Análisis comparativo de herramientas usadas para identificar prescripciones potencialmente inapropiadas de medicamentos en adultos mayores en un hospital privado en Costa Rica.

Ortiz Ureña AM, Chaverri Fernández JM, Díaz Madriz JP, Zavaleta Monestel E, Chaves León D, Morales Ledezma K.

❖ ORIGINAL

Ahora bien, los criterios Beers', a pesar de que fueron diseñados en Estados Unidos, resultan más aplicables en países no desarrollados debido a su estructura concisa, puesto que se consideran como PPIs el uso de ciertos medicamentos, sin tomar en cuenta el diagnóstico de los pacientes hospitalizados o bien sin ser tan exhaustivos en las condiciones del paciente. En servicios de salud en estos países es posible que no se cuente con los recursos para obtener toda la información que se requiera para aplicar adecuadamente los criterios STOPP, debido a esto los criterios Beers' se ajustan a dicha realidad, como lo es el caso de algunos servicios de salud en Costa Rica.

En relación con esta situación y los resultados previamente mencionados es posible evidenciar la superioridad en términos de la detección de PPIs para los criterios Beers' con respecto a los otros instrumentos empleados en la población de adultos mayores seleccionada. No obstante, no se puede hablar de superioridad permanente de una herramienta sobre la otra, sino que para la realidad del hospital los criterios Beers' son el instrumento más útil y práctico de utilizar bajo las condiciones actuales de trabajo, ya que esta herramienta fue la que permitió identificar mayor cantidad de PPIs, bajo las condiciones en las que se realizó el estudio, lo cual permite identificar un riesgo en el tratamiento farmacológico del paciente y valorar, de acuerdo con el caso, la necesidad de intervenir.

A la hora de aplicar los criterios en el Hospital Clínica Bíblica se evidenció que la información en los expedientes es, en muchos casos, muy superficial. Los diagnósticos indicados no cumplen con las características necesarias que se requieren para aplicar ciertos criterios que implican condiciones muy específicas de cada paciente. Es por esta razón que la herramienta Beers' se ajusta mucho más a la realidad del hospital en cuanto a la identificación de PPIs.

Análisis comparativo de herramientas usadas para identificar prescripciones potencialmente inapropiadas de medicamentos en adultos mayores en un hospital privado en Costa Rica.

Ortiz Ureña AM, Chaverri Fernández JM, Díaz Madriz JP, Zavaleta Monestel E, Chaves León D, Morales Ledezma K.

❖ ORIGINAL

En un estudio transversal realizado en Brasil, en pacientes tratados en centros de atención primaria, se buscaba determinar la prevalencia de las PPIs de acuerdo con los criterios STOPP y a su vez compararlos con los criterios Beers', hallándose estos últimos superiores en la detección de PPI's¹⁴.

En otro estudio español, en el cual participaron pacientes mayores de 65 años provenientes de 15 centros de salud se esperaba que los criterios STOPP fueran superiores debido a su amplio uso en Europa, a pesar de esto, los criterios Beers' demostraron ser la herramienta más sensible la hora de identificar PPIs¹⁵. En China, un estudio observacional retrospectivo que incluyó a 500 pacientes hospitalizados demostró que los criterios Beers' fueron la mejor herramienta para determinar una mayor cantidad de PPIs¹⁶.

También existen estudios que comparan el uso de los criterios Beers' frente a los criterios IPET. En un hospital público en Irlanda se realizó un estudio observacional prospectivo que incluyó a 350 pacientes mayores de 65 años. En este se buscaba comparar la eficacia entre estas herramientas y el resultado encontrado fue que los criterios Beers' son mejores para identificar PPIs que los criterios IPET en dicha población⁴.

Contrastando, existen además estudios en los cuales se determinó que los criterios STOPP resultan más adecuados a la hora de determinar PPIs en adultos mayores. En un estudio en Irlanda que comparó los criterios STOPP/START contra los criterios Beers' versión 2012, se indica que los criterios STOPP/START versión 2 permiten la identificación de mayor número de prescripciones potencialmente inadecuadas, relevantes clínicamente para esta población¹⁷. Así mismo, en otro estudio realizado en

Análisis comparativo de herramientas usadas para identificar prescripciones potencialmente inapropiadas de medicamentos en adultos mayores en un hospital privado en Costa Rica.

Ortiz Ureña AM, Chaverri Fernández JM, Díaz Madriz JP, Zavaleta Monestel E, Chaves León D, Morales Ledezma K.

❖ ORIGINAL

Reino Unido se halló que los criterios STOPP permiten un mayor porcentaje de identificación de prescripciones potencialmente inadecuadas que pueden llevar a que un paciente adulto mayor tenga que ser hospitalizado debido a un mal manejo terapéutico⁹.

En Estados Unidos, se realizó la comparación de los criterios Beers' frente a los criterios STOPP para determinar cuál herramienta permitía una mayor detección de efectos adversos, hospitalizaciones y visitas al departamento de urgencias. En esta publicación, si bien el valor obtenido de PPI para los criterios Beers' fue mayor, la diferencia no fue estadísticamente significativa¹⁸.

En India se realizó un estudio prospectivo comparando los criterios Beers' y los criterios STOPP en el cual se analizó la prevalencia, especificidad, sensibilidad y predicción de PPIs. El resultado obtenido es que los criterios Beers' son más adecuados cuando se utilizan independientemente del diagnóstico, mientras que los criterios STOPP son más adecuados cuando se toma en cuenta el diagnóstico y la condición del paciente. También se menciona que los criterios Beers' son más sensibles a la hora de determinar PPIs en esta población¹⁹.

A partir de los resultados obtenidos y explicados en este apartado, se propone los criterios Beers' como una herramienta ajustada al uso en el Hospital Clínica Bíblica, en la que se toman en cuenta exclusivamente los medicamentos empleados en el mismo. A su vez, dicha herramienta cuenta con un diseño independiente de diagnóstico, que facilita reconocer prescripciones potencialmente inapropiadas de acuerdo con la información con la que se cuenta en el Hospital.

Análisis comparativo de herramientas usadas para identificar prescripciones potencialmente inapropiadas de medicamentos en adultos mayores en un hospital privado en Costa Rica.

Ortiz Ureña AM, Chaverri Fernández JM, Díaz Madriz JP, Zavaleta Monestel E, Chaves León D, Morales Ledezma K.

❖ ORIGINAL

CONCLUSIONES

Todas las herramientas analizadas permiten la identificación de PPI's en adultos mayores en el Hospital Clínica Bíblica, por lo que las tres herramientas son útiles a la hora de determinar teóricamente las prescripciones potencialmente inapropiadas. No obstante, para el este hospital la herramienta que posee mayor utilidad práctica en cuanto a la identificación de PPIs son los criterios Beers' y se recomienda, de ser posible, automatizar el uso de la herramienta propuesta, con el fin de que la detección de las PPIs se realice de forma rápida e inmediata, tal vez incluyendo una aplicación en el expediente electrónico, así como la revisión de las actualizaciones periódicas que surjan de la misma, para validar que estas se sigan ajustando a las necesidades del Hospital.

BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Encuesta Nacional de Hogares. [Internet]. San José: INEC, 2015 [Consultado el 14 de junio del 2016]. Disponible en: <http://www.inec.go.cr/enaho/result/adultMayor.aspx>
2. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Censo Nacional. [Internet]. San José: INEC, 2011 [Consultado el 14 de junio del 2016]. Disponible en: <http://www.inec.go.cr/Web/Home/GeneradorPagina.aspx>
3. Hanlon J, et al. A Method for Assessing Drug Therapy Appropriateness. J Clin Epidemiol 1992; 45(10):1045-1051.
4. Barry PJ, O'Keefe N, O'Connor KA, O'Mahony D. Inappropriate prescribing in the elderly: a comparison of the Beers criteria and the improved prescribing in the elderly tool (IPET) in acutely ill elderly hospitalized patients. J Clin Pharm Ther 2006, 31: 617-626.
5. Delgado SE, et al. Mejorando la prescripción de medicamentos en las personas mayores: una nueva edición de los criterios STOPP-START. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2015, 50(2):89-96.
6. O'Mahony D, O'Sullivan D, Byrne S, O'Connor M, Ryan C, Gallagher P. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: versión 2. Age and Ageing. 2015, 44(2):213-218.
7. American Geriatrics Society. American Geriatrics Society 2015 Updated Beers' Criteria for

Análisis comparativo de herramientas usadas para identificar prescripciones potencialmente inapropiadas de medicamentos en adultos mayores en un hospital privado en Costa Rica.

Ortiz Ureña AM, Chaverri Fernández JM, Díaz Madriz JP, Zavaleta Monestel E, Chaves León D, Morales Ledezma K.

❖ ORIGINAL

- Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. 2015, 63(11): 2227-2246.
8. Page R, Linnebur S, Bryant L, Ruscin M. Inappropriate prescribing in the hospitalized elderly patient: Defining the problem, evaluation tools, and possible solutions. *Clin Interv Aging*. 2010, 5:75-87.
 9. Gallagher P, O'Mahony D. STOPP (Screening Tool of Older Persons' potentially inappropriate Prescriptions): application to acutely ill elderly patients and comparison with Beers' criteria. *Age and Ageing*. 2008, 37: 673-679.
 10. Terán-Álvarez L, González-García MJ, Rivero-Pérez AL, Alonso-Lorenzo JC, Tarrazo-Suárez JA. Prescripción potencialmente inadecuada en pacientes mayores grandes polimedicados según criterios «STOPP». *SEMERGEN - Medicina de Familia*. 2016, 42(1):2-10.
 11. Delgado E, et al. Prescripción inapropiada de medicamentos en los pacientes mayores: los criterios STOPP/START. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2009, 44(5): 273-279.
 12. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida: Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. [Internet]. 2015. Ginebra: OMS. [Consultado el 14 de junio del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/es/>
 13. Rochon P, Schmader K, Sokol N. Drug prescribing for older adults [Monografía en internet]. Canada: Wolters Kluwer. 2016 [consultado el 20 de junio del 2016]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/drug-prescribing-for-older-adults>
 14. Oliveira MG, Amorim WW, de Jesus SR, Heine JM, Coqueiro HL, Passos LCS. A comparison of the Beers and STOPP criteria for identifying the use of potentially inappropriate medications among elderly patients in primary care. *J Eval Clin Pract*. 2015, 21(2):320-5.
 15. Blanco-Reina E, Ariza-Zafra G, Ocaña-Riola R, León-Ortiz M. 2012 American Geriatrics Society Beers Criteria: Enhanced Applicability for Detecting Potentially Inappropriate Medications in European Older Adults? A Comparison with the Screening Tool of Older Person's Potentially Inappropriate Prescriptions. *J Am Geriatr Soc* 2014, 62(7):1217-23.
 16. Lam MPS, Cheung BMY, Wong ICK. Prevalence of Potentially Inappropriate Prescribing Among Hong Kong Older Adults: A Comparison of the Beers 2003, Beers 2012, and Screening Tool of Older Person's Prescriptions and Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment Criteria. *J Am Geriatr Soc* . 2015, 63(7):1471-2.
 17. Boland B, Guignard B, Dalleur O, Lang P. Application of STOPP/START and Beers criteria: Compared analysis on identification and relevance of potentially inappropriate prescriptions. *Eur Geriatr Med*. 2016, 7: 416-423.
 18. Brown JD, Hutchison LC, Li C, Painter JT, Martin BC. Predictive Validity of the Beers and Screening Tool of Older Persons' Potentially Inappropriate Prescriptions (STOPP) Criteria to Detect Adverse Drug Events, Hospitalizations, and Emergency Department Visits in the United States. *J Am Geriatr Soc*. 2016, 64(1):22-30.
 19. Nagendra Vishwas H, Harugeri A, Parthasarathi G, Ramesh M. Potentially inappropriate medication use in Indian elderly: Comparison of Beers' criteria and Screening Tool of Older Persons' potentially inappropriate Prescriptions. *Geriatr Gerontol Int*. 2012, 12(3):506-14.

❖ ORIGINAL

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Autoethnography as an Instrument for Professional (Trans) Formation in Pharmaceutical Care Practice.

Álvares Machado Silva D¹, Araújo Medina Mendonça S², O'Dougherty M³,
Ramalho-de-Oliveira D⁴, Chemello C⁵.

¹BPharm, MSc, Investigadora del Centro de Estudos em Atenção Farmacêutica, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

²Investigadora de Universidade Federal de Juiz de Fora, campus Governador Valadares, Brasil.

³Antropóloga cultural y profesora asistente, Metropolitan State University, St. Paul, Minnesota, USA.

⁴Profesora de la Facultad de Farmacia y directora del Centro de Estudos em Atenção Farmacêutica, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

⁵Profesora de la Facultad de Farmacia y del Centro de Estudos em Atenção Farmacêutica, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

Conflicto de Intereses/Competing Interest: Ninguno que declarar

Este artículo es una traducción realizada por Martha Milena Silva Castro del artículo:

Álvares Machado Silva, D., Araújo Medina Mendonça, S., O'Dougherty, M., Ramalho de Oliveira, D., & Chemello, C. (2017). Autoethnography as an Instrument for Professional (Trans) Formation in Pharmaceutical Care Practice. *The Qualitative Report*, 22(11), 2926-2942. Retrieved from <http://nsuworks.nova.edu/tqr/vol22/iss11/6>

RESUMEN

La inclusión reciente de farmacéuticos en atención primaria en Brasil a través del Equipo de Apoyo de Salud Familiar los ha alentado a reflexionar sobre la necesidad de dejar de ser un profesional enfocado en los medicamentos a un profesional enfocado en las personas. La autoetnografía le permitió a una farmacéutica confrontar sus perspectivas sobre la práctica clínica entre 2014 y 2016, período en el que ella decidió

Fecha de recepción 31/10//2018 Fecha de aceptación 19/11/2018

Correspondencia: Daniela Álvares Machado Silva

Correo electrónico: dalvaresms@gmail.com

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

desafiar, como farmacéutica, su formación tradicional centrada en los medicamentos. Utilizando como marco teórico la práctica del Pharmaceutical Care que había impulsado a la profesión farmacéutica a cambiar su enfoque hacia el paciente, los autores colaboraron en la construcción de un monólogo sobre lo que significa centrarse en el paciente, de manera que éste cautivara a los lectores. Los hallazgos de la investigación también respaldan la versatilidad de la aplicación del proceso reflexivo proporcionado por la autoetnografía. Durante el trabajo de campo, a través de una redacción reflexiva y la realización de entrevistas, la farmacéutica descubrió una nueva forma de relacionarse con el "cuidado" y los "pacientes" en su rutina diaria.

Palabras clave: *Autoetnografía; Atención Primaria en Salud; Servicio de Gestión Integral de la Farmacoterapia; Práctica del Pharmaceutical Care.*

ABSTRACT

The recent inclusion of pharmacists in primary healthcare in Brazil through the Family Health Support Team has encouraged them to reflect on the need to change from a professional focused on medications to one focused on individuals. This autoethnography allowed a pharmacist to confront her perspectives on clinical practice between 2014 and 2016, a period when she decided to challenge her traditional training as a pharmacist centered on medications. Using pharmaceutical care practice as the theoretical framework that prompted the profession of pharmacy to change its focus to the patient, the authors collaborated to construct a monologue that engages readers in the meanings of becoming patient centered. The research findings also support the versatility of application of the reflective process provided by autoethnography. Through fieldwork, reflective writing and interviews, the pharmacist discovered a new way to relate to "caring" and "patients" in her daily routine.

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

Keywords: *Autoethnography; Primary Health Care; Practice Change; Comprehensive Medication Management Services; Pharmaceutical CarePractice.***INTRODUCCIÓN**

Hoy en día, es esencial que los farmacéuticos participen en la construcción del conocimiento como miembros de equipos multidisciplinares de atención en salud. Su reciente inclusión en la atención primaria de salud en Brasil a través del Equipo de Apoyo de Salud Familiar en 2008¹ ha llevado a los farmacéuticos a reflexionar sobre sus propias actitudes, comportamientos, roles y la necesidad de cambio: de ser un profesional enfocado en los medicamentos a ser un profesional enfocado en las personas. Estos equipos brindan apoyo a la Estrategia de Salud Familiar, que es la base de la atención primaria y está constituida por un médico, una enfermera, un auxiliar de enfermería y un trabajador sanitario de la comunidad. Los equipos multidisciplinares son parte de una importante estrategia creada en 2008 por el Ministerio de Salud como una iniciativa para ampliar el alcance y la efectividad de la Atención Primaria de Salud (APS) a nivel municipal. Funcionan como un grupo de soporte que brinda respaldo especializado y multidisciplinario, asumiendo la responsabilidad de garantizar resultados de salud óptimos y de promover un cuidado integral. Así, ayudan con esa actividad interdisciplinaria a la vez que comparten e intercambian conocimiento en salud. Por lo tanto, el sistema de salud pública está estructurado en Brasil de tal manera que la APS coordina la atención sanitaria₁ y permite transiciones efectivas de la atención¹⁻⁴.

444

¹Nota del revisor: He traducido “cuidado” por atención o atención sanitaria, que es como se decidió traducir en España el término Care.

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

Los farmacéuticos se encuentran entre los profesionales que con frecuencia conforman equipos multidisciplinares de atención sanitaria, estando presentes en aproximadamente el 40% de los mismos⁵. Su actividad laboral está dividida en la realización de actividades administrativas y otras de atención al paciente. Las primeras incluyen el control del inventario de medicamentos de los Centros de Atención Primaria. Las actividades de atención al paciente incluyen actividades grupales, consultas individuales y visitas domiciliarias realizadas individualmente o junto con otros profesionales. De acuerdo con las guías y protocolos de APS, es importante que los pacientes con prescripciones complejas de medicamentos reciban algún tipo de monitorización farmacoterapéutica. Sin embargo, estas directrices no especifican cómo se debe realizar esta monitorización ni existe una sistematización de las actividades de atención al paciente por parte de los farmacéuticos³.

Por lo tanto, buscando adaptarme mejor a esta realidad laboral, hace dos años, yo (Daniela - Dani) comencé un viaje con el objetivo de desafiar lo que había aprendido acerca de mi papel tradicional como farmacéutica en lo que respecta a la atención al paciente. Bajo la supervisión de los profesores Djenane, Clarice y Simone, comencé a aprender sobre la práctica del Pharmaceutical Care (PhC)₂. Durante esa experiencia, pude reflexionar sobre mi rol social y mis responsabilidades como profesional de la salud y de la atención al paciente. Estas profesoras fueron mis guías en la interpretación de los datos generados a lo largo del proceso de investigación e influyeron activamente en mi visión del mundo de la atención al paciente como se muestra en este trabajo.

²Nota del Traductor: No se traduce el término «Pharmaceutical Care –PhC–» porque los autores hacen referencia directa al concepto original y por tanto, no hacen referencia a los significados de las traducciones que este término ha adquirido por las diversas interpretaciones que ha tenido este término en otros idiomas como el español y el portugués.

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

En general, cuando en las profesiones sanitarias nos referimos a la preparación técnica, hacemos referencia a una educación que se dirige hacia el conocimiento biomédico y que carece de enfoque en las habilidades y actitudes humanísticas. Esto significa que los programas educativos generalmente preparan al profesional para tratar el cuerpo y las patologías (con un buen desempeño en habilidades clínicas), pero no a la persona. Además, en Brasil, las facultades de farmacia más tradicionales ni siquiera están preparando a los farmacéuticos con los conocimientos técnicos necesarios para cuidar a los pacientes, y mucho menos ofrecen una educación centrada en la persona. Los farmacéuticos no aprenden a tomar decisiones acerca de la terapia farmacológica ni sobre cómo realizar anamnesis, exámenes físicos o interpretar exámenes clínicos⁶. Esta ha sido mi preparación como farmacéutica. Por ello, mi capacitación estaba basada principalmente en tecnicismos asociados con la producción y el control de calidad de los productos farmacéuticos. De este modo, reconocer que la capacitación profesional era principalmente técnica tiene un significado muy diferente en la profesión farmacéutica en comparación con las otras carreras relacionadas con la salud. Como resultado, los matices involucrados en la asunción de responsabilidades directas sobre la atención al paciente y la construcción de una relación terapéutica con las personas se pasan por alto en la mayoría de los planes de estudio de farmacia^{6,7}.

Esta preparación es parte de una herencia, enraizada en el declive del farmacéutico, tradicionalmente conocido como el boticario, que preparaba y vendía medicamentos de prescripción y otros productos farmacéuticos, aunque también tenía una relación de confianza con sus clientes. El final de la era del boticario coincidió con el nacimiento de la producción a gran escala de medicamentos por parte de la industria farmacéutica. Este nuevo sistema de producción de medicamentos incorporó un

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

significado simbólico al producto, una fusión entre un bien de consumo y una herramienta terapéutica, lo que generó la transformación y el predominio de la relación comercial entre el farmacéutico y la sociedad. Como consecuencia, este proceso ha desmoralizado a la profesión. En Brasil, los farmacéuticos pudieron aplicar sus conocimientos y habilidades relacionadas con la química, la biología y las ciencias farmacéuticas en varias áreas de trabajo (industria, gestión, análisis de alimentos) que no están relacionadas con la atención al paciente. Como resultado, ser farmacéutico se convirtió en una profesión esencialmente técnica, alejada del paciente y del equipo de salud⁵.

Durante los años 70, en varios países, el movimiento de la Farmacia Clínica ganó fuerza y culminó en 1990, en los Estados Unidos con la llegada de la práctica del PhC^{8,9}. Este movimiento demandó una gran transformación en la profesión de la farmacia, ya que posicionó al paciente en el centro de la práctica del farmacéutico y se preocupó por su atención como su principal misión.

El trabajo que se presenta en este artículo surgió de mi búsqueda de una identidad más clara como profesional de la salud, así como del deseo de sistematizar mi práctica clínica como miembro de un equipo multidisciplinario de salud en APS. Este proceso se produjo cuando intenté prestar el servicio de Gestión de la Medicación («*Comprehensive Medication Management–CMM–*») realizando consultas individuales cara a cara, siguiendo el marco de la práctica del PhC^{9,10}. Este proceso de transformación implicó mi participación en el curso de PhC, impartido por Djenane en el Programa Profesional de Farmacia, mi participación en discusiones de casos de pacientes en el “Pharmaceutical Care Study Group –PhCSG–” (reuniones bimensuales de profesionales) y mis reflexiones acerca de mis experiencias, e incluso, sobre el

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

proceso autoetnográfico. Todo fue compartido con su correspondiente reflexión crítica con Simone, Maureen, Clarice y Djenane.

El objetivo de este artículo es describir la experiencia del primer autor en la transformación desde ser un profesional técnico centrado en los medicamentos a ser un profesional que presta atención sanitaria a los pacientes, por tanto centrado en las personas, utilizando el marco teórico de la práctica del PhC. El «Pharmaceutical Care» es una práctica profesional que se desarrolló para satisfacer la necesidad social de un uso más efectivo y seguro de los medicamentos. Dicha práctica profesional contiene una filosofía de la práctica, un proceso de cuidado al paciente y un sistema de gestión de la práctica⁸, componentes que también forman parte integral de cualquier profesión de la salud. Siguiendo este enfoque, el farmacéutico asume, junto con el paciente y el equipo de salud, unos compromisos y responsabilidades relacionadas con la farmacoterapia del paciente. El proceso de la atención al paciente implica prestar atención a la perspectiva y cultura del paciente teniendo como objetivo la prestación de una atención integral, coordinada y holística. Este proceso también involucra un proceso racional y sistemático de toma de decisiones sobre medicamentos llamado «*Pharmacotherapy Workup*»³, que guía y aumenta la efectividad y eficiencia del farmacéutico. En este método racional, el farmacéutico siempre evaluará la farmacoterapia de cualquier paciente a través del mismo proceso,

448

³Nota del Traductor: se considera evitar la traducción del término «pharmacotherapy work-up» debido a que Cipolle, Strand y Morley (2012) utilizan este concepto para referirse al método racional que utiliza el profesional clínico para pensar sobre el paciente, su enfermedad y su farmacoterapia con el objetivo de identificar, resolver y prevenir problemas farmacoterapéuticos. «*Workup*» es un término médico anglosajón que significa «examen médico en profundidad con fines diagnósticos», por tanto *Pharmacotherapy Workup* correspondería a un examen farmacoterapéutico en profundidad. Este es un concepto que se ubica entre la evaluación de la farmacoterapia y el diagnóstico o juicio clínico del farmacéutico.

La Autoetnografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

comenzando con la evaluación de la necesidad / indicación del medicamento, para luego evaluar si se obtienen los objetivos del tratamiento del paciente (efectividad), para después verificar su seguridad a la luz de todas las comorbilidades y, finalmente, considerar si es conveniente para el paciente la utilización del medicamento tal como ha sido prescrito por el profesional correspondiente^{8,9,11}. Adicionalmente, este proceso de pensamiento racional tiene el potencial de aumentar la reproducibilidad de la práctica y la comunicación entre los farmacéuticos y otros profesionales de la salud.

Otro objetivo de este trabajo es descubrir el rol de la autoetnografía para estimular la reflexión, el pensamiento crítico, un nuevo conocimiento y comprensión de uno mismo y la transformación personal. Daniela es la farmacéutica que está viviendo una transformación a través de la reflexión. Las otras cuatro autoras son farmacéuticas e investigadoras que acompañaron a la primera autora durante todo el proceso y colaboraron con el análisis e interpretación de los datos y la construcción de un texto evocador.

MÉTODO

La autoetnografía es un estilo de escritura autobiográfica utilizado en la investigación cualitativa con el propósito de explorar una experiencia individual y relacionarla con una cultura¹². Conlleva la formalización de una actitud reflexiva como un proceso dentro de un método de investigación, lo que mejora el desarrollo de la conciencia crítica. La postura reflexiva en la investigación y en el trabajo de campo ofrece más que solo un proceso de verificación. Crea, por sí misma, nuevas comprensiones y actos de transformación. Como proceso de reflexión, la *auto-etno-grafía* es una forma de mejorar la precisión del proceso de desarrollo de la conciencia crítica¹³. Con el objetivo de comprender un proceso de transformación profesional y los cambios resultantes en

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

los procesos de trabajo, fue necesario utilizar una metodología cualitativa que pudiera promover la reflexión personal, incitar cambios y generar un producto que fuera significativo para el profesional y para otros¹⁴. Por consiguiente, la autoetnografía se consideró la opción metodológica más adecuada.

Obtención de la información

Para cumplir con los aspectos *auto*-biográficos de esta metodología, la primera autora mantuvo un diario de campo desde el primer día en que asistió al curso de PhC. Este es un curso que pone en contacto a los estudiantes de farmacia con la filosofía y el proceso de atención al paciente en la práctica del PhC, el cual recientemente se ha incluido en el plan de estudios como un curso optativo. La primera autora regresó a la universidad, tras haber trabajado como farmacéutica durante más de 10 años, para realizar este curso, ya que buscaba posibles soluciones para mejorar y sistematizar su práctica clínica. El diario de campo estaba lleno de reflexiones y puntos de vista sobre su papel como farmacéutica; incorporaba los desafíos inherentes al transcurso de su transformación y sistematización del proceso de atención; y, finalmente, los logros alcanzados con el esfuerzo de cambiar desde la situación de ser un profesional técnico a convertirse en un profesional de la atención al paciente. Estas notas de campo estaban basadas en las percepciones sobre los pacientes, sobre los profesionales y sobre las relaciones interprofesionales a medida que la farmacéutica comenzó a enfocarse en la atención a cada persona en particular. El objetivo era comprender una experiencia cultural (*etno*-) y relacionarse con esa cultura^{12,15}. La farmacéutica continuó con este diario de campo durante 12 meses hasta la transformación completa de su práctica, cumpliendo así el término *-gráfico* de la metodología, estos son, los registros sistemáticos.

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

La recopilación de datos se realizó a través de las siguientes técnicas: (a) 66 entradas de notas de campo (diario de campo) y de reflexiones posteriores a los días laborales que incluyeron atención directa al paciente, que generalmente tenía lugar dos veces por semana; (b) 12 entradas de notas de campo y reflexiones después de cada reunión con los profesionales del Pharmaceutical Care Study Group (PhCSG); (c) entrevistas semi estructuradas con otros 5 (cinco) farmacéuticos que habían vivido experiencias similares de transformación profesional y su reflexión sobre esos encuentros; y (d) 12 reuniones reflexivas con todos los coautores para discutir las percepciones, sentimientos y aprendizajes de la primera autora registradas en las notas de campo. Todas las entrevistas fueron transcritas textualmente en documentos de Microsoft Word 2013 y todos los datos, transcripciones de entrevistas y entradas en el diario fueron incorporados en el programa NVivo 10 para su análisis.

Participantes

Ellis, Adams y Bochner¹², así como Anderson¹⁶, entienden que los datos obtenidos deben ser trascendidos y, que la mejor manera de lograr este fin es a través de la revisión de los datos por otras personas, lo que garantiza el rigor y su validez. Fueron entrevistados 5 farmacéuticos que fueron reclutados mediante selección intencionada porque entendían las bases teóricas de la práctica del PhC, tenían el mismo contexto de trabajo y también se dedicaban a la atención directa al paciente. Estas entrevistas tenían como objetivo revelar los significados que otros farmacéuticos atribuyen a sus experiencias con los pacientes y como miembros del equipo de salud.

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

Análisis de los datos

Los datos fueron recolectados y analizados simultáneamente siguiendo los procesos propuestos por Ellis¹⁷ y Chang¹⁸, además de utilizar el software NVivo versión 10. La información obtenida se leyó varias veces y se realizó una codificación línea por línea creando etiquetas o unidades de significado que representan el significado que surge de los textos. Se realizó una codificación línea por línea para cada nuevo dato recogido, comparando datos de una misma entrevista, entre entrevistas, y comparando entrevistas con datos extraídos de las observaciones y reflexiones de la primera autora que estaban registradas en su diario de campo. A medida que avanzó el análisis de los datos, varios códigos iniciales fueron reexaminados y renombrados para ajustarse mejor a la información obtenida y permitir un mayor nivel de abstracción. Mediante este proceso, también se crearon notas reflexivas para registrar todo el proceso analítico del investigador y la interpretación de datos. Estas notas reflexivas se utilizaron para comprender mejor los temas, reagruparlos o renombrarlos e interpretar los hallazgos^{17,18}.

Además, se realizaron varias reuniones para hacer un análisis colaborativo con el equipo de investigación. En este estudio estas reuniones se utilizaron para sistematizar el proceso reflexivo y deductivo necesario en un estudio auto etnográfico. Como resultado de estas reuniones, se amplió la comprensión de la primera autora sobre su experiencia vivida y sobre la cultura en la que estaba inmersa. Estos nuevos aprendizajes redirigieron su enfoque como observadora, dieron forma a sus próximas entrevistas y le ayudaron con el posterior análisis de datos.

Inicialmente, se identificaron 23 temas (nodos), que posteriormente se reorganizaron en cinco temas principales. Tras un análisis posterior por parte del equipo de

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

investigación, se identificaron dos temas principales de manera consensuada, que se presentan y discuten a continuación. Los tres temas restantes no serán discutidos en este trabajo. Los dos temas principales se han considerado como los principales descubrimientos del proceso completo de investigación: (1) La Atención al paciente: ¿es una cuestión de elección? (2) El Paciente: encontrar a la persona que está detrás del medicamento. Como grupo, creímos que la mejor forma de transmitir el cambio en las experiencias profesionales de Daniela podría consistir en la construcción de un diálogo entre la Dani en 2014, antes de que hubiera tomado conciencia de los principios de la práctica del PhC y la aplicara en su práctica diaria, y la Dani en 2016, en el momento en el que experimentó el proceso de transformación y sistematización de su práctica laboral. Por lo tanto, estos dos temas principales que surgieron del análisis completo de los datos, que fueron verificados y comparados dentro y entre las entrevistas, se presentarán como un texto que mezcla datos originales y escritos creativos basados en estos mismos datos, tal como lo propuso Caulley¹⁸.

453

Todos los diálogos presentados se derivan de los datos, ya sean notas de campo, entrevistas, o reflexiones previas o posteriores a las entrevistas.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Federal de Minas Gerais y por la institución donde se realizó el estudio. Todas las entrevistas fueron grabadas y todos los entrevistados firmaron un formulario de consentimiento informado. Los archivos de audio se destruyeron después de que se completaron las transcripciones. Los datos están en posesión de la primera autora. Para hacer referencia a los entrevistados se utilizaron seudónimos.

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

RESULTADOS

Influenciados por el trabajo de Vries¹⁹, los resultados de esta autoetnografía se estructuraron como un monólogo entre las percepciones de la primera autora en 2014 y después de que experimentara una transformación profesional significativa en 2016. Como se ha descrito en el apartado de metodología, se codificaron dos temas principales en los dos descubrimientos principales de esta autoetnografía, que fueron: "la Atención al paciente: ¿es una cuestión de elección?" y "el Paciente: encuentro con la persona detrás del medicamento". Estos temas se describirán evocativamente mediante el uso de extractos de todo el conjunto de datos. Mediante el uso de pasajes del diario, de las reflexiones y de las entrevistas, construimos un monólogo interactivo de ficción que evoluciona progresivamente a lo largo del tiempo a la vez que discute simultáneamente los datos.

Elegimos usar una escritura evocadora, una nueva práctica de escritura en investigación cualitativa, con la que esperamos ofrecer una nueva oportunidad para que el lector piense en el tema y se involucre a la audiencia a través de un texto creativo. No es que los datos hablen por sí mismos sino que se presenta la evolución de una percepción narrada en un proceso de autorreflexión. En "Autoethnography and Narratives of Self: Reflections on Criteria in Action", Sparkes²⁰ cita a Charmaz y Mitchell²¹ quienes observan que "la autoría silenciosa viene a marcar un estudio maduro". La voz adecuada no es voz en absoluto. "Por lo tanto, elegimos mantener la voz activa de la primera autora y caminar a su lado durante sus nuevos descubrimientos. También nos ha influido el trabajo de Diversi²², que trascendiendo los límites de las formas tradicionales de escribir investigación cualitativa permite

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

producir un texto enriquecido sobre las experiencias vividas de los niños que viven en las calles de Campinas, Brasil.

Para establecer diversos criterios que pueden ser más relevantes para la transformación social^{20,23,24} se utilizan las reacciones a una historia inspiradora de confianza. Al utilizar estrategias de investigación cualitativa basada en las artes, esperamos abrir el texto a múltiples interpretaciones e invitar al lector a conectarse con las dimensiones humanas de las experiencias, percepciones y sentimientos de Daniela sobre su transformación profesional.

Pensamientos iniciales

Dani (2016): Acabo de llegar a una conclusión, y tengo que compartirla.

Dani (2014): Seguramente lo haces...

Dani (2016): Sucedió cuando estaba leyendo lo siguiente: ¿La autoetnografía puede ser considerada una metodología de investigación que promueve la transformación? La respuesta es alentadoramente ¡positiva!

Según Diana Raab²⁵, "[...] la relevancia transpersonal de un estudio autoetnográfico comprende la idea de promover la autoconciencia y el autodescubrimiento, lo cual puede conducir a la transformación", citado en Custer²⁶. Custer continúa diciendo que:

“La transformación se produce de una manera dramática para el individuo que es lo suficientemente valiente como para revelarse al mundo y embarcarse en un viaje fantástico. Esto también ocurre con quienes comparten con el investigador (como lectores, público y otros investigadores) el proceso de introspección, reflexión y contemplación. La autoetnografía es un método de investigación

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

transformacional porque cambia el tiempo, exige vulnerabilidad, promueve la empatía, incorpora la creatividad y la innovación, elimina las fronteras, respeta la subjetividad y brinda beneficios terapéuticos”²⁶.

Dani (2014): ¿Y qué has descubierto?

Dani (2016): ¡Hacer autoetnografía catalizó todo mi proceso de transformación profesional!

Dani (2014): ¿Pero no era esa la idea? ¿Experimentar el cambio como farmacéutica desde ser una profesional técnica tradicional para pasar a ser una profesional que proporciona atención sanitaria y además elaborar un informe sobre esta experiencia? ¿No era ese el proyecto de mi máster? Ser capaz de prestar el servicio de CMM en atención primaria como farmacéutica del Equipo de Apoyo de Salud Familiar: una autoetnografía de transformación profesional.

Dani (2016): Bueno, sin duda... Sin embargo, estaba luchando por encontrar en mis datos el camino de la transformación de ser una profesional técnica a ser una profesional de la atención al paciente. Tratando de encontrar los elementos de mi comprensión de la práctica del PhC. Sin embargo, veo que la mejor parte de la experiencia es el camino en sí mismo. Quería describir qué podía esperar después de la transformación (en términos de mi lugar como profesional de la salud, mi autoconfianza y el sentido de mi empoderamiento) y cómo el conocimiento resultante se convertía en parte de mí. Creo que estaba buscando algo más específico.

Dani (2014): Hum... ¿Cómo qué?

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

Dani (2016): Tal vez estaba buscando los elementos para poder enseñar un proceso de transformación, ¿entiendes?

Dani (2014): Vagamente... ¿Estás buscando un proceso paso a paso que pueda enseñarse a los farmacéuticos?

Dani (2016): ¡Exactamente! Pero, he llegado a ver que no iba a ser así. La respuesta que estaba buscando es: reflexión. Parece que la respuesta estuvo ahí todo el tiempo. No estaba considerando la metodología como parte de mi proceso de transformación hacia una profesional que atiende a pacientes y que debe responder por hacerlo. Lo estaba usando solo como una forma de recopilar datos. En realidad, la metodología fue una forma de lograr el resultado principal: ¡la transformación misma! Fue entonces cuando comprendí realmente que la autoetnografía cumple ambos roles: el proceso y el producto¹².

457

Dani (2014): ¿Y qué trajo consigo esta reflexión?

Dani (2016): En el análisis de mis notas de campo y de las entrevistas, surgieron dos temas principales: (1) Atender a pacientes: ¿es una cuestión de elección? y (2) El Paciente: encontrar a la persona detrás del medicamento. Los discutiré más a fondo.

Atender a pacientes: ¿es una cuestión de elección?

Dani (2014): He regresado a la universidad para asistir a un curso optativo en el programa de farmacia profesional, el mismo curso que, antes, cuando estudié en la facultad de farmacia no elegí. El curso trata sobre la atención a los pacientes. En ese momento, es decir, durante mi época en la facultad de farmacia, no entendía cómo el

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

mercado podía absorber ese tipo de conocimiento. Pensé que era una especie de "nueva moda" en la farmacia.

Dani (2016): Eso es verdad. En ese momento, no era fácil entender que el PhC no debería verse como una alternativa o como algo opcional en la profesión de farmacia. Comprenderás lo que quiero decir más adelante. Por ello, regresar a la universidad para asistir a ese curso en particular fue el detonante de todo el trabajo que se está haciendo aquí. Pero dime la sensación al comienzo de tu participación en la clase.

Dani (2014): Es el primer día de la clase de PhC. Entro en el aula llena de estudiantes de segundo hasta séptimo semestre de la facultad de farmacia. Estoy en la clase, yo y mi enorme y desorganizado equipaje constituido por 10 años de trabajo como farmacéutica, más todos los trabajos con los que se encuentra un farmacéutico tradicional después de su graduación. En esa primera clase, la profesora dibuja un triángulo en la pizarra. Cada lado del triángulo tiene escritos estos términos: filosofía de la práctica (en la base), proceso de atención al paciente y sistema de gestión de la práctica (en los lados). Una representación simple, y, a la vez, audaz de una profesión.

Dani (2016): Sí. Hoy veo que el propósito del triángulo era "discutir cómo funciona la práctica con el paciente y qué valores se insertan en el encuentro entre el farmacéutico y la persona que usa medicamentos"⁹.

Dani (2014): Bueno, la clase comienza, y los estudiantes deben responder la pregunta: ¿qué significa atender pacientes? Todo el mundo balbucea definiciones simplistas, como cuidar a una persona y tratar a alguien con delicadeza o prestar atención a alguien. Me doy cuenta de que no sé qué significa atender a un paciente. Más bien, no

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

sé lo que significa la atención al paciente en el contexto de la atención en salud; tampoco lo saben mis compañeros de clase más jóvenes. Estoy bastante angustiada por este descubrimiento.

Dani (2016): Recuerdo ese día. Comencé a seguir mis actividades profesionales diariamente escribiendo mis reflexiones sobre el cuidado fundamentalmente en mi diario de campo. Llegué a entender que la práctica de la atención al paciente se asocia con todas las profesiones de la salud y que implica una atención integral, además del desarrollo de interrelaciones (profesionales-personas-instituciones) de una manera respetuosa, ingeniosa y confiable. Todos los profesionales que tienen que tratar con pacientes tienen la obligación ética de asumir la responsabilidad de las decisiones y acciones que toman, incluidos los resultados alcanzados con las mismas.

Dani (2014): Comienzo a tomar conciencia de que la atención al paciente no es algo opcional en el contexto de mi trabajo en la atención primaria del Sistema de Salud Pública. Por lo tanto, me parece importante tomarme un tiempo para reflexionar sobre mi práctica, ya que me reúno con pacientes todos los días. Todas mis lecturas sobre la práctica del PhC adquieren más sentido ya que se convierten en respuestas a mi deseo de saber cómo atender al paciente. Comienzo a comprender el tema de la elección. Como farmacéutica, ¿puedo elegir ser o no ser una profesional de la salud? ¿Es mi responsabilidad atender a los pacientes? ¿Dónde se ha asumido esto dentro de la profesión farmacéutica?

Dani (2016): En efecto. En ese momento, estaba vinculando la teoría con la práctica. En cada consulta y entrada al diario de campo, debería sopesar los significados asociados con el proceso de la atención al paciente, tal como lo propone la práctica profesional del PhC: "se espera que todos los profesionales sanitarios traten a sus pacientes

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

utilizando un proceso racional de toma de decisiones. Además, no es posible atender realmente al paciente si no hacemos un seguimiento junto a él, para evaluar los resultados de las decisiones que tomamos"⁹.

Dani (2014): ¡Dios! ¡Es increíble! Me doy cuenta de mi falta de conocimiento sobre la atención al paciente en sí, algo que parece tan obvio en el ámbito de la atención en salud. Veo cuán frágil es mi conocimiento. No tiene sentido conocer o poseer conocimiento sin aplicar ese conocimiento en algún lugar: en la vida del paciente, en el control del progreso de las enfermedades tratadas, en la identificación de problemas relacionados con los medicamentos (PRM) («*drug therapy problems*»–DTP-), un tipo de conocimiento que estoy empezando a aprender para aplicar en mi trabajo. Mi conocimiento está demasiado disperso... Me siento como si estuviera persiguiendo ideas flotando en mi cabeza sin ningún orden. Yo sé. Sé mucho... y nada, al mismo tiempo. Cuando miro la receta que me entrega el paciente, vienen a mi mente varios mecanismos de acción. Las dosis máximas, combinaciones potencialmente peligrosas... Este conocimiento es útil, sin duda, pero no sé qué hacer con él. La farmacología parece floja y patética cuando se enfrenta a una vida, a una persona que necesita ayuda. No sé nada sobre experiencias humanas, trabajo clínico o procesos de toma de decisiones. Honestamente, mi sensación es que el paciente puede estar perdiendo el tiempo conmigo. La impotencia se convierte en un sentimiento habitual para mí.

Dani (2016): ¡Recuerdo eso! Hoy miro al conocimiento técnico que aprendí como un conocimiento sin rostro, desconectado del contexto de salud, y lo comparo con los pilares de la educación propuestos por la UNESCO: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a ser y aprender a vivir juntos²⁷. Fue por este sentimiento

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

de frustración por lo que salí en busca de algo que pudiera conectar la información técnica que ya poseía con un proceso lógico de razonamiento clínico. Estaba buscando una mejor preparación como profesional de la salud. ¿Dónde debería empezar? ¿Cómo acercarme al paciente? ¿Cómo evaluar al individuo, física y clínicamente, de manera que pudiera generar conocimiento para la toma racional de decisiones en farmacoterapia? Por favor, recuérdeme cómo era mi proceso de trabajo en ese momento.

Dani (2014): Confieso que en algún momento me pregunto si los trabajadores en salud comunitaria deberían ser los únicos profesionales encargados de organizar la medicación que, según sospechaba el equipo de salud, los pacientes no usaban adecuadamente. ¿Por qué debería un farmacéutico utilizar su tiempo para hacer esto cuando alguien más podría hacerlo bien después de recibir capacitación? ¿Era esta la mejor manera de utilizar el potencial de un farmacéutico? ¡Después de todo, esa es la razón principal por la que la mayoría de los profesionales me envían pacientes! Esperan que me asegure de que los pacientes utilicen sus medicamentos según han sido prescritos.

Dani (2016): Lo hice con muchos pacientes: los eduqué para que aceptaran y siguieran con los tratamientos prescritos. Lo hice sin haber evaluado antes si los productos farmacéuticos eran o podían ser efectivos y seguros para esa persona en particular dentro del contexto único de sus vidas. Hoy, a ese enfoque lo defino como una práctica basada en el cumplimiento. Es decir, se trata de intervenir sin un proceso de atención integral, sin responsabilidad, sin una forma sistemática de toma de decisiones y, por lo tanto, con resultados inciertos y posiblemente arriesgados²⁸.

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

Dani (2014): Me doy cuenta de que hay algo mal. ¿Cuál es mi campo de conocimiento? ¿Algún entrenamiento me podría preparar para resolver el problema que debo resolver como farmacéutica²⁹? Mi sensación de que algo está mal me parece una señal de que no estoy usando las mismas herramientas que usan (o deberían usar) otros profesionales de la salud cuando se les pide que resuelvan un problema. Además de eso, detecto mi falta de claridad sobre mis propias responsabilidades cuando me comunico o doy recomendaciones al equipo de salud. Me temo que estoy tomando todo tipo de roles profesionales, excepto el que debería tomar. ¿Cuál es mi papel de todos modos? Intento organizar mis pensamientos.

La necesidad de comprender mi práctica a través de la autoetnografía me obliga a interactuar con lo que yo era en el pasado y a enfrentar al nuevo profesional en el que me estoy convirtiendo en el proceso de aprendizaje de una práctica clínica profesional²⁶. Mi preparación excesivamente técnica, sin ninguna noción de atención en el campo de la salud, se destaca constantemente en mis pensamientos. Mi papel con el paciente no está claro. He sido confrontada, desafiada, movida y transformada por lo que estoy aprendiendo.

El paciente: encontrando a la persona detrás de la medicación

Dani (2014): Las reflexiones siguen y siguen. Y, ahora, me pregunto a mí misma la función y la importancia de la filosofía de la práctica del PhC (la base del triángulo). Así como me pregunto sobre el significado de la atención en salud, tampoco entiendo qué es una filosofía de práctica profesional. En realidad, me doy cuenta de que nadie en la clase lo hace. Recuerdo mis años de estudiante. ¿Podrían estos estudiantes adaptarse a ese conocimiento en la rutina del plan de estudios obligatorio propuesto por la Facultad de Farmacia? ¿Un plan de estudios que respeta el conocimiento fragmentado

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

y desconoce, o ignora, el papel que los farmacéuticos deben desempeñar en la atención de la salud? ¿Un plan de estudios que no incluye a la persona como parte de su contenido?

Dani (2016): Hoy entiendo que para mí, todo comenzó a tener sentido solo porque tuve la oportunidad de reflexionar sobre esos conceptos junto con mi práctica. Por lo tanto, podría participar en el pensamiento crítico y hacer uso de herramientas tales como un marco teórico y una comunidad de práctica, para ayudarme a lograr el cambio deseado en mi práctica profesional. Como explica Paulo Freire³⁰ en *Pedagogía del oprimido*:

[...] si los hombres están hechos de "qué hacer" es exactamente porque lo que hacen es acción y reflexión. Es praxis. Es la transformación del mundo. Más aún, así como cada "qué hacer" es praxis, todo lo que se hace con ese "qué hacer" debe tener una teoría que lo guíe. El "qué hacer" es teoría y práctica. Reflexión y acción³⁰.

Me rodeó un entorno de apoyo a la atención al paciente, la Atención Primaria de Salud. A partir de ahí, comencé a buscar nuevos conceptos sobre la práctica profesional. He entendido que, como señala Rios³¹, la experiencia profesional articula cuatro dimensiones como componentes inseparables: una dimensión técnica, que se refiere a la reunión de conocimiento en ese campo de trabajo particular; una dimensión estética, que se relaciona con la sensibilidad de los individuos en las relaciones interpersonales que ocurren en su trabajo, es decir, ser sensibles a los eventos que existen en su relación con su práctica; una dimensión política, ya que el trabajo se realiza en un contexto social que lo determina; y una dimensión ética, que es la dimensión que subyace en las competencias profesionales, ya que las otras

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

dimensiones ganarán todo su sentido cuando se guíen por principios éticos, como el respeto, justicia y solidaridad.

Dani (2014): ¡Interesante! Esas dimensiones están de acuerdo con la filosofía del PhC, que define los valores y las responsabilidades del profesional y proporciona la base para esta práctica profesional. Esta filosofía determina las expectativas de desempeño para cada profesional, en su práctica con cada paciente⁹.

Dani (2016): Sí, hoy en día puedo entender lo que ofrece esa filosofía profesional, como misión: responde a una demanda social, describe las responsabilidades del farmacéutico, define una práctica holística y centrada en el paciente, y promueve la atención sanitaria a través de una relación terapéutica⁹.

Dani (2014): La responsabilidad que como farmacéutica empiezo a incorporar en mi práctica diaria, es satisfacer todas las necesidades farmacoterapéuticas del paciente, a través de la identificación, prevención y resolución de problemas (experimentados o potenciales) relacionados con el uso de la medicación⁹. Basada en la premisa de mi responsabilidad con el paciente, articulo el proceso de su atención. En mi contexto de trabajo, me doy cuenta de que, como farmacéuticos, constantemente tratamos de resolver problemas sin comprender lo que el individuo, que es el centro de nuestra atención, tiene que decir y lo que él o ella consideran un problema. Tendemos a ignorar todo el camino recorrido en su vida hasta llegar a la silla donde están sentados frente a nosotros.

Dani (2016): ¡Exactamente! Pronto te darás cuenta de que el análisis de mis reflexiones desde el momento que estás describiendo, revela aspectos interesantes de mi práctica profesional durante ese período, el período anterior a mi encuentro con el

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

PhC. En ese momento, mi práctica se centraba en los aspectos técnicos de los medicamentos y era evidente la falta de definición de mi responsabilidad profesional. No estaba claro para mí, ni para mis compañeros, de qué tipo de problema a resolver era responsable nuestra profesión y cómo deberíamos tomar decisiones coherentes y racionales. Hoy entiendo que no considerar el contexto de vida del paciente puede asociarse con errores médicos. Esto significa que estaba poniendo al paciente en riesgo³².

Dani (2014): Estos términos sonarán familiares. Ahora estoy empezando a ver que cuando le digo al paciente que debe ser adherente con una prescripción, tengo una actitud de superioridad si considero que el cumplimiento debería ocurrir de manera unilateral y sin diálogo. Estoy comenzando a entender que solo porque los pacientes tengan una receta, no significa que deban seguirla sin cuestionarla. Por lo general, no considero que el paciente sea la persona que esté en la mejor posición para tomar una decisión que afecte su vida; por lo tanto, no le veo a él o a ella, ni lo entiendo a él o a ella.

Dani (2016): Sí. Recuerda cómo me veía a mí misma: como especialista en medicamentos. Ahora me doy cuenta de que debajo de esa actitud reducida recae la falta de responsabilidad por la farmacoterapia del paciente, la cual se debe a la ausencia de razonamiento clínico y habilidades para intervenir en la vida del paciente como profesional de la salud. No tuve la capacidad de realizar un examen físico, ni de reconocer los signos y síntomas, ni de dirigir mis preguntas de acuerdo con la farmacoterapia en uso. No conocía la experiencia de la medicación ni tenía conocimiento de los objetivos terapéuticos para los problemas de salud del paciente. Sabía qué era una forma de dosificación. Podría enseñar sobre unidades de

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

dosificación y sobre lo que debería fraccionarse o no. Sin embargo, ¿Cuáles son los tipos de conocimientos esenciales para el farmacéutico que se preocupa por los pacientes y se responsabiliza de esta atención?

Dani (2014): Pensándolo bien, mi contacto con los pacientes hasta ahora ha sido superficial: gestionar los medicamentos en una farmacia fue el único trabajo que presentó ese tipo de contacto. Mi práctica de hoy todavía implica actividades específicas pero fragmentadas, con la asunción inherente de que no volveré a ver al paciente. Mi práctica implica principalmente una orientación técnica para comprender la prescripción. Sin embargo, los pacientes vuelven. ¿Cómo ayudarlos? ¿Cómo podría ser parte del proceso de atención de una manera significativa? ¿Qué debería evaluar en este paciente? ¿Debo hacerlo solo si él o ella es adherente a su tratamiento? ¿Debería el paciente adaptarse a una prescripción o debería la prescripción adaptarse al paciente?

Dani (2016): Sí, eso empezó a hacerme sentir muy incómoda, y comencé a cuestionar mi rol. Siempre estaba ejecutando las decisiones de otros profesionales, y no las mías. Mi actividad siempre comenzaba con la prescripción, algo que hoy veo como desactualizado³³. Estuve allí para supervisar, ejecutar una orden desde arriba, y no era libre de asumir una identidad profesional. ¿Qué identidad? Lograr que el paciente pueda tomar su medicamento recetado, de la manera correcta, en los momentos adecuados, en las dosis apropiadas. "Capacítelo para usar", como señala Freitas³³. ¿No debería cuestionar si ese medicamento era adecuado para ese paciente en particular, para su contexto de vida, y considerar sus características y expectativas?

Dani (2014): De acuerdo. Al principio, incluso después de estos descubrimientos, todavía no soy capaz de desvincularme de una posición de distancia respecto al

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

paciente. Finalizo mis encuentros de forma técnica, como siempre, brindando información sobre las pautas de los medicamentos. Sin embargo, soy consciente de que este no es un enfoque clínico responsable, centrado en la persona, y todavía estoy trabajando en la manera de comprender mejor a la persona y utilizar este conocimiento en mi proceso de toma de decisiones.

Dani (2016): La preparación excesivamente técnica de los farmacéuticos inmoviliza al individuo. No esperaba enfrentarme con los miedos, las expectativas y el «ser-en-el-mundo» de la persona a la que estaba tratando de ayudar⁹. Hoy, como pronto comprenderás, está más claro. Ayúdame a recordar cómo fueron estas entrevistas con pacientes en ese momento.

Dani (2014): Bueno, cuando voy a un domicilio, mido la glucosa en sangre del paciente, organizo sus medicamentos y observo qué medicamentos está tomando el paciente, además de los que están en la receta. Es decir, mi pensamiento no está lo suficientemente entrenado, lo que me lleva a hacer lo que me resulta más cómodo: promover la adherencia. Me siento impotente, estúpida y perdida. Noto que debo pensar junto con el paciente, en lugar de actuar de forma mecánica. No quiero repetir las etiquetas que a veces los profesionales de la salud les dan a los pacientes: "insoportable", "nunca satisfecho con nada" o "damos, y solo quieren más".

Dani (2016): Bueno, entendemos que la premisa de la filosofía del PhC es que la principal responsabilidad del farmacéutico es garantizar que cada medicamento que usa el paciente esté indicado adecuadamente para tratar sus problemas de salud; que sean los más efectivos disponibles, los más seguros posibles; y que el paciente esté dispuesto y sea capaz de usarlos según lo recomendado. Esto no sucederá si la aproximación práctica no se enfoca en el paciente, si él o ella no se beneficia de las

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

acciones del farmacéutico y si él o ella no son vistos como personas con conocimiento, experiencia y principios; todo esto es completamente esencial a la responsabilidad profesional que pretendemos asumir (Angonesi&Sevalho, 2010; Freitas et al., 2006).

Dani (2014): ¿Cómo experimentas este proceso hoy en día? ¿Qué pasó después de asistir a la clase de PhC?

Dani (2016): Lo que sucede después todavía está en curso porque nunca abandoné el trabajo de campo. Todavía estoy reflexionando, reconsiderando y utilizando este material para transformar mi práctica. Sin embargo, finalmente entiendo mi papel, y puede ser el momento de inspirar a otros a asumir el desafío de ubicarse en el rol que mejor sirve a las personas⁵. Se pueden observar los extractos de mi diario de campo hacia el final de la recopilación de datos, llevada a cabo entre octubre de 2014 y octubre de 2015:

Promover la adherencia ocupa un tiempo en mi práctica, e incluso puede ocurrir en mi primer contacto con el paciente. Sin embargo, ahora hay una responsabilidad involucrada en este enfoque. ¡Eso es! Es posible que haya tomado la decisión de promover la adherencia en función de información que la respalde. Se tienen datos para apoyar la comprensión de que el medicamento es el indicado, es efectivo y es seguro para el paciente. Antes, esto era diferente, cuando pensaba que hacer que el paciente fuera adherente era lo único que tenía que hacer. Ahora estoy empoderada y soy consciente de mi rol. Es como si todo lo que sabía se hubiera retirado para permitir el espacio a nuevos conocimientos, pero no solo a nuevos conocimientos, sino a todo un proyecto arquitectónico (CMM). Después, cuando este viejo conocimiento (por ejemplo, información técnica sobre farmacoterapia y sus efectos en los resultados de las pruebas de laboratorio) pudo ubicarse en algún lugar, se colocó en

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

varios compartimentos adecuados para este conocimiento, como, por ejemplo, cómo responder preguntas sobre indicación, efectividad, seguridad y conveniencia de un medicamento para un paciente. ¡Estos compartimentos ahora se comunican entre sí! Como resultado, finalmente estoy menos estresada. El marco teórico del PhC permite un intercambio eficiente de conocimiento. Comenzando el ciclo de atención al paciente a través de una evaluación inicial y de la negociación de estrategias con los pacientes, puedo aportar al programa de estrategia de salud familiar una contribución real que tendrá un impacto en la vida del paciente. Además de ser más viable para el paciente, que creo que es el punto más importante.

Dani (2014): Ya veo. ¿Esta sistematización del razonamiento ha sido completada con conocimiento para generar un proceso de toma de decisiones más enfocado en el paciente?

Dani (2016): Todavía no. Hay brechas de conocimiento que necesito para complementar nuestra transformación. Estas se relacionan principalmente con las humanidades y las ciencias sociales. Es necesario considerar la intersección entre el razonamiento clínico del profesional de la salud respecto a la biografía y antecedentes culturales del paciente. Para ser efectivos, los farmacéuticos necesitan utilizar el conocimiento sobre la experiencia farmacoterapéutica y la experiencia de la enfermedad. Esto representa el conocimiento del paciente. El poder de la toma de decisiones del farmacéutico que brinda el CMM puede verse limitado si el profesional no busca estos otros tipos de conocimiento.

Dani (2014): ¿Y este proceso ha sido solitario hasta este punto? Me he sentido sola mientras comenzaba a tomar este camino.

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

Dani (2016): En cierta manera se trata de un proceso solitario. Sin embargo, pronto pude contar con el apoyo de un grupo de farmacéuticos que conoce sus responsabilidades profesionales y que influyen en mi preparación para poder ofrecer CMM. Fue esencial para nuestro progreso "atravesar por" la filosofía de la práctica con un grupo de compañeros que se reúnen regularmente en la Universidad (Pharmaceutical Care Study Group –PhCSG-). Este grupo ha estado ayudándome, no solo con el desarrollo de los conocimientos clínicos necesarios para atender a los pacientes, sino también con nuestra identificación con la filosofía de la práctica y la aceptación de nuestras nuevas identidades profesionales. Entiendo que esto es lo que ha consolidado esta transformación. ¡Uno solo no puede convertirse en un profesional que brinda atención sanitaria a los pacientes!

Dani (2014): Esa noción de transformación es muy importante. También significa que estoy reflexionando sobre cuestiones como la medicalización de la sociedad, lo que me molesta mucho.

Dani (2016): ¡Exactamente! A lo largo de la incorporación de la filosofía de la práctica y mi transformación profesional, me di cuenta de que había sido una ingenua al concentrarme tanto en el poder de los medicamentos. Entonces, el siguiente paso debería ser considerar la atención al paciente tanto dentro del contexto inmediato de cada persona como examinar la farmacoterapia en un contexto sociocultural más amplio. ¡Este podría ser mi proyecto de futuro!

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

OBSERVACIONES FINALES

Dani (2014): ¿Alguna vez habías pensado en cómo esta nueva comprensión del profesional podría marcar una diferencia en nuestro entorno? ¿Sería posible fomentar un nuevo nivel de conciencia para una categoría profesional completa?

Dani (2016): Aún no sé cómo extender este nivel de conciencia a toda una clase profesional. Todavía no tengo la respuesta, simplemente porque por ahora, el esfuerzo depende de cada uno de nosotros. Una preparación formal con este nivel de crítica aún es incipiente en Brasil, dentro del currículo tradicional de las facultades de farmacia. Estos planes de estudios no se cuestionan el papel del farmacéutico con el paciente. Este cuestionamiento y enfoque en la atención al paciente sigue siendo opcional y solo se puede ver en un currículo marginal, una especie de contracultura dentro de la profesión farmacéutica³⁴. Sin embargo, recientemente, varias organizaciones nacionales están proponiendo reformar el currículo de Farmacia para enfocarse en el cuidado del paciente³⁵. La Política Nacional de Educación Permanente en Salud "propone que el proceso educativo de los trabajadores de la salud se configure mediante el cuestionamiento del proceso de trabajo, y considera que la preparación y desarrollo de estos profesionales debe enfocarse en las necesidades de salud de las personas y de las poblaciones"³.

Dani (2014): ¿Significa eso, a partir de nuestra experiencia y hallazgos consiguientes, que la lógica de trabajo actual del farmacéutico insertada en la atención primaria, en lo que se denomina atención al paciente, puede y debe pasar por una reevaluación? ¿Existen subvenciones que respalden esta transformación de la práctica?

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

Dani (2016): Exacto. La premisa de la Política Nacional de Educación Permanente en Salud consiste en una ruptura con la lógica de la compra de bienes y de los procesos educativos orientados únicamente a la prestación de estos servicios comerciales. La política destaca las demandas de cambios y mejoras institucionales basadas en el análisis de los procesos de trabajo, sus problemas y sus desafíos. También explica la relación de su propuesta con los principios y directrices del Sistema Universal de Salud de Brasil, un sistema de salud integral y la creación de una cadena de salud progresiva. Debemos repensar nuestro proceso de trabajo en relación con la atención al paciente y las formas de reinventar la farmacia y su papel en la atención primaria. Podemos comenzar donde estamos, en nuestra ciudad, en nuestra clínica, con nuestro primer paciente. ¿Lo hacemos?

LIMITACIONES

El tiempo dedicado al trabajo de campo y el número de participantes se pueden considerar una limitación del estudio. Debido a que este es el resultado de una tesis de maestría, el trabajo de campo tuvo que limitarse a dos años. Con respecto al número de participantes, debe señalarse que eran muy pocos los farmacéuticos que intentaban utilizar la práctica de PhC como guía para su trabajo con los pacientes en el escenario estudiado, lo que limitó el número de farmacéuticos que pudieron ser entrevistados para este estudio.

DISCUSIÓN

Cuando Daniela comenzó a sistematizar su práctica con pacientes en su contexto laboral, no esperaba que el componente filosófico de una profesión fuera tan impactante en su vida. A través de las reflexiones promovidas por la autoetnografía

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

comenzó a desarrollar una conciencia crítica de su «ser-en-el-mundo» profesional. La autoetnografía sigue siendo una metodología cualitativa joven y no hemos podido encontrar ningún estudio que utilice este enfoque en Farmacia.

Debemos juzgar el éxito por los cambios en la cultura, por las autodefiniciones que caracterizan a las comunidades y por los significados que influyen y dan forma al día a día. Con un aumento de la auto-comprensión, podemos proporcionar una ruta más rápida y exitosa para el cambio social que a través de la modificación de leyes u otras estructuras macro políticas (Ellis, 2002). Para ser más específico, el empoderamiento trae cambios al entorno en el que vivimos.

El proceso de compartir historias e ideas proporcionadas por la escritura reflexiva tiene el potencial de inspirar y alentar a los lectores a examinar críticamente sus propias experiencias. En este estudio, la autoetnografía fue un medio para emancipar una identidad centrada en los medicamentos, que era culturalmente familiar, y permitió examinar con profundidad las perspectivas de una farmacéutica como profesional y como ser humano. Es como si la metodología autoetnográfica abriera un foro para la autorreflexión y el debate, que sirve como una estrategia para promover la transformación profesional donde sea que uno se encuentre. Creemos que nuestro objetivo se ha logrado, ya que la metodología elegida permitió y enriqueció un proceso de aprendizaje y la transformación de una práctica profesional. Además, se espera que las experiencias y reflexiones descritas aquí sirvan como una ventana para visualizar la cultura de la Farmacia como una profesión, aún distante de las personas que utilizan medicamentos.

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

Finalmente, nos gustaría que este trabajo funcione como una invitación a otros profesionales farmacéuticos para que se unan a nuevas investigaciones sobre su práctica y su papel como profesionales de la salud en nuestra sociedad.

Entendemos que las reflexiones presentadas aquí podrían ser transferibles a otros contextos y ser utilizadas por farmacéuticos y educadores de farmacia para ayudar a aquellas personas que visualizan la reinención de la Farmacia como una profesión centrada en el paciente. Los medicamentos son la tecnología más prevalente en nuestros sistemas de salud y un enfoque centrado en el paciente para la evaluación de su uso diario tiene el potencial de cambiar drásticamente, para mejor, la vida de los pacientes.

Agradecimientos

Queremos agradecer la delicadeza y todo el tiempo dedicado a la traducción de este artículo por la farmacéutica clínica Martha Milena Silva Castro, doctora en Farmacia y profesora de atención farmacéutica y farmacoterapia de la Universidad San Jorge, Zaragoza, España.

474

BIBLIOGRAFÍA

1. Brasil M da S. PORTARIA GM N° 154: Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. [Internet]. Brasília; 2008 p. Republicada por ter saído publicada no DOU n° 18,. Available from: http://dab.saude.gov.br/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf
2. BRASIL M da S. Portaria n° 2488 de 21 de Outubro de 2011. Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PA. 2011.

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

3. Brasil. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio Saúde da Família. [Internet]. Cadernos de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, n. 27 (Série A. Normas e Manuais Técnicos); 2009. Available from: www.saude.gov.br/bvs
4. Brasil M da S. Portaria GM nº 3124, de 28 de dezembro de 2012. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade [Internet]. Diário Oficial da União seção I; 2012. Available from: http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_espeelho_consulta.cfm?id=4073602&highlight=&tipoBusca=post&slcOrigem=0&slcFonte=0&sqlcTipoNorma=&hdTipoNorma=&buscaForm=post&bkp=pesqnorma&fonte=0&origem=0&sit=0&assunto=&qtd=10&tipo_norma=&numero=3124&data=
5. Nakamura CA, Leite SN. Pharmaceutical Services em Family Health Support Team: The Brazilian experience. *Lat Am J Pharm.* 2014;34(3):598–601.
6. Freitas EL, Ramalho-de Oliveira D, Perini E. Atenção farmacêutica - Teoria e prática: um diálogo possível? *Acta Farm Bonaer.* 2006;25(3):447–53.
7. Angonesi D, Sevalho G. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. *Rev Ciência Saúde Coletiva.* 2010;15(3):3603–14.
8. Cipolle, R. J., Strand, L. M., Morley PC. *Pharmaceutical Care Practice - The Patient-Centered Approach to Medication Management Services.* 3rd ed. MGH Medical, editor. MGH Medical. Minnesota; 2012.
9. Ramalho de Oliveira D. *Atenção Farmacêutica: da filosofia ao gerenciamento da terapia medicamentosa, compreendendo o conceito, humanizando o cuidado e revolucionando a prática.* 1st ed. São Paulo: RCN editora; 2011. 328 p.
10. McBane SE, Dopp AL, Abe A, Benavides S, Chester EA, Dixon DL, et al. Collaborative Drug Therapy Management and Comprehensive Medication Management - 2015. *Pharmacotherapy.* 2015;35(4):e39–50.
11. Sorensen TD, Pestka D, Sorge LA, Wallace ML, Schommer J. A qualitative evaluation of medication management services in six Minnesota health systems. *Am J Heal Pharm* [Internet]. American Society of Health-System Pharmacists; 2016 Mar 1 [cited 2016 May 17];73(5):307–14. Available from: <http://www.ajhp.org/cgi/doi/10.2146/ajhp150212>
12. Ellis C, Adams TE, Bochner AP. Autoethnography: An Overview. *Forum Qual Soc Res.* 2011;12(1):1–23.
13. McIlveen P, Beccaria G, Preez J du, Patton W. Autoethnography in Vocational psychology: Wearing Your Class on Your Sleeve. *J Career Dev.* 2010;37(3):599–615.
14. Ellis C, Adams TE, Bochner AP. Autoetnografía: un panorama. *Astrolabio* [Internet]. 2015;14(2):249–73. Available from: <http://revistas.unc.edu.ar/index.php/astrolabio/article/view/11626/12041>

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

15. Chang H. Autoethnography in Health Research: Growing Pains? Qual Health Res [Internet]. 2016;26(4):443–51. Available from: <http://qhr.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/1049732315627432>
16. Anderson L. Analytic Autoethnography. J Contemp Ethnogr [Internet]. SAGE Publications; 2006 Aug 1 [cited 2016 Sep 24];35(4):373–95. Available from: <http://jce.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/0891241605280449>
17. Chang H. Autoethnography as a method: Raising Cultural Consciousness of Self and Others. Developing qualitative inquiry. Utah: Emerald Group Publishing Limited; 2008. 207-221 p.
18. Caulley D. Making qualitative research reports less boring: The techniques of writing creative nonfiction. Qual Inq. 2008;14(3):424–49.
19. Vries P de. Autoethnography. In: Delamont S, editor. Handbook of Qualitative Research in Education. Edward Elgar; 2012. p. 374–83.
20. Sparkes AC. Autoethnography and Narratives of Self: Reflections on Criteria in Action. Sociol Sport J [Internet]. 2000 Mar [cited 2017 Feb 24];17(1):21–43. Available from: <http://journals.humankinetics.com/doi/10.1123/ssj.17.1.21>
21. Charmaz K. Teaching theory construction with initial grounded theory tools: A reflection on lessons and learning. Qual Health Res [Internet]. 2015;25(12):1610–22. Available from: <http://qhr.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/1049732315613982>
22. Diversi M. Glimpses of Street Life: Representing Lived Experience Through Short Stories. Qual Inq. 1998;4(2):131–47.
23. Denison J, Rinehart R. Introduction: Imagining Sociological Narratives. Sociol Sport J [Internet]. 2000 Mar [cited 2017 Feb 24];17(1):1–4. Available from: <http://journals.humankinetics.com/doi/10.1123/ssj.17.1.1>
24. Richardson L. New Writing Practices in Qualitative Research. Sociol Sport J [Internet]. 2000 Mar [cited 2017 Feb 24];17(1):5–20. Available from: <http://journals.humankinetics.com/doi/10.1123/ssj.17.1.5>
25. Raab D. Transpersonal Approaches to Autoethnographic Research and Writing. Qual Rep. 2013;18(42):1–18.
26. Custer D. Autoethnography as a Transformative Research Method. Qual Rep. 2014;19(2013):1–13.
27. XXI. CI sobre E para o século. Educação, um Tesouro a Descobrir. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. 2010 p. 1689–99.
28. Sorensen TD, Pestka DL, Brummel AR, Rehrauer DJ, Ekstrand MJ. Seeing the Forest Through the Trees: Improving Adherence Alone Will Not Optimize Medication Use. J Manag Care Spec Pharm [Internet]. 2016;22(5):598–604. Available from: <http://www.jmcp.org/doi/10.18553/jmcp.2016.22.5.598>
29. Campos GW de S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. Cien Saude Colet. 2000;5(2):219–30.

La Autoenografía como un instrumento de (trans)formación profesional en la práctica del Pharmaceutical Care.

Álvares Machado Silva D, Araújo Medina Mendonça S, O'Dougherty M, Ramalho-de-Oliveira D, Chemello C.

❖ ORIGINAL

30. Freire P. Pedagogia do Oprimido [Internet]. Educação e Tecnologia. 1987. p. 1829–1841. Available from: <http://revistas.utfpr.edu.br/pb/index.php/revedutect/article/view/1007>
31. Rios TA. A presença da filosofia e da ética no contexto profissional. *Organicom*. 2008;5(8):88.
32. Weiner SJ, Schwartz A, Weaver F, Goldberg J, Yudkowsky R, Sharma G, et al. Contextual errors and failures in individualizing patient care: A multicenter study. *Ann Intern Med*. 2010;153(2):69–75.
33. Freitas EL de. Revelando a experiência do paciente com a atenção farmacêutica: uma abordagem qualitativa. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.; 2005.
34. Ramalho de Oliveira D. Atenção farmacêutica como contracultura. *Farmácia revista/CRF-MG*. 2006. p. 21–2.
35. Sousa, Iane Franceschet, Bastos, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira, Bogo D. Diretrizes curriculares nacionais : desafios na formação dos farmacêuticos para atuação no Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*. Vitória; 2013;15(1):129–34.

❖ CASO CLÍNICO

Sobre-anticoagulación por warfarina ocasionada por múltiples errores de medicación.

Warfarin overanticoagulation caused by several medication errors.

Calderon-Ospina CA¹, Dominguez-Dominguez CA².

¹Profesor Principal y Jefe de la Unidad de Farmacología de la Universidad del Rosario. Center For Research in Genetics and Genomics (CIGGUR). GENIUIROS Research Group. School of Medicine and Health Sciences. Universidad del Rosario. Bogotá, Colombia.

² Profesor Auxiliar. School of Medicine and Health Sciences, Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia.

Conflicto de Intereses/Competing Interest: Ninguno que declarar

478

RESUMEN

La warfarina y el acenocumarol son anticoagulantes muy frecuentemente empleados en la práctica clínica por su conveniencia y bajo costo. Sin embargo, su efectividad y seguridad están determinadas por la monitorización clínica y del parámetro International Normalized Ratio (INR), el control de la ingesta de vitamina K, las interacciones medicamentosas y el perfil farmacogenético entre otros factores, que podrían condicionar la ocurrencia de complicaciones tromboticas o hemorrágicas.

Se presenta el caso de una paciente con hemorragia en el muslo secundaria a warfarina, en quien la falta de adherencia al esquema posológico prescrito, la falta de seguimiento y una posible interacción con el omeprazol, fueron identificados por el servicio de Farmacia Clínica del hospital como factores determinantes de la reacción adversa a medicamento. La intervención farmacéutica consistió en sugerir la

Fecha de recepción 22/09/2018 Fecha de aceptación 29/11/2018

Correspondencia: Carlos Alberto Calderon-Ospina

Correo electrónico: carlos.calderon@urosario.edu.co



Sobre-anticoagulación por warfarina ocasionada por múltiples errores de medicación.

Calderon-Ospina CA, Dominguez-Dominguez CA.

❖ CASO CLÍNICO

sustitución de warfarina por apixabán, medicamento de una costo-efectividad similar, que no requiere monitorización del INR o de los tiempos de coagulación y carece de interacciones medicamentosas en la paciente.

Palabras claves: *Seguimiento farmacoterapéutico; atención farmacéutica; farmacovigilancia; warfarina; omeprazol, cumplimiento y adherencia al Tratamiento.*

ABSTRACT

Warfarin is the most widely used anticoagulant in the world due to its convenience and low cost. However, its effectiveness and safety are determined by monitoring INR, control of vitamin K intake, drug interactions and the pharmacogenetic profile among other factors, which could condition the occurrence of thrombotic or hemorrhagic complications. We present the case of a patient with a haemorrhage in the thigh (that is) secondary to warfarin, in whom the lack of adherence to the prescribed dosage regimen, the lack of follow-up and a possible interaction with omeprazole were identified by the hospital's Clinical Pharmacy service as determinant factors for the adverse drug reaction. The pharmaceutical intervention consisted of suggesting the substitution of warfarin for apixaban, a similar cost-effective drug that does not require paraclinical monitoring and lacks drug interactions in patients.

Key words: *Pharmacotherapeutic follow-up; pharmaceutical care; pharmacovigilance; warfarin; omeprazole; treatment adherence and compliance.*

INTRODUCCION

Se considera que el tromboembolismo pulmonar es la tercera causa de enfermedad y muerte cardiovascular, luego de la cardiopatía isquémica y la enfermedad cerebrovascular. La tasa calculada de diagnósticos totales en España es de 154/100.000. La

Sobre-anticoagulación por warfarina ocasionada por múltiples errores de medicación.

Calderon-Ospina CA, Dominguez-Dominguez CA.

❖ CASO CLÍNICO

media de edad en la trombosis venosa profunda fue de 64 años, y la mortalidad por embolia pulmonar fue del 11,6%¹.

La fisiopatología de la trombosis venosa profunda (TVP) es explicada por la triada de Virchow: daño endotelial, hipercoagulabilidad y estasis venosa, y se manifiesta clínicamente por edema unilateral en las pantorrillas.

El tratamiento de primera línea para la TVP es la anticoagulación. El papel del farmacéutico en la atención a los pacientes, principalmente ancianos, es fundamental para identificar posibles Problemas Relacionados con el uso de los Medicamentos (PRM) como son dosis inadecuadas o interacciones medicamentosas y para intervenir indicando recomendaciones acerca de la pauta o posología a los pacientes.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Durante la ronda de farmacia clínica, se presenta el caso de una mujer de 82 años con demencia tipo Alzheimer, que fue hospitalizada por inflamación, coloración violácea, dolor y sangrado en la pierna derecha. Hace 20 días presentó TVP en la pierna derecha, para lo cual le formularon warfarina 5 mg/día de lunes a viernes, y 2,5 mg/día los días sábado y domingo. A pesar de esta recomendación, la paciente consumió la misma dosis de warfarina (5 mg) todos los días, y no se realizó pruebas de anticoagulación (INR). Adicionalmente, la paciente se encontraba tomando hidroclorotiazida, losartán y amlodipino para la hipertensión arterial y omeprazol para la enfermedad por reflujo gastroesofágico. Al ingreso presentó presión arterial de 110/70 mm Hg, frecuencia cardiaca de 98 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 18 por minuto y 37°C de temperatura. Las pruebas de coagulación realizadas al ingreso mostraron un INR de 9,69, un TP de 104,10 segundos (media poblacional 14,2 segundos) y una ecografía que confirmó la presencia de un hematoma en la pantorrilla

Sobre-anticoagulación por warfarina ocasionada por múltiples errores de medicación.

Calderon-Ospina CA, Dominguez-Dominguez CA.

❖ CASO CLÍNICO

izquierda. Estos hallazgos condujeron al diagnóstico de sobre-anticoagulación por warfarina. La paciente fue tratada con vitamina K 10 mg IV y drenaje quirúrgico por ortopedia.

INTERVENCIÓN

Durante la revista de farmacia clínica se identificó que la sobre-anticoagulación pudo haberse presentado por la conjugación de tres PRM, específicamente relacionados con el uso de la warfarina: un problema de adherencia al esquema posológico, una monitorización inadecuada de la terapia anticoagulante, y una interacción medicamentosa con omeprazol (Tabla 1).

Sexo: Mujer	Edad: 82 años				
Problema de salud	Principio activo	Preocupa	Dosis por presentación	Pauta médica	Dosis diaria total
Trombosis venosa profunda	Warfarina*	S	5 mg	1-0-0	5 mg
Hipertensión Arterial	Losartán	N	50 mg	1-0-1	100 mg
	Hidroclorotiazida	N	25 mg	1-0-0	25 mg
	Amlodipino	N	5 mg	0-0-1	5 mg
Enfermedad por reflujo gastroesofágico	Omeprazol	S	20 mg	1-0-0	20 mg
* La dosis pautada era de 5 mg/día entre semana y 2.5 mg/día los fines de semana N: No S: Sí					

Tabla 1: Estado inicial de la paciente al momento de la evaluación por el servicio de farmacia clínica

La Tabla 2 corresponde a la intervención por el servicio de farmacia clínica de la institución.

Sobre-anticoagulación por warfarina ocasionada por múltiples errores de medicación.

Calderon-Ospina CA, Dominguez-Dominguez CA.

❖ CASO CLÍNICO

Sexo: Mujer	Edad: 82 años				
Problema de salud	Principio activo	Preocupa	Dosis por presentación	Pauta médica	Dosis diaria total
Trombosis venosa profunda	Apixabán	N	2,5 mg	1-0-1	5 mg
Hipertensión Arterial	Losartán	N	50 mg	1-0-1	100 mg
	Hidroclorotiazida	N	25 mg	1-0-0	25 mg
	Amlodipino	N	5 mg	0-0-1	5 mg
Enfermedad por reflujo gastroesofágico	Omeprazol	N	20 mg	1-0-0	20 mg

N: No S: Sí

Tabla 2: Estado de situación tras la intervención del servicio de farmacia clínica**DISCUSIÓN DEL CASO**

El manejo de la TVP es la anticoagulación para disminuir el riesgo de tromboembolia pulmonar. La warfarina es un medicamento anticoagulante antagonista de la vitamina K y tiene una frecuencia de sangrado grave asociado a su uso del 10-16%.

La monitorización periódica de la warfarina se debería realizar en clínicas de anticoagulación, debido a su estrecho margen terapéutico y el alto riesgo de complicaciones hemorrágicas o trombóticas (fallo terapéutico). La inhibición de los factores de la coagulación X y IX se obtiene al final del quinto día del inicio de la warfarina, siendo éste el momento propicio para la realización de exámenes paraclínicos que permitan ajustar la dosis de mantenimiento de este medicamento. Una vez obtenidos rangos estables del INR, se recomienda controlar este valor cada mes².

En pacientes que van a recibir warfarina es importante garantizar una ingesta adecuada de vitamina K que podría cambiar los niveles de anticoagulación por este

Sobre-anticoagulación por warfarina ocasionada por múltiples errores de medicación.

Calderon-Ospina CA, Dominguez-Dominguez CA.

❖ **CASO CLÍNICO**

medicamento, y se recomienda realizar genotipificación de CYP2C9 y VKORC1 que son farmacogenes determinantes en la acción del medicamento².

Los cumarínicos como la warfarina y el acenocumarol se caracterizan por tener múltiples interacciones medicamentosas³. El uso de omeprazol en pacientes con warfarina produce un aumento de la vida media de R-warfarina, sin cambios en la farmacocinética de la S-warfarina, lo que genera un aumento del INR, con escasa relevancia clínica⁴, aunque en un estudio de cohortes con 2755 pacientes se encontró un riesgo de sobre-anticoagulación⁵. Teniendo en cuenta que el apixabán carece de interacciones con el omeprazol, se administra por vía oral, tiene un mejor perfil de seguridad (menos riesgo de hemorragias) y de costo-efectividad frente a la warfarina y el acenocumarol⁶, el servicio farmacéutico sugirió el cambio de warfarina por apixabán.

Una de las ventajas del apixabán es que no requiere monitorización de parámetros clínicos, aunque la adherencia al tratamiento se puede ver afectada en pacientes que no asisten a controles periódicos⁷. El rol del farmacéutico es vital en este aspecto para lograr las metas terapéuticas en pacientes con patologías crónicas.

En el servicio de Farmacia se le explicó al hijo de la paciente la importancia de la adherencia al tratamiento, además se le expresó la importancia de brindar al paciente con demencia tipo Alzheimer un ambiente tranquilo, ya que el paciente puede resistirse a tomar los medicamentos y presentar cambios periódicos en su comportamiento. Así mismo, teniendo en cuenta que la administración de los medicamentos iba a estar a cargo del hijo de la paciente, se dieron recomendaciones de unirse a un grupo de apoyo para obtener consejos e ideas sobre el cuidado de los pacientes con esta enfermedad.

Sobre-anticoagulación por warfarina ocasionada por múltiples errores de medicación.

Calderon-Ospina CA, Dominguez-Dominguez CA.

❖ CASO CLÍNICO

BIBLIOGRAFÍA

1. Heit, J. Epidemiology of venous thromboembolism. *Nat Rev Cardiol.* 2015; 12(8):464-74.
2. Lenzini P, Wadelius M, Kimmel S, Anderson JL, Jorgensen AL, Pirmohamed M. Integration of genetic, clinical, and INR data to refine warfarin dosing. *Clin Pharmacol Ther.* 2010; 87(5): 572-8.
3. García Tenés B, García Cebrián F. A propósito de acenocumarol y sus interacciones. *Pharm Care Esp.* 2011; 13(2): 91-93.
4. Uno T, Sugimoto K, Sugawara K, Tateishi T. The role of cytochrome P2C19 in R-warfarin pharmacokinetics and its interaction with omeprazole. *Ther Drug Monit.* 2008; 30(3): 276- 81.
5. Teichert M, van Noord C, Uitterlinden A, Hofman A, Buhre P, De Smet P, et al. Proton pump inhibitors and the risk of overanticoagulation during acenocumarol maintenance treatment. *Br J Haematol.* 2011;153(3):379-385.
6. Santana A, Perestelo L, Linertová R, Sanromá E, García M, Nazco G. Efectividad, seguridad y coste-efectividad de los anticoagulantes orales de acción directa. https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/bf67c4b2-64e4-11e8-ab56-075cd9d83884/Informe_ACOD_SESCS%202018.pdf
7. Lanitis T, Leipold R, Hamilton M, Rublee D, Quon P, Browne C, et al. Cost-effectiveness of apixaban versus other oral anticoagulants for the initial treatment of venous thromboembolism and prevention of recurrence. *Clin Ther.* 2016; 38(3): 478-93.e16.

❖ 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.

Patient involvement is essential in identifying drug-related problems.

Kari H, Kortejärvi H, Airaksinen M, Laaksonen R.
British Journal of Clinical Pharmacology. 2018; 84(9):2048-58

Es común que pacientes ancianos polimedcados y con varias enfermedades crónicas presenten problemas de salud relacionados con los medicamentos y, aunque los farmacéuticos u otros profesionales sanitarios pueden identificarlos a través de entrevistas, la participación de los pacientes durante la revisión de la farmacoterapia ha sido cuestionada entre otras cosas por limitaciones de tiempo, costes, practicidad o actitudes, tanto de los profesionales como de los pacientes.

Este estudio fue dirigido por Farmacéuticos finlandeses, se realizó en 161 pacientes mayores de 75 años, no institucionalizados y con un régimen farmacológico de 7 ó más medicamentos. El objetivo era evaluar la relevancia de la participación del propio paciente en la identificación de los problemas clínicos más significativos relacionados con la farmacoterapia, durante el proceso de *Pharmaceutical Care*.

Para la revisión de la farmacoterapia se siguió un procedimiento estandarizado con una intervención que consistió en una entrevista clínica con el paciente, dirigida por un farmacéutico durante el servicio de atención domiciliaria y luego una sesión clínica donde también participaban el Médico de Familia y una enfermera, y donde se evaluaba la importancia clínica de los problemas relacionados con los medicamentos

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL ❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

(PRMs) identificados durante la entrevistas con los pacientes. Además también se evaluó si los PRMs más significativos también podrían haber sido identificados solamente a través de la revisión de la lista de medicamentos.

Las entrevistas cubrían tanto detalles relacionados con la farmacoterapia: dosis, alergias a medicamentos, posibles reacciones adversas a los medicamentos, como historial de salud: tabaquismo, consumo de alcohol, ejercicio y nutrición.

También se analizaron las experiencias de los pacientes con sus medicamentos para intentar solventar las preocupaciones que podrían haber tenido y para animarles durante las entrevistas a que mencionaran cualquier problema relacionado tanto con la salud como con sus medicamentos que fuera importante para ellos, así como cualquier objetivo relacionado con la salud en el que ellos quisieran trabajar.

Durante la realización de este estudio una enfermera también visitó y entrevistó a los pacientes, y aunque al comienzo éstas se hacían por separado, se optó finalmente por que se hicieran de manera conjunta para ahorrar tiempo y recursos.

486

Después de la entrevista, la enfermera redactaba un informe donde también se incluían registros clínicos para la discusión de los casos junto con el médico, que también había evaluado la importancia clínica de los PRMs identificados, las recomendaciones del farmacéutico y de la enfermera y dónde se tomaban las decisiones para la elaboración final de un plan de atención individualizado para cada paciente.

Se evaluaron los 111 PRMs más significativos, de estos, sólo el 6% se podrían haber identificado solamente a través de la revisión de la lista de medicamentos, esta cifra aumentaba hasta el 16% cuando en la revisión de la medicación se incluían algunos detalles proporcionados por los propios pacientes, mientras el 84% de los PRMs clínicos más significativos sólo podría identificarse con la participación del propio paciente.

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

La participación del paciente fue crítica al identificar los PRMs relacionados con "Necesidad adicional de medicamentos", "No adherencia intencional", "Uso de medicamentos de venta libre o suplementos dietéticos" o "Contradicciones".

Estos resultados avalan el hecho de que la participación del paciente es esencial en las revisiones de la farmacoterapia, ya que muchos PRMs clínicamente significativos sólo se identificaron a través de las entrevistas con los pacientes, y no así mediante la revisión de la farmacoterapia y ciertos detalles de los pacientes, un hecho que es comparable con hallazgos de estudios anteriores. Además, este estudio constató que las entrevistas con los pacientes son esenciales para identificar los PRMs relacionados con un mal control de la Farmacoterapia, posibles reacciones adversas, uso no intencional del medicamento para fines incorrectos y uso inadecuado de medicamentos de venta libre o suplementos dietéticos, ya que es habitual que se inicien tratamientos con medicamentos cuya efectividad, reacciones adversas, uso adecuado o adherencia no se controlen de forma rutinaria o ni siquiera se discutan con los propios pacientes.

Además este trabajo constata que la relación y coordinación entre el equipo interprofesional podría mejorar los resultados en salud de las personas que toman medicamentos y mejorar la calidad de vida de los pacientes, aunque también se desprende que es necesario estudiar la rentabilidad de este tipo de atención, ya que los recursos sanitarios escasean y deben asignarse de manera eficiente.

Los autores de esta investigación sugieren que los Farmacéuticos Comunitarios podrían desempeñar un papel más activo en la identificación y resolución de los PRMs, ya que, según ellos, una gran proporción de los PRMs más significativos registrados en este estudio, podrían haber sido identificados en Farmacias Comunitarias durante la prestación de otros servicios como el asesoramiento en medicamentos.

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

En cuanto a la participación de los pacientes durante las entrevistas se recalca que ésta podría ser una gran oportunidad para que los Farmacéuticos acompañen a los pacientes en el uso apropiado de los medicamentos, el autocontrol y la identificación de posibles inquietudes o temores relacionados con su farmacoterapia.

La mejora del cuidado centrado en el paciente y la identificación de los PRM pasaría sin embargo por el desarrollo de las habilidades tanto en las técnicas de entrevista clínica como del empoderamiento a los pacientes, considerando la combinación del uso de tecnologías de la información y comunicación, soportes electrónicos, herramientas de análisis de datos, junto a la participación de los pacientes de manera individualizada, para identificar PRMs clínicamente significativos.

Pharmacies start Chronic Pain MedsCheck Trial.

The Pharmacy Guild of Australia. [Internet]. 2018 [Consultado noviembre 2018]; Disponible en: <https://www.guild.org.au/news-events/news/forefront/v08n23/pharmacies-start-chronic-pain-medscheck-trial>

En las revisiones de enero incluíamos un artículo: ***Medscheck for pain to be trialed***, donde tratábamos el anuncio del gobierno australiano en la inversión en un programa que ayudaría a las personas que sufrían dolor crónico. Uno de cada cinco australianos y uno de cada tres, si nos referimos a población mayor de 65 años, que se prestaría a través de las farmacias comunitarias. Pues bien, 10 meses después, se anunciaba la puesta en marcha de este servicio a través del estudio ***Chronic Pain MedsCheck*** donde las farmacias comunitarias participantes que hayan completado la capacitación requerida comenzarán a registrar sus actuaciones utilizando un software específico.

489

El papel de las farmacias comunitarias en el ensayo incluye asesoramiento farmacéutico para apoyar el autocontrol de los pacientes que toman medicamentos en el tratamiento del dolor crónico durante más de tres meses, la evaluación de la farmacoterapia, la provisión de un plan de acción que incorpore educación, la autogestión y la derivación a otros profesionales de la salud cuando se requiera apoyo adicional o derivación al Médico de Familia, además de tres meses de seguimiento.

La capacitación se realiza de forma on-line y está acreditada por el Continuing Professional Development (CPD) australiano, los farmacéuticos reciben formación referente al complejo problema del dolor crónico, incluyendo fisiopatología, la farmacoterapia y su gestión así como estrategias para el tratamiento no farmacológico.

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL
❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Este estudio que se llevará a cabo en más de 1.600 farmacias de toda Australia, anima a los farmacéuticos comunitarios a que establezcan relaciones con otros profesionales de la salud que brindan apoyo a los pacientes con dolor crónico.



ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL
❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

New NHS Digital data standard to improve communication between pharmacists and GPs.

The Pharmaceutical Journal [Internet]. 2018 [Consultado diciembre 2018]; Disponible en: <http://www.pharmaceutical-journal.com/news-and-analysis/news/new-nhs-digital-data-standard-to-improve-communication-between-pharmacists-and-gps/20205799.article>

El NHS Digital ha publicado un nuevo estándar de datos destinado a mejorar las comunicaciones entre farmacéuticos y médicos de familia, cuya norma permitirá a los farmacéuticos comunitarios compartir en formato digital información de los pacientes, recopilada mientras se proporcionan servicios como dispensación de medicamentos o vacunaciones.

Los estándares han sido elaborados por el Professional Record Standards Body (PRSB) y describe qué información debe compartirse entre los profesionales de la salud para que el NHS Digital desarrolle los requisitos técnicos, para que los proveedores de tecnologías informáticas desarrollen los sistemas por donde enviar y recibir los mensajes estructurados con información clínica y que se agregará al registro médico de cada paciente; la fase piloto se iniciaría a principios de 2019 para completarse a finales de ese mismo año.

No son nuevas las reivindicaciones de los Farmacéuticos que en repetidas ocasiones han manifestado su deseo de acceder a los registros clínicos de los pacientes, lo cual es apoyado plenamente por el ministro Steve Brine. Sin embargo, una encuesta realizada por *The Pharmaceutical Journal* reveló en octubre de este mismo año que más del 85% de los Farmacéuticos Comunitarios no tendrían acceso ni siquiera a registros clínicos resumidos, cosa que dificultaría que se lograra el acceso total.

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL
❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Aunque los estándares que se han descrito inicialmente corresponden a la información de los registros de los servicios de vacunación y dispensación de medicamentos en urgencias en las Farmacias Comunitarias, el PRSB está programando, no obstante, ampliarlos e incluir otros como: información sobre revisión de la medicación, servicios de nuevos medicamentos, derivación en síntomas menores o conciliación al alta hospitalaria, ya que como los servicios profesionales que proporcionan los Farmacéuticos, van en aumento.

Se hace cada vez más relevante que se comparta información vital sobre la atención del paciente con los Médicos de Familia y al hacerlo de manera digitalizada se garantiza la accesibilidad y una mejor atención, segura y personalizada y demostrará el valor de la contribución del Farmacéutico en el cuidado de los pacientes.

