

## **PAPEL DEL FARMACÉUTICO ESPECIALISTA EN LA COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA**

El reto al que se tiene que enfrentar en los próximos años los sistemas sanitarios y sociales (envejecimiento de la población, cronicidad, complejidad de paciente, pérdida de autonomía, más años vividos....) requiere, tal como indica el libro, de un cambio en el enfoque de la atención para centrarla en el paciente crónico y sus necesidades (tanto sanitarias como sociales), abordando su problemática de forma integral, para lo cual es esencial una evaluación pluridimensional y, por tanto, el trabajo en equipo.

El farmacéutico especialista (en farmacia hospitalaria) es el que actualmente reúne la formación necesaria en gestión clínica y eficiencia del medicamento para abordar estas necesidades. Como parte necesaria del equipo multidisciplinar, el papel del farmacéutico especialista se centraría en:

- la evaluación sistemática de la farmacoterapia del paciente teniendo en cuenta su situación clínica, funcional y expectativa/esperanza de vida con la finalidad de lograr una utilización adecuada/apropiada de los medicamentos (eficiente, segura, adaptada a las necesidades y recursos del paciente, previniendo la pérdida de autonomía y el desarrollo de dependencia)
- la conciliación de las diferentes fuentes de prescripción que pueden ocurrir en un mismo paciente (movimiento vertical, horizontal e intersectorial: entre niveles, entre diferentes médicos-especialidades, público-privado, sanitario y social)
- y la garantía de continuidad de la prestación farmacéutica, entendida como la accesibilidad a los medicamentos y las actividades de atención farmacéutica (por ejemplo, la dispensación y utilización de medicamentos de uso o dispensación hospitalaria en centros residenciales o en el domicilio).

Entre los elementos y medidas facilitadores de la coordinación sociosanitaria que se destacan en el Libro se encuentra el desarrollo de programas para la mejora de la atención farmacéutica en las residencias de mayores. En España, la legislación y el desarrollo de programas de este tipo es heterogéneo: en la mayoría de las CCAA estos programas se han desarrollado dentro del sistema sanitario y organizado desde el Servicio de Farmacia del Hospital, mientras que en unas pocas el desarrollo se ha producido en el sistema de servicios sociales con Servicios de Farmacia propios bajo la responsabilidad de farmacéuticos especialistas. En la actualidad ambos enfoques carecen de la adecuada coordinación con el sistema complementario (social y sanitario, respectivamente) y la cercanía al paciente y la calidad del servicio tampoco es comparable.

La farmacia clínica especializada ha demostrado su valor en la gestión clínica, eficiente y segura de los medicamentos en los hospitales (agudos y larga estancia). Actualmente y desde hace más de una década en algunas autonomías como la C. Valenciana, Galicia y Navarra, también lo está demostrando en el ámbito sociosanitario en el que atiende a pacientes crónicos complejos, polimedicados, dependientes, mayores, discapacitados...) desde los Servicios de Farmacia del Hospital y, fundamentalmente, desde los Servicios de Farmacia de Centros Sociosanitarios bajo la responsabilidad de farmacéuticos especialistas en farmacia hospitalaria. La formación clínica, técnica y de gestión, y las herramientas de las que dispone la farmacia especializada (evaluación-selección, guía farmacoterapéutica) son responsables de ello. Sin embargo, es todavía un reto para la profesión (farmacia hospitalaria) abrirse al paciente crónico polimedicado, complejo y vulnerable (a lo que nos referimos como paciente crónico frágil) ubicado fuera del hospital, en centros sociosanitarios (medio residencial) o en el domicilio. De hecho, dentro de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria se ha refundado el antiguo Grupo de Trabajo de Geriatria que ha pasado a denominarse Grupo CRONOS (Grupo de Atención Integral al Paciente Crónico Frágil) para reflejar el ámbito de trabajo en el que, en los últimos años muchos farmacéuticos especialistas en Farmacia Hospitalaria, venimos desarrollando nuestra actividad dirigida al paciente crónico institucionalizado y a la coordinación asistencial.

## **PROPUESTAS EN LAS QUE PUEDE PARTICIPAR EL FARMACÉUTICO ESPECIALISTA Y CÓMO**

### *2.- Establecimiento de política estratégica común*

La atención farmacéutica integral en el paciente crónico frágil requiere un enfoque centrado en el paciente y una coordinación de todos los recursos farmacéuticos entre los que se puede desplazar en cada momento dentro de su proceso asistencial. Actualmente no existe en marcha ningún modelo que dé respuesta a esta necesidad pues la prestación de servicios farmacéuticos se encuentra segmentada en cada nivel asistencial y en cada sector (sanitario o social) sin que exista una adecuada coordinación de los mismos. El cambio de enfoque hacia el que los sectores sanitarios y sociales deben dirigirse, tomando al paciente como centro de su organización, conlleva la necesidad de la coordinación de los diferentes servicios farmacéuticos, Oficina de Farmacia, Servicio Farmacia de Hospital, Servicio de Farmacia de Centro Sociosanitario. La experiencia que como farmacéuticos especialistas hemos adquirido en la atención al paciente crónico institucionalizado en el ámbito sociosanitario nos lleva a considerar un modelo de atención a pacientes crónicos frágiles en el que el farmacéutico especialista de centros sociosanitarios coordine la atención farmacéutica al paciente crónico frágil con la farmacia de hospital y la oficina de farmacia. Así, por ejemplo, la coordinación con las oficinas de farmacia es esencial para llegar al paciente domiciliario y, mediante el establecimiento de programas sanitarios dirigidos a grupos concretos de pacientes, protocolos de actuación, procedimientos de trabajo y canales de comunicación y feed-back entre todos los agentes implicados (farmacéutico especialista, farmacéutico de oficina farmacia, médico-equipo multidisciplinar, paciente y/o cuidador) se puede lograr una atención que garantice la continuidad de la prestación y atención farmacéutica integral en este tipo de pacientes.

### *4.- Fijación de prioridades: la prevención y la atención a la cronicidad y a la dependencia*

En las personas mayores la prevalencia de reacciones adversas a medicamentos es elevada, estimándose en el 35% en aquellos que viven en la comunidad. También son responsables de hasta un 30% de los ingresos hospitalarios en este tipo de pacientes, siendo la principal causa de ello la prescripción inapropiada de fármacos y la mala monitorización de los tratamientos prescritos.

Por tanto, para lograr los objetivos de reducir los episodios de hospitalización y visita a urgencias de los pacientes crónicos, se hace necesaria la prevención de los problemas relacionados con la utilización de medicamentos por el paciente crónico y su entorno mediante un adecuado seguimiento farmacoterapéutico en las distintas etapas del proceso asistencial.

Es también muy importante establecer guías y protocolos farmacoterapéuticos adaptados al paciente crónico, la mayor parte geriátrico, que orienten no sólo sobre la selección adecuada del medicamento si no también sobre la duración del tratamiento teniendo en cuenta la esperanza de vida individual y la situación funcional y cognitiva del paciente.

### *22.- Definición de estándares de calidad*

El farmacéutico especialista debe ser responsable y participar en la elaboración de indicadores y en el establecimiento de estándares de calidad que reflejen la consecución de los objetivos definidos en el desarrollo de su actividad. Como ejemplo, la evaluación de la calidad de la farmacoterapia puede medirse con indicadores como la utilización inapropiada o no adecuada de medicamentos mediante criterios definidos internacionalmente (STOPP/START, etc.), la aparición de determinados efectos adversos a medicamentos (extrapiramidales, anticolinérgicos, caídas....) que puede deteriorar de forma significativa la situación funcional y cognitiva del paciente.

### *31.- Optimización de costes*

La farmacia especializada ha demostrado tener un valor muy importante en la gestión eficiente de los medicamentos, aspecto claramente demostrado en los hospitales, en el ámbito sociosanitario y en aquellos donde se ha puesto en práctica..

La optimización de costes o la eficiencia en el uso de medicamentos por el paciente crónico no se logra sólo con el establecimiento de sistemas centralizados de adquisición o de distribución. Estas medidas deben acompañarse necesariamente de la actuación clínica del farmacéutico como profesional sanitario integrado en el equipo, encaminando sus actuaciones hacia el paciente (evitar la utilización inapropiada de medicamentos, prevenir problemas relacionados con el medicamento, optimizar el tratamiento), y hacia la comunidad optimizando la utilización de los recursos públicos (medidas para dispensación, uso y gestión eficiente de los medicamentos, coordinación de servicios farmacéuticos, evitando duplicidades).

### *34.- Determinación de la población diana.*

El grupo de pacientes crónicos es muy amplio y heterogéneo. La planificación sociosanitaria requiere una adecuada estratificación de estos pacientes para definir aquellos con un perfil de mayor riesgo de problemas. En lo que se refiere a la utilización de medicamentos, la valoración de la historia farmacoterapéutica por el farmacéutico, es uno de los aspectos que servirían para definir poblaciones de riesgo y establecer programas de “prevención y cuidados”. Por ejemplo: pacientes en tratamiento anticoagulante, utilización de antipsicóticos en pacientes con demencia, utilización de medicamentos de ámbito hospitalario en centros residenciales, utilización de opioides, etc.... La definición consensuada de estos programas con el equipo multidisciplinar y su coordinación con las oficinas de farmacia lograría una mayor continuidad de los cuidados.

### *40.- Planificación precoz de las altas hospitalarias*

Las necesidades sanitarias de los pacientes crónicos frágiles en centros residenciales e incluso en su domicilio son cada vez mayores. En aquellos entornos sociales en los que la asistencia sanitaria se encuentra reforzada los resultados son mejores (tal como dice el Libro). La disponibilidad de medicamentos de uso/diagnóstico/dispensación hospitalaria y su seguimiento por el farmacéutico especialista como parte del equipo en centros residenciales, facilita la decisión de alta hospitalaria cuando en dicho centro residencial pueden continuarse los cuidados que precisa el paciente. Igualmente se evitan costes relacionados con el desplazamiento al centro hospitalario para la recogida de tratamientos crónicos que luego deben administrarse en el centro sociosanitario.

### *41.- Generación de cuidados intermedios.*

Los beneficios obtenidos de la incorporación del farmacéutico especialista al espacio sociosanitario son claros, la optimización del tratamiento y el ahorro económico se han constatado. La futura sostenibilidad del sistema pasa por conseguir esta actuación ligada a la atención en su domicilio y desde luego extenderla a todo el medio residencial nacional, donde cada autonomía está actuando de una forma, sin estudiar cuál puede ser el modelo más eficiente. Así, desde el Grupo CRONOS estamos elaborando un informe para reflejar la situación de desarrollo de la atención farmacéutica especializada dirigida al paciente crónico en centros sociosanitarios en las diferentes comunidades autónomas, necesidad que se puso de manifiesto en la reunión que celebramos en el último congreso de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.

59.- *Generación de espacios virtuales de colaboración e información de pacientes y profesionales.*

63.- *Soluciones tecnológicas para la comunicación y teleasistencia remota.*

Igualmente, como parte de un equipo multidisciplinar que centra su atención en las necesidades integrales del paciente, el farmacéutico especialista mediante la utilización de nuevas tecnologías de la comunicación puede establecer canales y circuitos de intercambio de información y comunicación con:

- Pacientes, destinados a la información sobre la utilización adecuada de los medicamentos, la detección de problemas relacionados con los mismos evitando la utilización de otros recursos de forma innecesaria (por ejemplo, consultas médicas...), dentro de un trabajo organizado y protocolizado dentro del equipo.
- Farmacéuticos de Oficina de Farmacia para la coordinación de la atención protocolizada al paciente crónico frágil domiciliario o de centros residenciales y el seguimiento de tratamientos complejos sirviendo también de asesor en la actuación ante problemas relacionados con los medicamentos.
- Farmacia del Hospital para coordinar la prestación y atención farmacéutica de estos pacientes (conciliación de tratamientos, disponibilidad de tratamientos, seguimiento de tratamientos complejos, agilización de altas hospitalarias, etc...)
- Y, por supuesto, con el resto del equipo.

Elia M<sup>a</sup> Fernández Villalba (Coordinadora adjunta; Servicio Farmacia La Cañada).

María García Mina-Freire (Coordinadora; Responsable Servicio Farmacia Residencia La Vaguada (Pamplona))

Juan Peris Martí (Comité Coordinador; Responsable Servicio Farmacia La Cañada).

**GRUPO CRONOS (Grupo de Atención Integral al Paciente Crónico Frágil).**